

Year: 2018

Volume: 8


Issue: 1

Journal of Current Researches  
on Health Sector  
(J o C R e H e S)

[www.stracademy.com/jocheres](http://www.stracademy.com/jocheres)

ISSN: 2547-9636



 Crossref doi: 10.26579/jocrehes\_8.1.7

## The Effect of Interconceptional Duration on Maternal Fetal Attachment and Psychosocial Health\*

Tuba UÇAR<sup>1</sup>, Esra SABANCI<sup>2</sup> & Esra KARATAŞ OKYAY<sup>3</sup>

### Keywords

Pregnancy, interconceptional duration, maternal-fetal attachment, psychosocial health

### Abstract

This study was conducted to determine the effect of maternal fetal attachment and psychosocial health status between two pregnancies time (interconceptional) in healthy multigravidual. The sample of the study conducted with 389 pregnant women who applied to pregnant outpatient clinics of a public hospital. The data were collected by using the 'Personal Information Form', the 'Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS)' and the 'Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS)'. Data collection tools were applied by face-to-face interview method after the policlinic examinations who agreed to participate in the research. The mean score of MAAS was  $71.10 \pm 8.83$ ; the mean score of the PPHAS was  $2.77 \pm 0.32$ . Interconception duration was found to be higher for those who had more than 2 years of age compared to those who had a MAAS score of 2 years or less ( $p < 0.05$ ). It was determined that there was no significant difference between the interconceptional time and the PPHAS point averages ( $p > 0.05$ ). The satisfied gestations between the two pregnancies are higher than those not satisfied; psychosocial health conditions were found to be better ( $p < 0.05$ ). It has been determined that interconceptional duration affects maternal attachment in pregnancy and does not affect psychosocial health status.

### Article History

Received  
02 Mar, 2018  
Accepted  
20 Apr, 2018

\* Bu çalışma 22-24 Eylül 2017 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, İnönü University, tuba.ucar@inonu.edu.tr

<sup>2</sup> Corresponding Author. MSc, Research Assistant, Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, İnönü University, esraa.sabancii@gmail.com

<sup>3</sup> MSc, Research Assistant, Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, İnönü University, esra.okyay@inonu.edu.tr

# İnterkonsepsiyonel Sürenin Maternal Fetal Bağlanma ve Psikososyal Sağlığa Etkisi

## Anahtar Kelimeler

Gebelik, interkonsepsiyonel süre, maternal-fetal bağlanma, psikososyal sağlık

## Özet

Bu araştırma, sağlıklı multigravidalarda iki gebelik arasındaki (interkonsepsiyonel) sürenin maternal fetal bağlanmaya ve psikososyal sağlık durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın örneklemini bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran 389 gebe oluşturdu. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ) ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) kullanılarak toplandı. Polikliniklere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere poliklinik muayenesi sonrası veri toplama araçları yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Gebelerin DÖABÖ puan ortalaması 71.10±8.83; GPSDÖ puan ortalaması 2.77±0.32'dir. İnterkonsepsiyonel süre 2 yıldan fazla olanların DÖABÖ puan ortalamasının 2 yıl ve altında olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). İnterkonsepsiyonel süre ile gebelerin GPSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). İki gebelik arasındaki süreden memnun olan gebelerin memnun olmayanlara göre bağlanma düzeyleri daha yüksek; psikososyal sağlık durumlarının daha iyi olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). İnterkonsepsiyonel sürenin gebelikte maternal bağlanmayı etkilediği, psikososyal sağlık durumunu etkilemediği belirlendi.

## Makale Geçmişi

Alınan Tarih  
02 Mart 2018  
Kabul Tarihi  
20 Nisan 2018

## 1. Giriş

Gebelik, anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu, kadının biyo-psikososyal dengesinin değiştiği (Uçar, 2014) ve bu değişikliklere uyumun gerekli olduğu önemli bir dönemdir (Yıldırım & Hilal, 2015). Sağlıklı bir gebelik ve sonuçta sağlıklı bir anne-bebek için, ailenin gebelikle birlikte yaşamlarında meydana gelen değişimlere uyum sağlayabilmeleri önemlidir. Gebeliğe uyumu etkileyen pek çok bireysel ve obstetrik faktör bulunmakla birlikte (Yıldırım & Hilal, 2015) iki gebelik arasındaki sürede gebeliğe uyumda önemli faktörlerden biridir. İki gebelik arasındaki sürenin (interkonsepsiyonel süre) 24 aydan az olması gebeliğe uyumu olumsuz etkileyerek (Özkan & Bekmezci, 2016) yeni doğacak bebeğe bağlanma ile ilgili sorunlara neden olabilir (Duyan, Kapısız, & Yakut, 2013).

Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur (Soysal, Bodur, İşeri, & Şenol, 2005). Gerçekte annenin bebekle duygusal bir bağ kurması gebelik ile birlikte başlar, gebelik boyunca giderek artar ve doğumdan sonra bebekle kurulan ilk temaslar sayesinde en güçlü halini alır (Can, 2017a). Gebelik döneminde başlayan maternal-fetal bağlanma doğumdan sonra çocuğun fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı birey olarak yetişmesinde en önemli öğelerden biridir. Bağlanmanın sağlıklı başlayıp sürdürülmesini; annenin yeni rolüne hazır olmama durumu, annenin bebek bakımı konusunda kendine güvenmemesi, gebelikler arası sürenin kısalması ile yetersiz doğum öncesi bakım sonucu annenin tükenmesi, bir önceki çocuğun yaşı gibi faktörler olumsuz etkileyebilmektedir (Akkoca, 2009; Can, 2017b; DUYAN Vd., 2013; Kavlak & Şirin, 2009). Bunların yanı sıra iki çocuk arasındaki yaş farkının artması maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (Kavlak & Şirin, 2009).

İnterkonsepsiyonel süre 24 aydan kısa olanlarda gebeliğe uyum sağlayamazsa bir takım duygusal problemler ve buna bağlı olarak psikososyal sağlıktaki farklılıklar da

görülebilmek (Özkan & Bekmezci, 2016). Gebenin psikososyal olarak tam bir iyilik halinde olabilmesi için istenen bir gebelik yaşaması ve gelecekteki annelik rolüne hazır olması gerekir (Akkoca, 2009; Yıldız, 2011). Gebelikteki psikososyal sorunlar annenin ruh sağlığını olumsuz etkileyerek, hem anne hem de fetüs ve yenidoğan sağlığını dolayısıyla da aile ve toplum sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle gebelikte sadece fiziksel değerlendirme değil, psikososyal değerlendirmenin ve neden olabilecek risk etkenlerinin de değerlendirilmesi önemlidir.

Gebelikte maternal-fetal bağlanma ve psikososyal sağlık konularını içeren çalışmalar incelendiğinde pek çok boyut değerlendirilmiş ancak, interkonsepsiyonel sürenin değerlendirdiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada interkonsepsiyonel sürenin doğum öncesi maternal-fetal bağlanma ve psikososyal sağlığa etkisini belirlemek ve ilgili literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

## **2. Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan araştırma, Temmuz-Ağustos 2017 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın verileri bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran gebelerden toplandı. Hastane Türkiye'nin doğusunda yer almakta ve düşük, orta ve yüksek riskli gebelere sağlık hizmeti veren bir bölge hastanesi niteliğindedir. Yılda yaklaşık 85,000 gebe rutin sağlık kontrolleri için bu hastaneye başvurmaktadır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımı kullanıldı (<http://www.openepi.com>). Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü, % 5 yanılma düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında, %80 temsil gücüyle en az 383 gebedir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olan 389 gebe araştırma kapsamına alındı. Araştırmaya alınma kriterleri multipar, sözel iletişim kurabilen ve 18 yaş ve üzerinde olandır. Riskli gebelik tanısı (antenatal kanama, düşük riski, kalp hastalıkları gibi) konmuş ve psikiyatrik hastalık tanısı konmuş gebeler araştırma kapsamına alınmadı.

Araştırmaya başlamadan önce, tüm gebelerden sözlü izinleri alındı. Araştırmacılar gebelere elde edilen verilerin bilimsel amaçlar için, isim kullanılmaksızın yayınlanacağını ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılacağını belirtmiştir. Araştırma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel kurul onayı alınmıştır (Karar no:2017/16-12).

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği ve Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği kullanılarak, poliklinik muayenesi sonrası gebelerden yüz yüze görüşme ile toplandı.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formunda gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren sorular yer almaktadır. Sosyodemografik özelliklerde gebenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi sorular, obstetrik özelliklerde gebelik sayısı, gebelik haftası, obstetrik öykü, fetusun cinsiyeti ve iki gebelik arasındaki süre sorulmuştur.

### 3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Gebelikte psiko-sosyal sağlığı değerlendirmek amacıyla Yıldız (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 46 maddeden oluşmaktadır ve altı alt boyu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler, kaygı ve strese ait özellikler, aile içi şiddete ait özellikler, psikososyal destek gereksinimine ait özellikler, ailesel özellikler ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özelliklerdir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5 ten uzaklaşır 1 e yaklaştıkça gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur ve puan 1'e yaklaştığı ölçüde o faktöre ait problem olduğunu gösterir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach's alfa iç tutarlılık değeri .93 olarak belirtilmiştir (Yıldız, 2011).

### 3. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ)

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gölbaşı ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 madde yer alan ölçeğin her bir maddesinde gebenin fetusa karşı duygu, tutum ve davranışları üzerine odaklanmaktadır. Ölçek likert tipinde olup, her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır (5= fetusa karşı çok güçlü duyguları temsil etmektedir; 1=fetusa karşı duyguların yokluğunu temsil etmektedir). Yüksek puan yüksek bağlanma derecesini göstermektedir. Ölçekte iki alt boyut bulunmaktadır: Bağlanmanın niteliği (3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19) ve bağlanmaya harcanan zaman (1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18). Yedinci madde alt ölçeklerin hiç birine dahil edilecek kadar faktöre etki etmemektedir. Yedinci madde bağlanmayı değerlendirmede toplam puana eklenmektedir (Golbasi, Ucar, & Tugut, 2015).

### 4. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 16.0 for Windows yazılımı kullanıldı. Verilerin normal dağılımına uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılım göstermediği için non-parametrik testler kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı yöntemler (yüzdeler dağılımı, ortalama, standart sapma), Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0.05$  yanılıgı düzeyinde değerlendirildi.

### 5. Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.65'dir [standart sapma (SS) 4.65, min-max 18-42]. Gebelerin %33.2'sinin lise mezunu, %81.5'inin çalışmadığı, %71.5'inin orta düzeyde gelire sahip olduğu belirlendi. Gebelerin çoğu çekirdek aileye sahip olduğunu (%79.4) ve il merkezinde yaşadığını (%71.5) belirtti (Tablo 1).

**Tablo 1. Gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri (n=389)**

	n	%
<b>Yaş (yıl) (Ort.± SS; 28.65 ± 4.65)</b>		
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkokul mezunu	103	26.5
Ortaokul mezunu	79	20.3
Lise mezunu	129	33.2
Üniversite mezunu	78	20.1
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	72	18.5
Çalışmayan	317	81.5
<b>Gelir düzeyi</b>		
Düşük	45	11.6
Orta	278	71.5
Yüksek	66	17.0
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	309	79.4
Geniş aile	80	20.6
<b>Yaşanılan yer</b>		
Köy	32	8.2
İlçe	79	20.3
İl	278	71.5
<b>Evlilik süresi (yıl) (Ort.± SS; 7.09 ± 4.06)</b>		

Gebelerin %50.4'ünün ikinci gebeliği olduğu ve %56.6'sının üçüncü trimesterde olduğu belirlendi. Gebelerin çoğu daha önce düşük, ölü doğum ve ya neonatal ölüm yaşamadığını belirtti (sırasıyla %73.3, %97.2, %99.2). Gebelerin %77.1'inin istenen gebelik yaşadığı ve %46'sının kız ve erkek fetusa gebe olduğu saptandı. İnterkonsepsiyonel sürenin gebelerin %60.6'sında iki yıldan daha uzun olduğu ve gebelerin %71.5'inin bu süreden memnun olduğu belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2. Gebelerin obstetrik özellikleri (n=389)**

	n	%
<b>Parite</b>		
2. gebelik	196	50.4
3 ve üzeri	193	49.6
<b>Gebelik haftası</b>		
1. trimester	29	7.5
2. trimester	140	36.0
3. trimester	220	56.6
<b>Düşük yaşama durumu</b>		
Evet	104	26.7
Hayır	285	73.3
<b>Ölü doğum yaşama durumu</b>		
Evet	11	2.8
Hayır	378	97.2
<b>Neonatal ölüm yaşama durumu</b>		
Evet	3	0.8
Hayır	386	99.2
<b>Gebeliğin istenme durumu</b>		
İstenen	300	77.1
İstenmeyen	89	22.9
<b>Fetusun cinsiyeti</b>		
Kız	179	46.0
Erkek	179	46.0
Bilinmeyen	31	8.0
<b>Fetus cinsiyetinin istenme durumu</b>		
İstenen	160	41.1
İstenmeyen	61	15.7
Farketmez	168	43.2
<b>İnterkonsepsiyonel süre (yıl) (Ort ± SS; 3.40 ± 2.41)</b>		
≤ 2	153	39.3
> 2	236	60.6
<b>İnterkonsepsiyonel süreden memnuniyet</b>		
Memnun olan	278	71.5
Memnun olmayan	111	28.5

Gebelerin DÖABÖ toplam puan ortalamasının  $71.10 \pm 8.83$ , GPSDÖ toplam puan ortalamasının  $2.77 \pm 0.32$  olduğu saptandı (Tablo 3).

**Tablo 3. Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları (n=389)**

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
<b>DÖABÖ toplam</b>	20	91	71.10	8.83
<b>DÖABÖ alt boyutları</b>				
Bağlanmanın niteliği	11	50	41.20	4.43
Bağlanmaya harcanan zaman	8	39	25.97	5.52
<b>GPSDÖ toplam</b>	1.78	3.91	2.77	0.32
<b>GPSDÖ alt boyutları</b>				
Gebelik ve eş ilişkisi	1.62	5.00	3.9	0.5
Kaygı ve stres	1.00	5.00	2.5	0.7
Aile içi şiddet	1.00	4.38	1.2	0.3
Psikososyal destek gereksinimi	1.00	4.14	2.2	0.5
Gebenin aile ile ilişkisi	2.00	5.00	4.3	0.6
Gebeliğe ilişkin fiziksel- psikososyal değişiklikler	1.00	5.00	2.1	0.8

DÖABÖ: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

GPSDÖ: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre DÖABÖ ve GPSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'de verildi. İkinci gebeliğini yaşayanların, üçüncü trimesterde olanların, isteyerek gebe kalanların, kız fetusa gebe olanların, fetus cinsiyeti istenen cinsiyette olanların ve interkonsepsiyonel süreden memnun olanların DÖABÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Önceki düşük ve ölü doğum varlığına göre DÖABÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). İkinci gebeliğini yaşayanların, isteyerek gebe kalanların, kız fetusa gebe olanların ve interkonsepsiyonel süreden memnun olanların GPSDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Gebelik haftası, önceki düşük ve ölü doğum varlığı ve fetus cinsiyetinin istenme durumuna göre GPSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.**

Obstetrik özellikler	DÖABÖ		GPSDÖ
	n	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Parite			
2. gebelik	196	72.77 ± 8.81	2.85 ± 0.32
3 ve üzeri	193	69.41 ± 8.56	2.69 ± 0.30
Test ve p değeri		<i>U=14197.5</i> <i>p=0.000</i>	<i>U=1371.0</i> <i>p=0.000</i>
Gebelik haftası			
1. trimester	29	65.10 ± 11.65	2.75 ± 0.36
2. trimester	140	70.07 ± 9.36	2.83 ± 0.36
3. trimester	220	72.55 ± 7.60	2.74 ± 0.29
Test ve p değeri		<i>KW=18.3</i> <i>p=0.000</i>	<i>KW=4.5</i> <i>p=0.104</i>
Düşük yaşama durumu			
Evet	104	71.67 ± 9.40	2.74 ± 0.33
Hayır	285	70.90 ± 8.63	2.78 ± 0.32
Test ve p değeri		<i>U=13564.5</i> <i>p=0.200</i>	<i>U=1424.0</i> <i>p=0.555</i>
Ölü doğum yaşama durumu			
Evet	11	72.81 ± 7.11	2.87 ± 0.35
Hayır	378	71.05 ± 8.88	2.77 ± 0.32
Test ve p değeri		<i>U=1837.5</i> <i>p=0.511</i>	<i>U=1721.5</i> <i>p=0.331</i>
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	300	72.08 ± 7.85	2.81 ± 0.30
İstenmeyen	89	67.83 ± 10.98	2.65 ± 0.37
Test ve p değeri		<i>U=10130.5</i> <i>p=0.001</i>	<i>U=9787.0</i> <i>p=0.000</i>
Fetusun cinsiyeti			
Kız	179	71.94 ± 9.37	2.83 ± 0.31
Erkek	179	70.87 ± 8.36	2.73 ± 0.32
Bilinmeyen	31	67.61 ± 7.58	2.69 ± 0.36
Test ve p değeri		<i>KW=10.0</i> <i>p=0.007</i>	<i>KW=14.0</i> <i>p=0.001</i>
Fetus cinsiyetinin istenme durumu			
İstenen	160	72.81 ± 7.48	2.80 ± 0.32
İstenmeyen	61	69.60 ± 9.14	2.70 ± 0.35
Farketmez	168	70.02 ± 9.65	2.77 ± 0.31
Test ve p değeri		<i>KW=8.4</i> <i>p=0.015</i>	<i>KW=4.0</i> <i>p=0.135</i>
İnterkonsepsiyonel süreden memnuniyet			
Memnun olan	278	71.98 ± 7.86	2.81 ± 0.30
Memnun olmayan	111	68.91 ± 10.63	2.68 ± 0.36
Test ve p değeri		<i>U=1212.0</i> <i>p=0.001</i>	<i>U=12646.0</i> <i>p=0.005</i>

DÖABÖ: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

GPSDÖ: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği

Gebelerin DÖABÖ ve GPSDÖ puan ortalamalarının interkonsepsiyonel süreye göre karşılaştırılması Tablo 5’de verildi. İnterkonsepsiyonel süre 2 yıldan fazla olanların DÖABÖ toplam ve bağlanmanın niteliği alt boyutu puan ortalamasının 2 yıldan kısa



olanlara göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). İnterkonsepsiyonel süreye göre GPSDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının İnterkonsepsiyonel Süreye Göre Karşılaştırılması**

	İnterkonsepsiyonel Süre		p değeri*
	≤2 yıl (n=153)	> 2yıl (n=236)	
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	
<b>DÖABÖ toplam</b>	70.32 ± 8.16	71.61 ± 9.23	<b>0.049</b>
<b>DÖABÖ alt boyutları</b>			
Bağlanmanın niteliği	40.75 ± 4.05	41.49 ± 4.64	<b>0.027</b>
Bağlanmaya harcanan zaman	25.64 ± 5.54	26.19 ± 5.50	0.292
<b>GPSDÖ toplam</b>	2.78 ± 0.34	2.77 ± 0.31	0.954
<b>GPSDÖ alt boyutları</b>			
Gebelik ve eş ilişkisi	3.94 ± 0.53	3.96 ± 0.57	0.400
Kaygı ve stres	2.59 ± 0.83	2.47 ± 0.72	0.150
Aile içi şiddet	1.26 ± 0.34	1.26 ± 0.42	0.530
Psikososyal destek gereksinimi	2.27 ± 0.56	2.25 ± 0.57	0.720
Gebenin aile ile ilişkisi	4.28 ± 0.59	4.34 ± 0.64	0.219
Gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişikliklere ait özellikler	2.18 ± 0.90	2.15 ± 0.84	0.984

DÖABÖ: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

GPSDÖ: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği

\* Mann-Whitney U testi

## 6. Tartışma

Gebelik, kadınların yaşamında önemli bir yer tutan, doğal bir olay olması ile birlikte fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişikliği de meydana getiren bir süreçtir (Çoban, 2010; Gör & Yanikkerem, 2006) Doğum zamanı, gebelik yaşı, iki doğum arasında geçen süre, doğum sıklığı ve düşük sosyoekonomik düzey gebeliğin seyrini etkileyen faktörler arasındadır. Bu faktörler gebeliğin seyrini olumlu ya da olumsuz etkilediğinden dolayı gebelik bu faktörlerle birlikte incelenmesi gereken bir konudur (Yılmaz & Beji, 2010). Çalışmamızda interkonsepsiyonel süre 2 yıl üzerinde olan gebelerin bağlanma düzeylerinin 2 yıldan daha kısa olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi ( $p = 0.049$ ; Tablo 5). Bu bulgu interkonsepsiyonel sürenin en az iki yıl olmasının kadınların yeni doğacak bebeği kabullenmesine yardımcı olacağını göstermektedir. Ayrıca iki gebelik arasında önerilen 2 yıllık sürenin kadının ve fetusun sadece fizyolojik iyilik halini değil, aynı zamanda gebe ve fetus arasında gelişen duygusal ilişkiyi de olumlu etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Literatürde maternal-fetal bağlanmayı inceleyen diğer çalışmalarda ise interkonsepsiyonel sürenin maternal-fetal bağlanmaya etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda gebelikteki psikososyal sağlık yönünden interkonsepsiyonel süre 2 yıldan kısa olanlarla 2 yıl ve üzerinde olanlar arasında fark olmadığını belirledik ( $p > 0.05$ ; Tablo 5). Yapılan çalışmalarda gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen

birçok faktör saptanmış olmakla birlikte, interkonsepsiyonel sürenin etkisini inceleyen çalışma bulgusu yoktur. Literatürde gebelikte yaşanan anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunların sadece bir nedenle açıklanmaya ve ilişkilendirilmeye çalışılmasının doğru olmadığı, daha çok birden fazla ve karmaşık etmenlerin etkisiyle ortaya çıktığı öne sürülmektedir(Aksakalli, Capik, Ejder Apay, Pasinlioglu, & Bayram, 2012) Ayrıca psikososyal sağlık sorunlarının temelini özellikle fetüsün varlığı, gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler, aile yaşamında ve sosyal yaşamdaki farklılıklar olduğu belirtilmektedir (Aksakalli vd., 2012; Özkan & Bekmezci, 2016). Tüm bu faktörlerin interkonsepsiyonel süreden bağımsız olarak tüm gebelerde görülen farklılıklardır. Bu nedenle çalışmamızda interkonsepsiyonel süre 2 yıl üzerinde olanlar ile 2 yıl ve kısa olanlarda psikososyal sağlığın benzer olmasına neden olmuş olabilir.

Maternal-fetal bağlanma ve psikososyal sağlık düzeylerini gebelerin obstetrik özelliklerine göre değerlendirdiğimizde, üç ve üzerinde gebelik yaşayanların ikinci gebeliğini yaşayanlara göre, isteyerek gebe kalanların, kız fetusa gebe olanların, fetus cinsiyeti istenen cinsiyette olanların ve interkonsepsiyonel süreden memnun olanların bağlanma düzeylerinin ve psikososyal sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi. Ancak obstetrik özelliklerden; gebelik haftası ve fetus cinsiyeti istenen cinsiyette olma durumu maternal-fetal bağlanmayı etkilerken, psikososyal sağlık durumunu etkilemediği belirlendi (Tablo 4).

Gebelerde paritenin maternal-fetal bağlanmaya etkisine bakıldığında; ülkemizde yapılan çalışmalarda, parite ile maternal-fetal bağlanma arasında negatif ilişki olduğu, üçten fazla doğum yapan multiparların düşük bağlanma düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (Abasi, Tahmasebi, Zafari, Gholamreza, & Takami, 2012; Ustunsoz, Guvenc, Akyuz, & Oflaz, 2010; Yılmaz & Beji, 2010). Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise; parite ve bağlanma arasında ilişki bulamayan çalışmaların yanı sıra (Ossa, Bustos, & Fernandez, 2012; Siddiqui & Häggelöf, 2000; Vedova, Dabrassi, & Imbasciati, 2008), parite ile bağlanma arasında negatif ilişki olduğunu belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Hsu & Chen, 2001; Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004). Aynı şekilde ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda; gestasyon haftası arttıkça, özellikle üçüncü trimesterde belirgin bir şekilde bağlanmanın arttığı belirtilmiştir (Armstrong, 2002; El-Hage, Léger, Delcuze, Giraudeau, & Perrotin, 2012; Tsartsara & Johnson, 2006). Bu bulgular bizim çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Literatür taramasında ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda araştırmamızla benzer şekilde, doğum öncesi dönemde gebeliğin istenmesi ve planlı bir gebelik sonucu olması, annelerin istedikleri cinsiyette bebeğe sahip olmasının anne-bebek arasındaki bağlılığı olumlu bir şekilde arttırdığı ve psikolojik sorun görülme riskini azalttığı belirtilmiştir (Arslantaş, Ergin, & Balkaya, 2009; Durukan, İlhan, Bumin, & Aycan, 2010; Efe, Taşkin, & Eroğlu, 2009; Soysal vd., 2005; Tilokskulchai, Phatthanasiriwethin, Vichitsukon, & Serisathien, 2002). Bebeklerine planladıkları zamanda ve istedikleri cinsiyetle sahip olan annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, istemediği cinsiyette bebek sahibi olan annelerin ise bebeği kabullenmekte zorlanacağı ve depresyona girme olasılığının yüksek olacağı, bu durumun da evliliğini ve eşiyile olan ilişkisini etkileyeceği bu

sebeple de psikososyal sađlık durumunu da etkilediđi dűşünülmektedir (Abasi vd., 2012; Ossa vd., 2012; Ustunsoz vd., 2010).

## 7. Sonuç ve öneriler

Çalıřmamızda, interkonsepsiyonel sűrenin gebelikte psikososyal sađlık durumunu etkilemediđi, interkonsepsiyonel sűre 2 yıl űzerinde olan gebelerin bađlanma dűzeylerinin 2 yıldan daha kısa olanlara göre daha yűksek olduđu belirlendi. Çalıřmamızın sonucuna göre parite, gebeliđi isteme durumu, fetűsűn cinsiyeti, fetűsűn cinsiyetinin istenen cinsiyet olması ve kadınların interkonsepsiyonel sűreden memnun olma durumu maternal-fetal bađlanmayı ve psikososyal sađlık durumunu etkilemektedir. Ayrıca gebelik haftasının ilerlemesiyle maternal-fetal bađlanma dűzeyi de artmaktadır. Elde edilen bulgular dođrultusunda, multipar gebelerde 2 yıl ve daha kısa sűrede gebe kalanlarda bađlanmanın deđerlendirilmesi ve bađlanmayı arttırmaya yönelik giriřimler planlanması önerilebilir.

## Kaynakça

- Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., Gholamreza, & Takami, N. (2012). Assessment On Effective Factors Of Maternal-Fetal Attachment İn Pregnant Women. *Life Science Journal*, 9(1 Suppl.), 68–75.
- Akkoca, Y. (2009). Dođum Sonrasında Anne-Bebek Bađlanmasını Etkileyen Faktrler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakűltesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Yűksek Lisans Tezi. Ankara.
- Aksakalli, M., Capik, A., Ejder Apay, S., Pasinlioglu, T., & Bayram, S. (2012). Determination Of Support Needs And Post-Partum Support Levels Of Post-Partum Women. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 3(3), 129–135. Doi: 10.5505/Phd.2012.57441
- Armstrong, D. S. (2002). Emotional Distress And Prenatal Attachment in Pregnancy After Perinatal Loss. *Journal Of Nursing Scholarship*, 34(4), 339–345. Doi: 10.1111/J.1547-5069.2002.00339.X
- Arslantař, H., Ergin, F., & Balkaya, N. A. (2009). Aydın İl Merkezinde Dođum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *ADÜ Tıp Fakűltesi Dergisi*, 10(3), 13–22.
- Can, R. (2017a). Postpartum Depresyonun Maternal Bađlanma űzerine Etkisi, *2017(4)*, 232–240.
- Can, R. (2017b). Postpartum Depresyonun Maternal Bađlanma űzerine Etkisi. *ACU Sađlık Bil Derg*, 2017(4), 232–240.
- oban, A. (2010). Gebelerde Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk Dűzeyi. *Ege Journal Of Medicine*, 49(2), 87–94.
- Durukan, E., İlhan, M. N., Bumin, M. A., & Aycan, S. (2010). Postpartum Depression Frequency And Quality Of Life Among A Group Of Mothers Having A Child Aged 2 Weeks- 18 Months. *Medical Journal Of Trakya University*. Doi: 10.5174/Tutfd.2010.04117.3

- Duyan, V., Kapısız, S. G., & Yakut, H. İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinin bir Grup Gebe üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Jinekoloji - Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1609–1614.
- Efe, Ş. Y., Taşkin, L., & Eroğlu, K. (2009). Postnatal Depression And Effecting Factors in Turkey. *Journal Of The Turkish German Gynecology Association*, 10(1), 14–20.
- El-Hage, W., Léger, J., Delcuze, A., Giraudeau, B., & Perrotin, F. (2012). Amniocentesis, Maternal Psychopathology And Prenatal Representations Of Attachment: A Prospective Comparative Study. *Plos One*, 7(7), E41777. Doi: 10.1371/Journal.Pone.0041777
- Golbasi, Z., Ucar, T., & Tugut, N. (2015). Validity And Reliability Of The Turkish Version Of The Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan Journal Of Nursing Science*, 12(2), 154–161. Doi: 10.1111/Jjns.12052
- Gör, Ö., & Yanikkerem, E. (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Sağlık Ve Toplum*, 12, 56–62.
- Hsu, T. L., & Chen, C. H. (2001). Stress And Maternal-Fetal Attachment Of Pregnant Women During Their Third Trimester. *The Kaohsiung Journal Of Medical Sciences*, 17(1), 36–45.
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *International Journal Of Human Sciences*, 6, 188–201.
- Ossa, X., Bustos, L., & Fernandez, L. (2012). Prenatal Attachment And Associated Factors During The Third Trimester Of Pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28(5), E689–E696. Doi: 10.1016/J.Midw.2011.08.015
- Özkan, H., & Bekmezci, H. (2016). Responsibilities Of Midwives And Nurses in Assessment Of Psychosocial Health And Prenatal Attachment in Pregnancy. *International Refereed Journal Of Gynaecological Diseases And Maternal And Child Health*, (8), 50–50. Doi: 10.17367/Jacsd.2016823640
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal Risk Factors For Postpartum Depression: A Synthesis Of Recent Literature. *General Hospital Psychiatry*. Doi: 10.1016/J.Genhosppsy.2004.02.006
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does Maternal Prenatal Attachment Predict Postnatal Mother-Infant Interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13–25.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88–99.
- Tilokskulchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K., & Serisathien, Y. (2002). Attachment Behaviors in Mothers Of Premature Infants: A Descriptive Study in Thai Mothers. *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*, 16(3), 69–83.

- Tsartsara, E., & Johnson, M. P. (2006). The Impact Of Miscarriage On Women's Pregnancy-Specific Anxiety And Feelings Of Prenatal Maternal-Fetal Attachment During The Course Of A Subsequent Pregnancy: An Exploratory Follow-Up Study. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics And Gynaecology*, 27(3), 173-82.
- Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison Of Maternal-And Paternal-Fetal Attachment İn Turkish Couples. *Midwifery*, 26(2), E1-E9. Doi: 10.1016/J.Midw.2009.12.006
- Vedova, A. M. Della, Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing Prenatal Attachment in A Sample Of Italian Women. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 26(2), 86-98. Doi: 10.1080/02646830701805349
- Yıldırım, H. (2015). Gebe Kadınların Ebeveynlik Öz-Yeterliliklerinin Prenatal Uyumlarına Etkisi. İnönü Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. Malatya.
- Yılmaz, S., & Beji, N. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-109.
- Yildiz, H. (2011). Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 63-74.

---

© Copyright of Journal of Current Researches on Educational Studies is the property of Strategic Research Academy and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.