

# Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi

Hacer Alan Dikmen, Seyhan Çankaya

Selçuk Üniversitesi, Ebelik Bölümü,  
Konya, Türkiye

Hacer Alan Dikmen, Dr. Öğr. Üyesi  
Seyhan Çankaya, Dr. Öğr. Gör.

## ÖZET

**Amaç:** Maternal obezite önemli bir halk sağlığı problemidir ve üreme dönemindeki kadın yaş grubunda sıklıkla görülmektedir. Bu çalışmada maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi araştırılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmaya son trimesterde olan 400 gebe kadın alınmıştır. Veriler Konya'da bir kadın-doğum ve çocuk hastanesine başvuran gebelerden 14 Kasım 2016 ile 23 Ocak 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren anket formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde ortalama, standart sapma, yüzde, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (independent sample t test) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $28,41 \pm 6,23$ 'dür. Gebelerin %63,3'ünün eğitim durumu ilkökul ve altıdır, %83'ü çalışmamaktadır ve %76'sı gebeliği istemiştir. Gebelerin Beden Kitle İndeksi ortalaması  $28,14 \pm 3,63$ , Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması ise  $61,24 \pm 0,49$ 'dur. Obez gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması, normal ve pre-obeze gebelere göre anlamlı düzeyde olacak şekilde daha düşük bulunmuştur ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** Maternal obezite prenatal bağlanma için bir risk faktörüdür ve prenatal bağlanma düzeyini düşürmektedir. Doğum öncesi dönemde ebe ve hemşireler; bakım verdikleri gebelerde maternal obezite konusunda dikkatli olmalı, risk faktörlerinin erken dönemde tespit ederek gerekli beslenme eğitimi vermeli ve gerekirse onları bir uzmana yönlendirmelidirler.

**Anahtar sözcükler:** Bağlanma, gebelik, maternal, obezite, prenatal

## EFFECTS OF MATERNAL OBESITY ON PRENATAL ATTACHMENT

### ABSTRACT

**Objectives:** Maternal obesity is an important public health problem and it is commonly seen in reproductive-age women. This study aims to determine the effect of maternal obesity on prenatal attachment.

**Materials and methods:** The current study conducted as descriptive and cross-sectional included a total of 400 pregnant women who were in the last trimester of their pregnancy. The data were collected between November 14th, 2016 and January 23rd, 2017 from the pregnant women who applied to a gynecological and pediatric hospital in Konya, Turkey. Questionnaire form containing the socio-demographic and obstetric features of the pregnant women, and Prenatal Attachment Inventory were used as data collection tools. Average, standard deviation, percentage, one-way ANOVA, and independent sample t test were used in the statistical analyses.

**Results:** Average age of the pregnant women participating in the study was  $28.41 \pm 6.23$ . Of the pregnant women, 63.3% had primary school and lower degrees, 83% of them did not work, and 76% of them wanted pregnancies. The Body Mass Index average of the pregnant women was  $28.14 \pm 3.63$ , and their Prenatal Attachment Inventory averages core was  $61.24 \pm 0.49$ . The Prenatal Attachment Inventory averages core of the obese pregnant women was found lower than the pre-obese pregnant women at a significant level ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Maternal obesity is a risk factor for prenatal attachment, and it decreases prenatal attachment level. In the prenatal period, midwives and nurses should be careful about maternal obesity in the pregnant women they care for, and determine the risk factors at early periods, and provide the necessary nutrition training. They should direct them to a specialist if necessary.

**Key words:** Attachment, pregnancy, maternal, obesity, prenatal

### İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi, Hacer Alan Dikmen  
Selçuk Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Konya,  
Türkiye  
Tel: +90 332 223 35 09  
E-Posta: alanhacer@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 22 Şubat 2017  
Revizyon Tarihi : 22 Mart 2017  
Kabul Tarihi : 02 Nisan 2017

**A**nne-bebek bağlanması doğumdan hemen önce başlayan ve doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam eden bir süreçtir (1). Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm yaşamını olumlu etkileyen en önemli öğelerden biridir (2). Anne ile bebek arasında kurulan sağlıklı iletişim, bebeğin ileriki yıllarda sağlıklı kişilik gelişimini sağlar ve başkaları ile olumlu ilişkiler kurması için temel oluşturur. Bu yüzden, insanın doğduğu andan itibaren ilk yakınlık hissettiği kişinin anne olması ve bütün bir yaşamını etkileyecek duygusal, davranışsal ve bilişsel yetilerinin gelişeceği süreç olması nedeniyle, anne-bebek ilişkisi çok önemlidir (3, 4). Anne-bebek bağlanmasının temelini prenatal dönemde atıldığı bilinmektedir (5, 6). Gebelik döneminde annenin bebeğine karşı sevgi göstermesi ve bağ kurması, Muller (1993) tarafından prenatal bağlanma olarak tanımlanmıştır (7). Prenatal bağlanma, kadının gebeliğe olumlu bir tepki vermesi ile başlar. Bağlanmış bir gebe bebeğinin kendisiyle ilişki kurduğuna inanır, bebeğini hayal eder, onu ayrı bir birey olarak görür. Bu düşünceler, annenin bebeğine sevgi, şefkat ve ilgi göstermesine, onu korumasına, ona karşı duyarlı olarak etkileşim kurmasına sebep olur (8). Prenatal dönemde, özellikle son trimestirde fetus, annelerin duygularını algılayabilmekte ve yanıt verebilmektedir (9).

Yapılan çalışmalara göre; prenatal bağlanma sürecini, gebeliğin istenir olması, evlilik memnuniyeti, eşler arası ilişki, annede var olan anksiyete, depresyon (10–12), annenin algıladığı sosyal destek (13), çalışma durumu (11, 14), gebelerin yaş ve öğrenim durumu, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, düşük öyküsü, riskli gebelik durumu etkilemektedir (12–14).

Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler üzerine yapılmış bu kadar çok çalışma olmasına rağmen dünyada gittikçe artan, önemli bir halk sağlığı problemi olan, üreme dönemindeki kadın yaş grubu arasında daha yaygın görülen maternal obezite (15, 16) ve prenatal bağlanma üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda maternal obezite sıklığı %27,2–33 olarak saptanmıştır (17, 18). Yüksek görülme sıklığı olan maternal obezite, anne ve fetus için kısa ve uzun dönem ciddi komplikasyonlarla ilişkilidir. Obez gebe kadın, gestasyonel diyabet, preeklamsi, tromboemboli gibi yüksek riskli gebelik komplikasyonları ve sezaryen, uzamış doğum eylemi gibi riskli doğum sonuçları ile karşı karşıya kalmaktadır (15, 19, 20). Maternal obezite ile ilişkili neonatal sonuçlar ise, makrozomi, doğum defekleri, prematürite gibi problemlerdir (15, 19, 20). Tüm bu faktörler, gerek prenatal gerekse postnatal dönemde anne-bebek ilişkisini etkileyebilir. Bu

çalışma, maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve yöntem

### Araştırmanın tipi

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

### Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri

Çalışma Konya il merkezinde bulunan bir kadın-doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin gebe polikliniğinde yapılmıştır. Çalışmanın bu hastanede yapılmasının nedeni Konya'nın en büyük ve tek kadın-doğum hastanesi olmasıdır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın evrenini, 14 Kasım 2016 ile 23 Ocak 2017 tarihleri arasında gebe polikliniğine başvuran 670 gebe oluşturmuştur. Çalışmaya, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 400 gebe alınmıştır.

### Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- 18–49 yaş arasında bulunan son trimestirdeki gebeler,
- Türkçe konuşup anlayabilecek durumda olanlar,
- Kronik hastalığı olmayanlar, çalışmaya alınmıştır.

### Araştırmanın etiği

Çalışma öncesi Selçuk Üniversitesi Selçuk Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır. Çalışma sırasında ilgili hastanenin sağlık hizmetleri müdürlüğünden ve gebelerden sözel onam alınmıştır.

### Verilerin toplanması

Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerle, yüz yüze görüşerek anket yöntemi ile toplanmıştır.

### Ön uygulama

Çalışmanın ön uygulaması, 9–11 Kasım 2016 tarihlerinde gebe polikliniğine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan 10 gebe ile yapılmıştır. Gerekli düzeltmelerden sonra anket formuna son hali verilmiştir. Ön uygulamaya katılan gebeler araştırma dışında tutulmuştur.

### Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri literatür ışığında araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu (12, 13) ve Mary Muller tarafından 1993 yılında geliştirilen (7), Yılmaz ve Beji'nin (2013) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı Prenatal Bağlanma Ölçeği ile toplanmıştır (21). Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde gebelerin sosyodemografik, ikinci bölümünde ise obstetrik bilgilerini içeren sorular bulunmaktadır.

### Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

“Prenatal Bağlanma Envanteri” (*The Prenatal Attachment Inventory*) 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir (7). Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır (21). Her madde 1 ile 4 arasında puan alabilen dördümlü Likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir (21). Ölçeğin Türkçe’ye geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve Beji tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur (21). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır.

### İstatistiksel analizler

Verilerin değerlendirilmesinde bir istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin normallik analizi Kolmogorov Smirnov Testi ile yapılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin tanımlayıcı istatistikleri, ortalama, standart sapma ve yüzde ile hesaplanmış, ortalama farkları ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA), iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (*independent sample t test*) ile hesaplanmıştır. Grup sayısı ikiden fazla olduğunda, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için *post hoc* testleri yapılmıştır. İki sürekli veri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (22).

### Araştırma soruları

Bu çalışmada,

1. Son trimestirdeki gebelerde maternal obezite oranı nedir?
2. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin prenatal bağlanma üzerine nedir?
3. Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi var mıdır? sorularına yanıt aranmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28,41±6,23, evlilik yılı ortalaması 7,47±5,86’dır. Gebelerin %63,3’ünün eğitim durumu ilkököl ve altıdır, %88,3’ü isteyerek evlenmiştir, %83’ü çalışmamaktadır, %81,5’inin aile yapısı çekirdektir ve %62,3’ü gelir durumunu “orta” olarak algılamaktadır (Tablo 1). Gebelerin %76’sı son gebeliklerini istediğini, %10,5’si gebeliğini sonlandırmayı düşündüğünü, %3,8’si doğuma hazırlık sınıfına katıldığını, %46,6’sı gebeliğinde problem yaşadığını bildirmiştir (Tablo 2). Gebelerin %50’si, gebeliklerini ilk hissettiklerinde mutlu olduğunu, %13’ü çok heyecanlandığını, %22’si şaşırıldığını, %8’i kötü hissettiğini, %7’si karışık duygular yaşadığını

**Tablo 1.** Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=400)

	Ortalama ± SS <sup>1</sup>	
<b>Yaş</b>	28,41±6,23	
<b>Evlilik yılı</b>	7,47±5,86	
<b>Sayı (%)</b>		
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğöl ve altı	253 (63,3)	
Lise ve üzeri	147 (36,8)	
<b>İsteyerek evlenme</b>		
Evet	353 (88,3)	
Hayır	47 (11,8)	
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	68 (17)	
Hayır	332 (83)	
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek	326 (81,5)	
Geniş	74 (18,5)	
<b>Algılanan gelir düzeyi</b>		
İyi	53 (13,3)	
Orta	249 (62,3)	
Kötü	98 (24,5)	
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup>SS, standart sapma

**Tablo 2.** Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=400)

	Ortalama ± SS <sup>1</sup>	
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	1,25±1,09	
<b>Bir önceki çocuğun yaşı</b>	3,99±3,63	
<b>Gebelik haftası</b>	33,25±3,47	
<b>Gebeliği aileye ilk haber verme zamanı</b>	5,99±2,05	
<b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b>	28,14±3,63	
<b>Sayı (%)</b>		
<b>İstenilen gebelik</b>		
Evet	304 (76)	
Hayır	96 (24)	
<b>Gebeliği sonlandırmayı düşünme</b>		
Evet	42 (10,5)	
Hayır	358 (89,5)	
<b>Doğuma hazırlık sınıfına katılma</b>		
Evet	15 (3,8)	
Hayır	385 (96,2)	
<b>Gebelikte problem yaşama durumu (kanama, hipertansiyon, diyabet, emezis gibi)</b>		
Evet	186 (46,6)	
Hayır	214 (53,5)	
<b>Beden kitle indeksi (BKİ)<sup>2</sup></b>		
18,5–24,9 (normal)	75 (18,8)	
25–29,9 (pre-obez / hafif şişman)	206 (51,5)	
>30 (obez)	119 (29,8)	
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup>SS, standart sapma.

<sup>2</sup>NIH, Ulusal Sağlık Enstitüsü, **ACOG**: Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği sınıflandırması.

belirtmiştir. Gebelerin PBE puan ortalaması  $61,24 \pm 0,49$ , beden kitle indeksi (BKİ) puan ortalaması ise  $28,14 \pm 3,63$  olarak saptanmıştır.

Obez gebelerin PBE puan ortalaması, normal ve pre-obez gebelere göre anlamlı düzeyde olacak şekilde daha düşük bulunmuştur ( $p < 0,001$ , Tablo 3). Gelir düzeyi kötü olan, eğitim durumu ilkököl ve altı olan, çalışmayan, geniş aile yapısına sahip olan, istemeyerek evlenen, gebeliği sonlandırmayı düşünen, doğuma hazırlık sınıfına katılmayan ve gebelikte sağlık problemi yaşayan gebelerin PBE puan ortalaması anlamlı düzeyde olacak şekilde düşük bulunmuştur ( $p < 0,001$ , Tablo 3).

**Tablo 3.** Gebelerin PBE puan ortalamalarının BKİ, sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=400)

Özellikler	PBE puan ortalaması $X \pm SS^1$	Test ve p değeri
<b>Beden kitle indeksi (BKİ)<sup>2</sup></b>		
18,5–24,9 (normal)	63,33±9,90	$F^3=24,885$ $p < 0,000$
25–29,9 (pre-obez / hafif şişman)	63,42±9,03	
>30 (obez) <sup>4</sup>	56,15±9,63	
<b>Algılanan gelir düzeyi</b>		
İyi	65,03±9,09	$F^3=27,705$ $p < 0,000$
Orta	62,77±8,91	
Kötü <sup>4</sup>	55,29±10,40	
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkökol ve altı	59,83±10,29	$t^5=-3,791$ $p < 0,000$
Lise ve üzeri	63,67±8,78	
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	64,92±9,11	$t^5=3,401$ $p < 0,001$
Hayır	60,49±9,93	
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek	61,87±9,36	$t^5=2,668$ $p < 0,005$
Geniş	58,48±11,78	
<b>İsteyerek evlenme</b>		
Evet	61,91±9,51	$t^5=3,647$ $p < 0,000$
Hayır	56,32±11,6	
<b>İstenilen gebelik</b>		
Evet	63,31±8,67	$t^5=7,971$ $p < 0,000$
Hayır	54,69±10,81	
<b>Gebeliği sonlandırmayı düşünme</b>		
Evet	50,47±9,68	$t^5=-7,995$ $p < 0,000$
Hayır	62,50±9,17	
<b>Doğuma hazırlık sınıfına katılma</b>		
Evet	67,26±9,49	$t^5=2,409$ $p < 0,001$
Hayır	61,01±9,88	
<b>Gebelikte problem yaşama durumu</b>		
Evet	58,48±9,94	$t^5=-5,288$ $p < 0,000$
Hayır	63,58±9,31	

<sup>1</sup>SS, standart sapma.

<sup>2</sup>NIH, Ulusal Sağlık Enstitüsü, **ACOG**: Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği sınıflandırması.

<sup>3</sup>Tek yönlü varyans analizi (ANOVA).

<sup>4</sup>Farklılığı oluşturan grup (Post Hoc Testler ile saptanmıştır).

<sup>5</sup>İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi.

Gebelerin yaşı, evlilik yılı, yaşayan çocuk sayısı, bir önceki çocuğun yaşı, gebelik haftası, gebeliği aileye ilk haber verme zamanı ve BKİ ile PBE puan ortalaması arasında zayıf, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0,001$ , Tablo 4).

**Tablo 4.** Gebelerin PBE puanına göre bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin korelasyon analizi ile değerlendirilmesi (n=400)

	PBE	
	$r_p$	p
Yaş	-0,216	0,000
Evlilik yılı	-0,310	0,000
Yaşayan çocuk sayısı	-0,267	0,000
Bir önceki çocuğun yaşı	-0,265	0,000
Gebelik haftası	-0,125	0,013
Gebeliği aileye ilk haber verme zamanı	-0,123	0,014
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	-0,298	0,000

$r_p$ , Pearson korelasyon katsayısı.

## Tartışma

Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisini araştıran bu çalışmada, annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile prenatal bağlanma düzeyi arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Çalışmamızda gebelerin PBE puan ortalamaları  $61,24 \pm 0,49$  olarak saptanmıştır. Bakır ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, PBE puan ortalamasını  $61,96 \pm 9,24$  (14), Aksoy ve ark. (2016)  $56,76 \pm 9,23$  (13), Yılmaz ve Beji (2010)  $60,7 \pm 10,1$  (12) olarak bulmuşlardır. Saptadığımız PBE puan ortalamasının literatürle benzerlik gösterdiği ve prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Yapılan çalışmalarda; anne yaşının, eğitim ve çalışma durumunun (14), aile tipinin prenatal bağlanmayı etkilediği belirtilmektedir (10, 12). Literatür bulguları çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Çalışmamızda, gebelerin yaşı yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Bu durum, genç annelerin gebelik konusunda daha istekli ve ilgili olduğunu düşündürmekte, buna bağlı olarak prenatal bağlanmanın genç annelerde daha iyi olduğu sonucuna ulaştırmaktadır. Gebelerin eğitim durumu yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyleri yükselmektedir. Eğitim düzeyi yüksek gebelerin gebelik ve bebekleri konusunda daha bilinçli oldukları ve bebeklerine daha çok bağlandıklarını söyleyebiliriz. Aile tipi çekirdek olan gebelerde de yine PBE puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Geniş aile yapısına sahip olan gebelerin kendi

kendileri ile baş başa kalmakta güçlük çekebiliyor olmaları ve bebekleri ile yalnız vakit geçiremedikleri, gebeliklerine tam olarak odaklanamadıkları düşünülebilir. Bu durum, prenatal bağlanma düzeyini düşürebilir.

Çalışmamızda, algılanan gelir düzeyi düşük olanların prenatal bağlanma düzeyi düşük bulunmuştur ve fark anlamlıdır. Çalışmamıza benzer olarak, Damato (2004) ile Ossa ve ark. (2012) çalışmalarında prenatal bağlanma ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtirken (11, 23), Bakır ve ark. (2014), Yılmaz ve Beji (2010), Metin (2014), Abasi ve ark. (2012), Aksoy ve ark. (2016) gelir düzeyinin prenatal bağlanmayı etkilemediğini saptamışlardır (8, 10, 12–14). Çalışmaların farklı sayıda gebelerle ve farklı yöntemler ile yapılmış olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarının farklılığı göz önüne alınacak olursa, gelir düzeyinin prenatal bağlanma üzerine etkisinin olup olmadığı bilinmediği için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda, isteyerek evlilik ve gebelik süreci yaşayan gebelerin PBE puan ortalamaları daha yüksek bulunurken aradaki fark anlamlıdır. Çalışmamıza benzer olarak, Yılmaz ve Beji de (2010) istemli gebelik ile PBE arasında anlamlı bir fark saptamışlardır (12). Buna göre, istemli gebeliğin prenatal bağlanma düzeyini arttırdığı söylenebilir. Çalışmamızda, gebeliği sonlandırma düşüncesi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark bulunurken, Yılmaz ve Beji (2010) anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır (12). Aradaki farklılığın çalışılan grupların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Gebeliği sonlandırmayı düşünenlerin, bebeklerini istemedikleri düşünülmektedir ve bu düşüncenin prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği, bu nedenle aradaki farkın beklendiği söylenebilir.

Çalışmamızda, doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Doğuma hazırlık sınıfına katılımın gebeliğe ve fetusa uyumu kolaylaştırdığı ve prenatal bağlanmayı arttırdığı düşünülebilir. Gebelikte problem yaşama durumunun prenatal bağlanmayı azalttığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, riskli gebelik sürecinin prenatal bağlanmayı azalttığı belirtilmektedir (13, 14).

Çalışmamızda, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik haftası ile prenatal bağlanma arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Çalışma bulgularımızı destekler nitelikte, Yılmaz ve Beji (2010), Bakır ve ark. (2014) ile Elkin de (2015), yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma

arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır (6, 12, 14). Benzer çalışmalarda, çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (6, 12). Çocuğu olmayan kadınların bir bebeğe sahip olma konusunda daha istekli oldukları ve bebeklerine daha çok bağlandıkları düşünülebilir.

Çalışmamızda, gebelerin evlilik yılı ve bir önceki çocuğun yaşı yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Evlilik yılı yükseldikçe prenatal bağlanmanın azalmasının, hem anne yaşının ilerlemesi hem de kadının evliliğe ve gebeliğe olan ilgisinin azalması sonucu olduğu düşünülebilir. Son gebelik aralığı uzadıkça prenatal bağlanma düzeyinin düşmesinin sebebi olarak ise kadının gebelik sürecini unuttuğu, yeni gebeliğe ve fetusa uyum noktasında sıkıntı yaşıyor olabileceği ve bu nedenle prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı düşünülebilir. Çalışmamızda gebelerin, gebeliklerini ailelerine ilk haber verme zamanı ile prenatal bağlanma arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Gebelik haberini ailelerine daha erken haber veren gebelerin, bebek sahibi olmaya daha çok istekli oldukları ve bu nedenle prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda obez gebelerin normal ve pre-obez gebelere göre anlamlı olarak PBE puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Literatürde maternal obezite ile prenatal bağlanma düzeyini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle, çalışmamız literatüre yeni bir katkı getirmiştir. Maternal obezitenin, gebeliğe ve fetusa olumsuz etkileri, obstetrik ve postpartum sonuçları düşünülecek olursa, obez gebelerin riskli sınıfta yer aldığı ve buna bağlı olarak prenatal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (13, 14).

Çalışmamızda, maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma bulgularımız çalışmaya alınan gebeler ile sınırlıdır. Bu nedenle çalışmanın sonuçları topluma genellenemez.

## Sonuçlar ve öneriler

Çalışma sonuçlarımıza göre; gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri iyi ( $61,24 \pm 0,49$ ), BKİ ise pre-obez / hafif şişman ( $28,14 \pm 3,63$ ) bulunmuştur. Gelir düzeyi, eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, isteyerek evlilik ve gebelik, gebeliği sonlandırma düşüncesi, doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu, gebeliği aileye ilk haber verme zamanı, gebelikte sağlık problem yaşama, anne yaşı, evlilik yılı, yaşayan

çocuk sayısı, bir önceki çocuğun yaşı, gebelik haftası ve BKİ, prenatal bağlanmayı etkilemektedir. Maternal obezite görülme durumu yükseldikçe prenatal bağlanma azalmaktadır.

Günümüzde görülme sıklığı gittikçe yükselen ve önemli bir toplumsal sorun olan obezite, kadınları ve özellikle gebeleri ilgilendiren ciddi bir sağlık problemidir. Bu anlamda,

doğum öncesi bakımda rol alan kadın sağlığı hemşirelerinin ve ebelerin önemli sorumlulukları; gebeleri obeziteden korumak için maternal obezite ile ilgili risk faktörlerini belirlemek, obez gebelerin riskli durumlarını saptamak, gebelik süresince gebelere düzenli ve dengeli beslenmenin nasıl olması gerektiği konusunda eğitimi vermek, uygun egzersiz programları düzenlemek ve belirli aralıklarla gebelerin kilo ve özellikle BKİ takibini yapmaktır.

## Kaynaklar

1. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12:1-8.
2. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. Perinatoloji Dergisi 2007;15:1-6.
3. Şen S. Anneanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2007. s. 55.
4. Akkoca Y. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2009. s. 49-63.
5. Ben Taleb Z, Bahelah R, Fouad FM, Coutts A, Wilcox M, Maziak W. Syria: health in a country undergoing tragic transition. Int J Public Health 2015;60:563-72. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0586-2>
6. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. STED 2015;24:230-6.
7. Muller ME, Ferketich S. Factor analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. Nurs Res 1993;42:144-7.
8. Metin A, Pasinlioğlu T. The Relationship between perceived social support and prenatal attachment in pregnant women. International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health 2016;49-66. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016516857>
9. Altuğ BF, Özkan I. Bilişsel süreçlerin gelişimi. Psikiyatri Bülteni 1996;4:58-64.
10. Abasi AE, Tahmasebi H, Zafari M, Takami GN. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. Life Sci J 2012;9:68-75.
11. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. Midwifery 2012;28:e689-96. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.015>
12. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi 2010;20:99-108.
13. Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. Türkiye Klinikleri J Health Sci 2016;1:163-9. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2016-50668>
14. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. Uluslar Arası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2014;1:16-36.
15. Daşkan Z, Kavlak O. Gebelik. Maternal Obezite: Gebelik komplikasyonları ve gebe kadının yönetimi. Türkiye Klinikleri J Nurs 2009;1:39-46.
16. Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. TAF Prev Med Bull 2012;11:353-64. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1325850422>
17. İrge E, Timur S, Zincir H, Oltuluoğlu H, Dursun S. Gebelikte beslenmenin değerlendirilmesi. STED 2005;14:157-60.
18. Kaya S, Keskin HL, Kaya B, Aydoğmuş S, Sivaslioğlu AA, Avşar AF. Term gebeliklerde maternal beden kitle indeksi ile serum total antioksidan düzeyinin ilişkisi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32:1681-6.
19. Şener EH, Uzun A, Malas MA. Maternal obezitenin fetusun prenatal ve postnatal gelişimi üzerine etkileri: Derleme. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2011;21:112-20.
20. Bulut B, Mihmanlı V. Obezite ve gebelik. Okmeydanı Tıp Dergisi 2014;30(Ek sayı 1):24-8.
21. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16:103-9.
22. Alpar R. Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlik. 5. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018:130-4.
23. Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2004;33:436-45.