



**ERKEN DOĞUM YAPAN ANNELERİN ALGILANAN
EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİĞİNİN MATERNAL
BAĞLANMAYA ETKİSİ**

Selin CENGİZ
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**ERKEN DOĞUM YAPAN ANNELERİN ALGILANAN
EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİĞİNİN MATERNAL
BAĞLANMAYA ETKİSİ**

Selin CENGİZ

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Preterm Doğum.....	4
2.1.1. Preterm Doğumun Tanımı	4
2.1.2. Preterm Doğumun Epidemiyolojisi	6
2.1.3. Preterm Doğumun Etiyolojisi	13
2.1.3.1. Tıbbi ve Obstetrik Komplikasyonlar	13
2.1.3.2. Maternal Yaşam Tarzı ile İlgili Faktörler	14
2.1.3.3. Genetik Faktörler	16
2.1.3.4. Amniyon Sıvısı ve Koryoamniyonik İnfeksiyonlar	16
2.1.3.5. Üriner Sistem ve Genital Yol Enfeksiyonları	18
2.1.3.6. Preterm Erken Membran Ruptürü.....	19
2.1.4. Preterm Doğumun Yenidoğan ve Maternal Sağlığa Etkisi.....	21
2.1.4.1. Preterm Doğumun Yenidoğan Sağlığına Etkisi.....	21
2.1.4.2. Preterm Doğumun Maternal Sağlığa Etkisi	23
2.1.5. Preterm Doğumun Öngörüsü	24
2.1.6. Preterm Doğumun Tanılanması	25
2.1.7. Preterm Doğumun Tedavi ve Yönetimi.....	28

2.1.8. Preterm Doğum ve Preterm Eylem Yönetiminde Ebenin Rolü	38
2.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz-Yeterliliği	39
2.2.1. Anneliğin Tanımı	39
2.2.2. Anneliğin Algılanma Süreçleri	40
2.2.3. Yeterlilik ve Öz Yeterliliğin Tanımı	44
2.2.4. Annelik Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler	45
2.2.5. Gebeliği Algılama ve Uyumda Ebenin Rolü	46
2.3. Maternal Bağlanma	48
2.3.1. Maternal Bağlanmanın Tanımı	49
2.3.1.1. Prenatal Dönemde Maternal Bağlanma	50
2.3.1.2. İnnatal Dönemde Maternal Bağlanma	52
2.3.1.3. Postnatal Dönemde Maternal Bağlanma	53
2.3.2. Bağlanma Teorisi ve Stilleri	54
2.3.3. Erken Dönemde Anne-Bebek Bağlanması	56
2.3.4. Maternal Bağlanma Süreci Aşamaları	58
2.3.5. Maternal Bağlanma Süreci Üzerinde Etkili Olan Faktörler	59
2.3.6. Maternal Bağlanma Sürecinde Ebenin Rolü	61
3. MATERYAL VE METOT	63
3.1. Araştırmanın Türü	63
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	63
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	63
3.4. Verileri Toplama Araçları	64
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	64
3.4.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterliliği Ölçeği	64
3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği	65

3.5. Verilerin Toplanması	65
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	66
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	67
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	67
4. BULGULAR.....	68
5. TARTIŞMA.....	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
KAYNAKLAR	93
EKLER	138
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	138
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	139
EK-3. KURUM İZNİ	140
EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	141
EK-5. ALGILANAN ANNE EBEVEYNLİK ÖZ- YETERLİLİK ÖLÇEĞİ	142
EK-6. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ	143
EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ VE GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU.....	144
EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ	145
EK-9. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	147

ÖZET

Erken Doğum Yapan Annelerin Algılanan Ebeveynlik Öz Yeterliliğinin

Maternal Bağlanmaya Etkisi

Amaç: Bu çalışma, erken doğum yapan annelerin algılanan ebeveynlik öz yeterliliğinin maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı tipte olup 10.07.2023-30.11.2023 tarihleri arasında Rize ili ve ilçelerinde ikamet eden 1-12 aylık bebeği olan erken doğum yapmış anneler ile yapılmıştır. Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç analizi yapılmış ve 107 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Ancak, araştırma belirtilen tarihler arasında 118 anne ile yapılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Maternal Bağlama Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verileri değerlendirilme aşamasında sayı, yüzde, ortalama istatistiksel metodları ile parametrik, non parametrik testler ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin algılanan anne özyeterliliği ölçek toplam puan ortalaması 64.46 ± 8.00 ve maternal bağlanma ölçek toplam puan ortalaması 93.91 ± 12.33 olarak bulunmuştur. Algılanan anne ebeveynlik öz yeterliliği ile maternal bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Erken doğum yapmış annelerin algılanan ebeveynlik öz yeterliliklerinin ve maternal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin algılanan ebeveynlik öz yeterlilik ve maternal bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne, bağlanma, ebe, ebeveynlik, öz yeterlilik

ABSTRACT

The Impact of Perceived Parenting Self-Efficacy in Mothers Experiencing Preterm Birth on Maternal Attachment

Aim: This study was conducted to examine the effect of perceived parenting self-efficacy on maternal attachment of mothers who gave birth prematurely.

Material and Method: The research is descriptive and conducted with mothers who have given premature birth to infants aged 1-12 months in Rize province and its districts between 10.07.2023 and 30.11.2023. A power analysis was performed to determine the required sample size, reaching a conclusion of 107 participants. However, the research was conducted with 118 mothers between the specified dates. Data were collected using a "Personal Information Form," "Perceived Parenting Self-Efficacy Scale," and "Maternal Attachment Scale." Statistical methods such as number, percentage, mean, parametric tests, non-parametric tests and Pearson correlation analysis were employed for data evaluation.

Results: The mothers' perceived maternal self-efficacy scale total score average was found to be 64.46 ± 8.00 and the maternal attachment scale total score average was 93.91 ± 12.33 . A positive and significant correlation was found between perceived maternal parenting self-efficacy and maternal attachment.

Conclusion: Mothers who have experienced preterm birth have been found to have high levels of perceived parenting self-efficacy and maternal attachment. A positively significant relationship has been identified between mothers' perceived parenting self-efficacy and maternal attachment levels.

Keywords: Attachment, midwife, mother, parenting, self-efficacy

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADH	: Antidiüretik Hormon
AKS	: Antenatal Kortikosteroid
BPD	: Bronkopulmoner Displazi
C/S	: Sezaryen
cAMP	: Siklik Adenozin Monofosfat
CRP	: C-Reaktif Protein
DA	: Duktus Arteriozus
DDA	: Düşük Doğum Ağırlığı
DNA	: Deoksiriboz Nükleik Asit
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
EMR	: Erken Membran Ruptürü
FDA	: United States Food and Drug Administration
fFN	: Fetal Fibronektin
FL	: Femur Uzunluğu
HCG	: Human Coryonik Gonodotrop Hormon
IL	: İnter Lökin
IUGR	: Intra Uterin Gelişme Geriliği
IVF	: İn Vitro Fertilizasyon
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
LEEP	: Loop Elektrosurgical Excision Procedure
PDA	: Patent Ductus Arteriozus
PEMR	: Preterm Erken Membran Ruptürü
PPD	: Postpartum Depresyon
PTD	: Preterm Doğum

RDS	: Respiratuar Distres Sendromu
SAT	: Son Adet Tarihi
sPTD	: Spontan Preterm Doğum
sRAGE	: İleri Glikasyon Çözünür Reseptör
TLR	: Toll Benzeri Reseptörleri
TNF	: Tümör Nekroz Faktörü
USG	: Ultrasonografi
WBC	: White Blood Cell
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
η^2	: Etki Büyüklüğü

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Servikal uzunluğa göre tedavi şeması	36
Şekil 2.2. Anneliğe geçişin temel sosyal sürecini oluşturan unsurlar	43
Şekil 2.3. Muller'in bağlanma modeli	52
Şekil 2.4. Bağlanma davranışlarında meydana gelen üç örüntü ve onlara karşılık gelen dinamikler	56
Şekil 2.5. Maternal bağlanmanın aktarım modeli.....	58
Şekil 2.6. Bağlanma sürecini olumsuz etkileyen faktörler	61

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Ölçeklerin puan ortalamalarının normal dağılımı.....	66
Tablo 4.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	68
Tablo 4.2. Algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ve alt boyutları ile maternal bağlanma puan ortalamalarının dağılımı	69
Tablo 4.3. Maternal bağlanma ile algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ve alt boyutları puanları arasında korelasyon analizi	70
Tablo 4.4. Algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ve alt boyutlarının maternal bağlanma üzerine etkisi.....	71
Tablo 4.5. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam ve alt boyutlar puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	72
Tablo 4.6. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması	75
Tablo 4.7. Maternal bağlanma ve algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ile alt boyutlarının bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki korelasyon analizi	78

1. GİRİŞ

Preterm doğum gebeliğin 20-37. haftaları arasında gerçekleşen doğumlar olarak tanımlanır (Çetinkaya ve ark., 2017). Preterm doğum vakalarının %50'sinin nedeni tam olarak belirlenmemiş olmakla beraber morbidite ve mortaliteye ilişkin en sık rastlanan komplikasyon akciğer matürasyonudur (Çoban 2008, s. 555). Ülkemizde anne ve bebek üzerine yapılan çalışmalarda beş yaş altı ölümlerin %24'ü preterm doğumdan kaynaklanmaktadır (Balkaya ve ark., 2014). Preterm eylem sonrası intravasküler ya da pulmoner hemoraji, hiperbilirubinemi, enfeksiyona yatkınlık gibi birçok komplikasyon meydana gelebilir. Bu durumda postpartum erken dönemde bebeklerini sağlıklı ve güvenle sahiplenme umudu içinde olan anne ve babada; bebeğe dair gelişebilecek komplikasyonların riski, bebeğin yoğun bakımda uzun süreli yatışı gibi nedenlerle anneden ayrı kalması ve bebeğin bakımında aktif rol alamaması sebebiyle psikolojik stresin meydana gelmesi söz konusudur (Çoban 2008, s.555; Özbey ve ark., 2020; Çelik ve ark., 2022). Prematür doğum yapan kadınlar, daha önce tecrübe etmedikleri yoğun bakım ortamında zaman geçirmek zorunda kalırken, sınırlı süreyle bebekleriyle vakit geçirmek sorunuyla baş etmek zorunda kalırlar. Aynı zamanda doğum sonrası iş gücünde azalma, düşük fiziksel ve zihinsel enerji, toplumdan uzaklaşma ve sosyal çevreyle iletişimde azalma gibi zorluklarla karşılaşır (Friedman ve ark., 2013). Bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynler; bebeğinden ayrı kalmak, bebeğin hastalığı, bebeğin vücut yapısının hassas olması, bebeğin dış görünüşü ve davranış biçimleri, tüp ve kablolarla bağlı olması, ailenin çaresiz hissetmesi nedeniyle stres ve anksiyete yaşama eğilimindedir (Yayan ve ark., 2019). Doğum sonrası emzirme dönemi ve bebekle annenin bağ kurmaya başladığı ilk yıl, psikolojik sorunların yaşanabileceği önemli bir dönemdir (Ayvaz ve ark.,2006). Annenin ruhsal iyilik halinin bozulması; güvenli bağlanmayı, yenidoğanın gereksinimi olan öz bakım becerilerini ve emzirmeyi

olumsuz etkileyebilir (Çınar ve ark., 2023). Ebeveynlerin yaşadığı bu sorunların önüne geçmek için, ebeveyn-bebek bağlanmasının sağlıklı bir şekilde oluşturulması ebelerin rol ve sorumlulukları içerisinde yer alır. Ebeler; ailelerin yaşadığı hüznü ve çaresizliği anlamalı, destek verici uygulamaları planlamalı ve aile merkezli bakım vermelidir (Atasever ve ark., 2018; Aykanat ve ark., 2014).

Yeterlilik, bir kişinin belirli bir görevi veya işi başarılı bir şekilde yerine getirebilme kapasitesini ifade eden terimdir. Bu, genellikle kişinin sahip olduğu bilgi, beceri, deneyim ve yeteneklerin bir sonucu olarak ortaya çıkar (TDK, 2023). Öz yeterlilik ifadesi, bir bireyin bir konu veya durum hakkında başarı elde etme kapasitesine dair inancına ve ilgili çalışmaları düzenleme yeteneğine, sonuç olarak da bu konuyla ilgili başarılı olabileceği inancına kişinin kendisi tarafından verilen bir isimdir (Kansu ve ark., 2018). Bandura da öz yeterliliği “Bir davranış veya görevi gerçekleştirme konusunda birey tarafından algılanan güçtür.” şeklinde ifade etmiştir (Bandura, 1989). Algılanan anne öz yeterliliği, “Bir annenin ebeveynlikle ilgili çeşitli görevleri düzenleme ve yürütme yeteneğine sahip olduğuna inandığı veya bu konuda sahip olduğu değerlendirmeler.” olarak tanımlanabilir (Dursun ve ark., 2015). Anneliğe geçiş sürecinde, bir kadının algısında değişiklikler meydana gelebilir. Annelik algısı, bu değişikliklerin duygusal geçiş ve hormonal değişiklikler tarafından etkilendiği bir süreçtir (Carpinelli ve ark., 2022).

Bağlanma, tanım olarak, bir bireyin kendisi için önemli olan diğer bireylere karşı hissettiği güçlü duygusal bağlıdır (Nacar ve ark., 2019). Maternal bağlanma, yaşamın ilk günlerinde anne ve bebek arasında gelişen derin duygusal bir süreçtir. Sağlıklı bir bağlanmanın oluşabilmesi için, doğumun hemen ardından anne ve bebek arasında yakın temas sağlanması gereklidir (Kınık ve Özcan 2020). Ayrıca maternal bağlanma; sevgi, şefkat, merhamet gibi duygularla yaşanan ve zamanla artarak devam eden eşsiz bir bağlıdır

(Nacar, 2018). Bebekte bağlanma kavramı ise bir kişiye güvenme, onunla zaman geçirme isteği, korku, yalnızlık gibi duygularla ilk kez karşılaştığında bu kişiyi arama ve onu görünce sakinleşme gibi davranış örüntülerini içerir (Tonkuş ve ark., 2021). Bağlanmayı etkileyen etmenler, anne karnında fetüsün oluşumu ile başlayarak doğum sonrası dönemi de içerir. Doğum öncesi ve sonrası etkiler, bebeğin ileriki yaşamında bilişsel ve sosyoduyusal gelişiminin şekillenmesinde önemli bir rol oynar (Karataş ve ark., 2019). Sağlıklı toplum ve nesillerin yetişmesi için anne-bebek bağının en erken şekilde ve sağlam temeller üzerinde kurulup sürdürülmesi elzemdir. Bu amaçla; anne-bebek bağlanmasının başlatılmasında özellikle doğum sonrası dönemde bilinçli ebelik yaklaşımları önem taşımaktadır (Çankaya ve ark., 2017). Ebeler, doğum öncesi, doğumlar arası, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anneye gerekli bakımı vermeli, erken doğumu önleme ve yönetmede yeterli olmalı, anneyi öz yeterlilik ve bağlanma açısından destekleyerek anne ve bebeği korunması hedeflenmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda algılanan anne ebeveynlik öz yeterliliğini maternal bağlanmayla beraber değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışma ile annelerin preterm doğum sonrası yaşadığı olumsuz deneyimler karşısında anne ve bebek için hayati önemi olan maternal bağlanmanın ne derece etkilendiği araştırılmıştır. Bu çalışmada erken doğum yapan annelerin algılanan ebeveynlik öz yeterliliğinin maternal bağlanmaya etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Doğum

Küresel çapta olumsuz etkilere sahip olan preterm doğum, neonatal mortalitenin önemli bir sebebi olarak birçok kaynakta belirtilmiştir (Dinçer ve ark., 2022; Çatak ve Öner, 2019; Pakiş ve ark., 2005; Kesim ve ark., 1996). Halk sağlığını geliştirmek adına preterm doğumların erken saptanması ve önlenmesinin amaçlandığı çalışmalar yapılmaktadır. Bu kapsamda sağlık çalışanları özellikle ebeler yüksek sorumluluk almalıdır (Şenoğlu ve Karaçam, 2021).

2.1.1. Preterm Doğumun Tanımı

Preterm eylem, doğum ağırlığına bakılmaksızın 20-37. gebelik haftaları arasında meydana gelen kontraksiyonlar sonucu servikte silinme ve dilatasyonların görülmesi iken preterm doğum (PTD), doğum ağırlığına bakılmaksızın son âdet tarihine göre 259. günden önce gerçekleşen doğum olayıdır (Sayiner ve Başkaya, 2021, s: 127; Çetinkaya ve ark., 2017; Çoban 2008, s. 555-556; Yılmaz 2016, s.188; Murkoff 2022, s.613; Casanova 2019, s:366). Başka bir kaynak preterm eylemi ve preterm doğumu 20-37. gebelik haftaları yani 140-259. gebelik günleri arasında oluşan doğum eylemleri ve doğumlar şeklinde ifade etmektedir (Campbell, 2007). Ayrıca, preterm doğum eylemi alt sınır olarak 220/7 gebelik haftası veya 500 gr ve üstü yenidoğan ağırlığı şeklinde tanımlanmaktadır (Altay ve ark., 2020). Preterm doğum myometrial kontraksiyonları, erken membran rüptürü, servikal maturasyonu tetikleyebilen ve böylece erken doğumla sonuçlanan çeşitli faktörlerin indükleyebildiği karmaşık bir sendromdur (Di Renzo ve ark., 2018).

Preeklemsi veya fetal büyüme geriliği gibi maternal ya da fetal nedenlerle indüklenen veya sezaryen doğumları takiben gerçekleşen doğumlar endike/iatrojenik erken doğum olarak adlandırılırken, servikal dilatasyon veya preterm erken membran

rüptürü (PEMR) ile başlayan erken doğumlar, spontan erken doğum olarak tanımlanır (Altay ve ark., 2020). Preterm doğumun bu klinik ayrımı etnik köken, ırk ve coğrafi bölgelere göre farklılık gösterir. Endike (tıbbi nedenlere bağlı) preterm doğumlar yaklaşık %30-35 oranındayken, spontan (ani ve belirgin bir neden olmadan) preterm doğumlar %40-45 oranında görülür (Ananth ve ark., 2006).

- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2012 yılında yayınladığı “Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu’nda” preterm eylemi, aşırı preterm (<28 gebelik haftası), çok preterm (28-32 gebelik haftası), orta ile geç preterm (32-37 gebelik haftası) eylem olarak gruplandırılmıştır (DSÖ, 2023). Gebelik yaşına göre preterm doğumlar (Altay ve ark., 2020);
- 20^{0/7} - 27^{6/7} hafta; ileri derecede erken PTD (tüm preterm doğumların %5,3’ü),
- 28^{0/7} - 31^{6/7} hafta; çok erken PTD (tüm preterm doğumların %10,4’ü),
- 32^{0/7} - 33^{6/7} hafta; orta derecede erken PTD,
- 34^{0/7} - 36^{6/7} hafta; geç PTD olarak sınıflandırmıştır.

Preterm doğumu abortustan ayırt etmek için alt gebelik yaşının doğru tayin edilmesi önemlidir. Bunun için genellikle son adet tarihi hesaplaması baz alınmaktadır. Ancak anne sosyo-ekonomisinin, eğitim düzeyinin ve gelişmişlik seviyesinin düşük olduğu bölgelerde son adet tarihinin (SAT) doğru bilinmemesi nedeniyle problemler yaşanmaktadır (Kan, 2019). Bu kapsamda en güvenilir ölçüm ilk trimester boyunca (gebeliğin 13^{6/7} haftasına kadar ve dahil) ultrason kullanarak embriyo veya fetüsün ölçümelerini değerlendirerek SAT hesaplaması yapılmasıdır (Guatam, 2023).

Preterm doğum eylemi gestasyonel yaşın doğru saptanması ile abortustan ayırt edilmesinin yanında düzenli uterin kontraksiyonlara ve ilerleyici servikal değişikliklere (servikal silinme ve açılma) sahip olmasıyla da, sıklıkla düzenli ve ritmik olmayan Braxton Hicks kontraksiyonlarından ayırt edilmelidir (Erol ve ark., 2020). Bu kasılmalar

küçük bir şikayet olarak görülebilir ancak preterm doğumun habercisi olması ihtimaline karşın sağlık çalışanlarına bildirilmesi gereken kontraksiyonlar olarak değerlendirilmektedir (MacKinnon ve McIntyre, 2006). Prodromal veya yalancı doğum sancıları olarak da bilinen Braxton Hicks kasılmaları, genellikle gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterine kadar hissedilmeyen uterus kasılmalarıdır. Bu kasılmalar, vücudun gerçek doğuma hazırlanmasına yardımcı olmakla beraber asla doğumun başladığını veya başlayacağını göstermezler (Raines ve ark., 2023). Bu kontraksiyonlar, myometriyumun sporadik kontraksiyonları ve relaksasyonudur, ayrıca gebeliğin sonlarına doğru sıklık ve yoğunlukta artma eğiliminde olmalarına rağmen serviksin dilatasyonuna neden olmaz ve doğumla sonuçlanmazlar (Casanova, 2019, s.216-217; Callahan, 2018, s.221-223).

2.1.2. Preterm Doğumun Epidemiyolojisi

Erken doğum, birkaç on yıldır birçok gelişmiş ülkede araştırmaların ve halk sağlığı müdahalelerinin odak noktası olmuştur çünkü erken doğuma bağlı yüksek bebek ölüm riskleri ve uzun vadeli nöro bilişsel, görsel ve pulmoner sekel oranların istikrarlı bir şekilde arttığı görülmüştür (Kramer ve ark., 2012). Ancak erken doğumun gerçek prevalansı veri eksiklikleri nedeniyle bilinmemektedir (Walani, 2020). Ayrıca preterm doğum oranlarını incelemek de çok karmaşık etiyolojik sebeplerden kaynaklanması nedeniyle oldukça zordur (Frey ve ark., 2016).

Preterm doğum dünya nüfusundaki 3.1 milyon ölümün %35'inden sorumlu olan önemli bir durumdur ve preterm doğumun komplikasyonları da neonatal ölüm nedenlerinin doğrudan en büyük tek nedeni ve yenidoğan ölümünün en yaygın ikinci nedeni olarak bilinmektedir (Blencowe ve ark., 2013). Perinatal morbidite ve mortalite sorunlarının başında gelen preterm doğum erken bebek ölümlerinin üçte ikisinin başında gelmektedir (Seçkin ve ark., 2015). Preterm doğum yenidoğan ölümlerinin yaklaşık

%70'inden, bebek ölümlerinin %36'sından ve ayrıca uzun süreli nörolojik bozukluk vakalarının %25-50'sinden sorumludur (Büyükbayrak, 2016).

Yapılan araştırmalarda 2013 yılında dünya genelinde doğan on bebekten en az bir bebeğin erken doğduğu tahmin edilmekte ve bunların içinden her yıl beş yaşın altında bir milyon çocuk erken doğum komplikasyonu nedeniyle ölmektedir (Barfield, 2018). Preterm doğum oranlarının eğilimleri incelenmiş ve 2000 yılında %9.8'den 2014 yılında %10.6 olduğu saptanmış 2014 yılına bakıldığında küresel çapta 14.84 milyon canlı doğmuş preterm yenidoğan bebeğe denk geldiği belirlenmiştir (Walani, 2020; Chawanpainboon ve ark., 2019). Küresel olarak bakıldığında her yıl 15 milyon preterm doğumun %84'ünden fazlası 32-36 gebelik haftalarında, %10'u 28-32 gebelik haftalarında, %5'i son derece ön term 28 altı gebelik haftalarında doğduğu tespit edilmiştir (Walani, 2020). Küresel çapta 20. yüzyılın ikinci yarısında aşırı bir preterm doğum oranı artışı meydana geldiği görülmüştür (Frey ve Klebanoff, 2016). Obstetrik tahminlere dayalı olarak erken doğum 2007 yılında %14.4 olduğu 2014 yılında tüm doğumların %9.6'sına düştüğü bilinmektedir. Ancak 2015, 2016 ve 2017 son verilerinde erken doğumlardaki artış sırasıyla %9.6, %9.8 ve %9.9 olduğunu gösteriyor (Barfield, 2018). DSÖ son güncellemelerinde 2020 yılında preterm doğum sayısının 13,4 milyon olduğunu, 900,000 çocuğun da 2019 yılında erken doğum komplikasyonlarına bağlı nedenlerden dolayı hayatını kaybettiğini bildirmiştir (DSÖ, 2023). Preterm doğumun 15 milyon olduğu 2010 yılındaki oranlarda 88 ülke %10'un altında iken %15 ve üzeri oranlara sahip 9 ülkenin Sahra Altı Afrika'da olduğu tespit edilmiştir. Aynı yıl meydana gelen preterm doğum oranlarının en yüksek olduğu ülkeler Güneydoğu Asya, Güney Asya ve Sahra Altı Afrika olarak belirlenmiştir. Sahra Altı Afrika ve Güney Asya'da 2010 yılında 9.1 milyon canlı doğum meydana gelmiş ancak bu doğumların %60'ı preterm doğum olarak kayda geçmiştir (Blencowe ve ark., 2012). Sistematik modelleme ve

inceleme analizi 2014 verileri preterm doğumların %80 Sahra Altı Afrika ve Güney Asya'daki ülkelerdedir. Ancak her bölgenin kendi içinde de oransal farklılıkları olduğu tespit edilmiştir. Örneğin Sahra Altı Afrika'da yapılan bir çalışmada Uganda'da erken doğum oranı %6.6 iken komşusu olan Tanzanya'da bu oran %16.6 olarak tespit edilmiştir (Walani, 2020). Yine 2014 yılında 2000 yılına göre 26 ülkede preterm doğum artmış, 12 ülkede azalma meydana gelmiştir. Aynı yıl küresel çapta meydana gelen 14.84 milyon preterm doğumun 12 milyonu Sahra Altı Afrika bölgesinde meydana gelmiştir (Chawanpainboon ve ark., 2019). Preterm doğum oranları 2010 yılında Beyaz Rusya'da % 4, Malavi'de ise %18 olarak ciddi bir fark olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada dünyadaki toplam erken doğumların %50'sinden (7.4 milyon) sorumlu 6 ülke Hindistan, Çin, Nijerya, Pakistan, Endonezya ve ABD olarak hesaplanmıştır (Walani, 2020). ABD gelişmiş bölgedeki tüm preterm doğumların %42'sinden sorumlu iken, canlı doğumların ise yalnızca %3'ünü oluşturduğu tespit edilmiştir (Blencowe ve ark., 2012). ABD'de tespiti yapılan en düşük preterm doğum oranı 2000 öncesinden 2016 yılına kadar %11.4 ile 2013 yılında yaşanmıştır (Frey ve Klebanoff, 2016). Li ve ark., (2019) yılında ABD'de yaptıkları bir çalışmada 3.006.989 kadının doğum bilgisine ulaşmış ve analiz etmiş, bu kadınların 324.700'ü yani %10.80'inin preterm doğum yaptığı saptanmıştır. Estonya'da 1990'dan 2010 yılına kadar tahmini preterm doğumlarda düşüş yaşadığı gözlemlenmiştir (Blencowe ve ark., 2012). Chawanpainboon ve ark. (2019) yaptığı çalışmada bölgesel preterm doğum oranları Kuzey Afrika bölgesinde %13.4, Avrupa bölgesinde ise %8.7 olarak tespit edilmiştir. Hindistan, Çin, Nijerya, Bangladeş ve Endonezya, 2014 yılında dünya çapındaki 139.9 milyon canlı doğumun 57.9 milyonunu ve erken doğumların 6.6 milyonunu oluşturmuştur (Chawanpainboon ve ark., 2019). Dünyanın neredeyse tüm yüksek ve orta gelirli ülkelerinde preterm doğum, çocuk ölümlerinin önde gelen nedenidir. Preterm doğumun tüm neonatal ölümlerin en az %50'sinin risk faktörü olduğu

tahmin edilmektedir (Blencowe ve ark., 2013). Muchie ve ark., (2020) 12.279 katılımcının yer aldığı 22 çalışmayı incelemiş ve Etiyopya’da preterm doğum oranını %10.48 olarak hesaplamışlardır (Muchie ve ark., 2020). Yapılan inceleme sonucunda her yıl 13 milyon preterm doğumun meydana geldiği tahmin edilmiş, ancak bu incelemelerde orta ve düşük gelirli ülke verilerinin mevcut olmadığı saptanmıştır (Lawn ve ark., 2010).

Avrupa ve yüksek gelirli ülkeler arasında 1995 yılındaki oran %5 ila %9 arasında değişim göstermiştir. ABD’de ise son otuz yılda bu oranda artış yaşanmıştır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde preterm doğum oranı %25 olarak literatüre geçmişken, yüksek gelirli ülkelerde bu oran %5 olarak görülmektedir (Lawn ve ark., 2010).

Düşük gelirli kategoride olan ülkelerde 2010 verilerinde 184 ülke için erken doğum tahminleri dünya çapında yılda yaklaşık 15 milyon bebeğin erken doğduğunu gösteriyor bu da küresel erken doğum oranının yaklaşık %11 olduğu anlamına gelmektedir (Walani, 2020; Blencowe ve ark., 2012).

Dünya bankası gelir kategorilerine göre tüm erken doğumların %90’ı düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği saptanmıştır. Düşük gelirli ülkelerde %12 iken orta ve yüksek gelirli ülkelerde bu oran %9.4 ve %9.3 şeklinde tespit edilmiştir. Ancak aykırı olarak Ekvador’da orta gelirli bir ilçede preterm doğum oranı %5’tir. Bu oranın yüksek refaha sahip Almanya’ dan %9.2, Kanada’dan %7.8 ve İsrail’den %8 daha düşük olduğu gözlenmektedir (Walani, 2020).

Ülke gelir durumuna göre preterm doğum oranlarına baktığımızda 2010 yılı verilerinde düşük gelirli ülkelerde %11.8, üst-orta gelirli ülkelerde %9.4 ve yüksek gelirli ülkelerde %9.3 olduğu saptanmıştır. Yüksek gelirli ABD’de 2010 yılında %12, Avusturya’da %10.9 ile preterm doğum oranlarının fazla olduğu tespit edilmiştir (Blencowe ve ark., 2012). Yüksek gelirli ülkelerde preterm doğumların yaklaşık %40-

45'inin erken doğum eylemini, %25-40'ının erken fetal membran rüptürünü ve %30-35'inin endikasyonlu doğumları beraberinde getirdiği saptanmıştır (Gravet ve ark., 2010).

Afrika kökenli Amerikalı kadınlarla hispanik olmayan beyaz Asyalı ve pasifik adalı kadınlar arasında preterm doğum oranlarının çok fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada 2005 yılında Afro-Amerikalılarda %18.4, hispanik olmayan kadınlarda %11.7, Asyalı ve Pasifik adalı kadınlarda %10.8 olarak hesaplanmıştır. Yine aynı çalışmada Amerikan Kızılderilileri ve Alaska yerlilerinin de yüksek erken doğum oranına sahip olduğu saptanmıştır (Lawn ve ark., 2010).

Anne eğitim düzeyine göre preterm doğum oranlarına bakıldığında değişiklikler olduğu görülmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde 2016'da preterm doğum oranı Afrika-Amerikalı kadınlarda %14, beyaz kadınlarda %9.8 olduğu saptanmıştır. Hollanda'da eğitim düzeyi düşük kadınlarda preterm doğum oranı %7 iken, eğitim düzeyi yüksek kadınlarda bu oran %4.9'dur (Walani, 2020).

Ülkemizde 1986 ve 1990 yılları arasında 1000 tekil gebelikten % 66.4'ü termden önce sonlanırken, 1996 yılında PTD insidansı %5-10 arasında hesaplanmıştır. İzmir Narlıdere bölgesinde 1999- 2001 yılları arasında meydana gelen toplam 81 bebek ölümünün nedenleri arasında prematür doğumlar %29.6 oranıyla ilk sırada yer almıştır (Göksever ve ark., 2008).

Kesim ve ark., (1996) 188 neonatal ölümün yaşandığı kliniklerinde yaptıkları çalışmada ölümlerin %61.17'sinin prematüre ve buna bağlı respiratuar distres sendromu sonucu meydana geldiğini saptamıştır. Arıkan ve ark., (2010) yılında Erzurum ilinde yaptıkları çalışmada prematür bebeklerde mortalite insidansının %42.43 olduğunu saptamıştır. Gürel ve ark., (1998) neonatal ölüm olgularını incelediği bir çalışmada prematüre oranlarının %30.8, ciddi fetal anomalinin %11.5 ve sepsis oranının ise %7.7 olduğunu tespit etmişlerdir. Arslan ve ark., (2013) 2007-2011 yılları arasında yeni doğan

ölümlerini incelemiş, neonatal ölüm oranının %3.04 olduğunu, bu olguların %61.7'sinin prematüre olduğunu saptamışlardır. Akova ve ark., (2022) Sivas ilinde yaptıkları bir çalışmada 37 gebelik haftasının altında doğup yenidoğan ölümü yaşanan olgu oranını %62.4 olarak saptamışlardır. Edirne ilinde 2012-2013 yıllarında yapılan bir çalışmada bebeklerin temel ölüm nedeninin %39.4 oranıyla prematüre-immatürite olduğunu saptamışlardır (Çiftçdemir ve ark., 2015). Pakiş ve ark., (2010) bir çalışmada prematürite nedeniyle hyalen membran hastalığına bağlı yaşanan ölüm oranının %15.9 olduğunu saptamışlardır. Okyay ve ark., (2006) Aydın ilinde yaptıkları bir çalışma sonucunda doğum haftası tespit edilmiş olan bebek ölümü oranının %45.7 ve ölü doğumla sonuçlanan erken doğum oranının %64.1 olduğunu saptamışlardır. Çelik ve ark.'nın, (2012) 2009-2010 yılında Hatay ilinde yaptıkları çalışmada gebelik haftası ve doğum ağırlığı dağılımına bakılmış ve bebek ölümlerinin en sık nedeni olarak prematüre doğumlar olduğunu saptamışlardır. Kürtüncü ve Tekin'in Zonguldak ilinde 1998-2002 yılları arasında yaptıkları bir araştırmada sepsise bağlı bebek ölümlerinin %14.9 oranıyla ilk sırada, %12.8 oranıyla prematürenin 2. sırada olduğu saptanmıştır (Kürtüncü ve Tekin, 2004). Şevket ve ark.'nın, (2010) Denizli ilinde yaptığı çalışmada prematürite % 34.4 oranıyla en sık karşılaşılan ölüm nedenidir. Alkan ve ark.'nın, (2016) Haseki eğitim ve araştırma hastanesinde yaptıkları bir çalışmada ölüm tanılarının modifiye Wigglesworth sınıflandırmasına göre dağılımında %9 ile prematüritenin 3. sırada olduğunu saptamışlardır. Özdemir ve Elgörmüş yaptığı bir çalışmada ilk 7 gün içinde ölen bebeklerin %71'inin prematürite olduğu saptanmıştır (Özdemir ve Elgörmüş, 2015). Yılmaz ve ark., (2020) Düzce ilinde yaptığı çalışmada bebek ölüm sebepleri arasında %27.4 oranında 1. sırada prematüre-immatürite'nin yer aldığı saptanmıştır. Demir ve ark., (2015) yılında Sakarya' da yaptıkları çalışmada bebek ölümlerinin %37.4 oranıyla ilk sırada yer aldığını saptamışlardır. Mete ve ark., (2018) yılında Bingöl ilinde yaptığı

çalışmada %69.7 oranıyla prematürite nedeniyle bebek ölümünün ilk sırada yer aldığı saptanmıştır. Cerit ve ark., (2021) 2015-2019 yılları arasında yaşanan bebek ölümlerini incelemiş ilk sırada bakteriyel sepsis ve ikinci sırada immatürite-prematüritenin yer aldığını saptamışlardır. Yıldız ve ark., (2017) yılında Kayseri ilinde yaptığı çalışmada en sık bebek ölüm nedeninin %48 ile prematürite olduğunu saptamışlardır. Taş ve ark., (2018) Kahramanmaraş ilinde yaptıkları çalışmada ölen bebeklerin %9.3 oranının prematür olduğunu saptamışlardır. Balcı ve ark., (2008) 2006 yılında yaşanan bebek ölüm sebeplerini incelemiş ve %43.8'i ilk 0-7 günde meydana gelen ölümlerin RDS ve prematürite kaynaklı olduğunu saptamışlardır. Öngören ve ark., (2018) da Muğla ilinde 2011- 2015 yılları arasında meydana gelen bebek ölümlerini inceleyen bir çalışma yapmış ve %34 çok küçük preterm, %11 küçük preterm, %12 sınırdaki preterm ve %13 term bebek ölümü olduğunu tespit etmişlerdir. Korkmaz ve ark., (2010) yaptığı bir çalışmada 2001-2006 yılları arasında meydana gelen prematür doğumların sırasıyla 316 ile 382 arasında değiştiğini, prematürelilik oranının ise yaklaşık %19,2 ile %24.6 arasında olduğunu belirtmişlerdir. Türk neonatoloji derneğinin doğum haftalarına göre 2022 mortalite verilerinde Türkiye'deki yüksek riskli gebeliklerin izlendiği üniversite hastanelerinde neonatal mortalite istatistiklerinde, 36 hafta ve altında meydana gelen doğum sayısı toplamı 17455 olarak saptanmıştır. Bu doğumlardan 1279'u neonatal ölümle sonuçlanmıştır (TND, 2022). Türk neonatoloji derneği tarafından yayınlanan Türkiye 2009 yılı neonatal mortalite istatistiklerinde gebelik yaşı 32 hafta ve altı olan prematür bebeklerin %21.8 oranında olduğu gözlenmektedir (TND, 2022).

Zaman içinde elde edilen doğum verilerinin kapsamı ve kalitesindeki değişikliklerin de erken doğum oranını etkilediği görülmüş, genel preterm doğum oranındaki eğilimlere odaklanmak, alt gruplardaki diğer eğilimleri belirsizleştirdiği gözlenmiştir. Örneğin, 19 Avrupa ülkesinden 2004-2008 yıllarında alınan ulusal

verilerinin analizine göre, çoğu ülkede erken doğum oranları artarken, yarısında tekil erken doğum oranlarında ya hiç değişiklik olmadığı ya da azalma olduğunu ortaya koymuştur (Vogel ve ark., 2018).

2.1.3. Preterm Doğumun Etiyolojisi

Preterm doğuma sebep olan durumlar incelendiğinde, yardımcı üreme tekniklerinin daha fazla kullanılması, sezaryene olan yönelimin fazla olması, psikososyal stres ve psikiyatrik bozukluklardan kaynaklandığı görülebilir (Jiang ve ark., 2018). Preterm doğumun en önemli nedeni olarak gebenin daha önce preterm eylem geçirmiş olması gösterilmektedir (Pereira ve ark., 2021; Kamalak ve ark., 2011). Ayrıca üç ya da daha fazla preterm doğum geçirmiş olmanın preterm doğum riskini beş kat arttırdığı saptanmıştır (Kamalak ve ark., 2011).

Preterm eylem ve preterm doğum eylemlerinin nedenleri aşağıdaki gibi belirtilebilir (Konar, 2015):

2.1.3.1. Tıbbi ve Obstetrik Komplikasyonlar

Preterm doğum eylemini başlattığı düşünülen tıbbi ve obstetrik komplikasyonlar,

- Desidual kanama (ablasyo plasenta, çoğul gebelik ve polihidroamnioz nedeniyle uterusun aşırı gerilmesi sonucu)
- Servikal yetmezlik (travma, cone biopsi, LEEP)
- Uterusun yapısal bozuklukları (Mülleryan kanal anomalileri, myoma uteri)
- Servikal enfeksiyon (bakteriyal vajinozis, trichomonas)
- Maternal inflamasyon ve ateş (üriner enfeksiyon)
- Hormonal değişiklikler (maternal veya fetal strese bağlı oluşur)
- Uteroplasental yetmezlik (hipertansiyon, insüline bağımlı diyabet) gibi durumlardır.

Ayrıca preterm doğumun incelendiği birçok çalışmada farklı ekollerin varlığı da tespit edilmiştir. Örneğin Bear ve ark.'nın, (2019) yaptığı bir çalışmada gastroşizm tanısı konan bebeklerin %44.5'inin preterm doğumla sonuçlandığını saptamışlardır. Yine preterm eylemin incelendiği bazı çalışmalarda incelenen vakaların üçte birinin PTD veya PEMR oluşumundan önce vajinal florayı koruyan lactobacillus bakterilerinin tükenmiş olduğu saptanmıştır (Cote ve Pasquier, 2018). Çetinkaya ve ark., (2015) yaptığı bir çalışma sonucuna göre de artmış ferritin ve azalmış albümin seviyelerinin erken doğuma sebep olabileceği saptanmıştır. Karuserci ve ark., (2020) yaptıkları çalışmada ürogenital enfeksiyonların erken doğum eylemine neden olduğunu ve bu enfeksiyonların büyük bir kısmının asemptomatik olması nedeniyle erken tarama ve tedavi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu sayede erken doğum ve buna bağlı maternal ve yenidoğan morbidite insidansının azalmasının sağlanacağı düşünülmektedir. Normal şartlarda gebeliğin ilk 20 haftasında ve 36. haftadan sonra vajinal sekresyonda 50 ng/mL'nin üzerinde fetal fibronektin bulunmasının normal olduğu ancak, 20 ile 36 hafta arasında 50 ng/mL'nin üzerinde fetal fibronektin seviyesinin bulunması normal değildir ve preterm doğum şüphesi düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir (Edmonds, 2018).

2.1.3.2. Maternal Yaşam Tarzı ile İlgili Faktörler

Preterm doğumların kesin olarak sebebi bilinmemekle beraber (Di Renzo ve ark., 2018);

- Sigara kullanımı
- Yetersiz beslenme
- Gebelik sırasında yetersiz kilo alımı
- Kokain veya alkol kullanımı
- Yoksulluk
- Genç anne yaşı

- Anne adayının kısa boylu olması
- Meslekle ilgili faktörler
- Annedeki psikolojik stres olarak belirtilebilir.

Sigara içilmesi vazokonstriktör etkisi ile utero-plasental kan akımını azaltıp plasenta hasarına neden olabilmektedir ve ayrıca sistemik inflamatuvar cevabı artırarak da erken doğumun başlamasını 2 kata kadar attırabildiği görülmüştür (Derbent ve Turhan, 2009).

İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre adölesan gebeliklerde 32 hafta öncesi preterm doğum 18-34 yaş grubu gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Çabuk ve ark., 2020).

Meta-analizlerle yapılan sistematik bir incelemede, kısa boylu kadınların referans boydaki kadınlara göre preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı doğum riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Han ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada anne boyunun preterm doğum riski taşıdığı tespit edilmiş, Van Leeuw ve ark., (2018) yaptığı çalışmada da anne kökeninin boy uzunluğu ve preterm doğum riski arasındaki ilişkiyi etkilediği bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada kısa boylu annelerin erken doğum riski taşıdığı belirtilmiştir (Li ve ark., 2018). Spontan gebeliklerde, gebelik öncesi kilo veya vücut kitle indeksi (BMI) olarak bildirilen annenin obezitesi ve boy kısalığı, spontan veya elektif erken doğum insidansının artması için risk faktörleridir (Dickey ve ark., 2012).

Thompson ve ark., (2006) yaptığı çalışma sonucunda en düşük sosyo-ekonomiye sahip grubun en yüksek erken doğum oranına sahip olduğunu saptamışlardır. Yoksulluk ve sosyal dezavantajların erken doğum riskinin artmasına sebep olduğu saptanmıştır (Kramer ve ark., 2001). Araştırmalar erken preterm doğan çocuklarında gelişim gecikmesinin sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı ailelerde daha sık görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca olumsuz etkiler sınırlı maddi ve sosyal kaynaklar ve günlük

yaşam koşullarının yarattığı stresle açıklanmıştır (Mansson ve ark., 2015). Başka bir çalışmada ise erken doğumların; partner şiddeti, yetersiz beslenme ve daha önceki erken doğum gibi sebeplerden kaynaklandığı saptanmıştır (Desta ve ark., 2021).

2.1.3.3. Genetik Faktörler

Genetik etiyoloji nesiller arası ilişkiler dışında tam olarak keşfedilmemiş olmasına rağmen preterm doğum açısından genetik faktörlerin önemli bir risk oluşturduğu saptanmıştır (Kramer ve ark., 2001). Genetik yatkınlığın doğrulanması ve sitokinlerin polimorfizmi, TLR (toll benzeri reseptörler) ve sRAGE (ileri glikasyon son ürünleri için çözünür reseptör) gibi aday genlerle ilgili çalışmalar da erken doğum için önemli bir alan olduğu saptanmıştır (Flova ve Pilka, 2023). Genetik, beslenme ve diğer çevresel faktörler, gebelikte meydana gelen fizyolojik bağışıklık ve metabolik değişikliklere önemli ölçüde katkıda bulunur. Bunlar büyüyen ve gelişen fetüse annenin uyumunu kolaylaştırmak, epigenetik düzenleme, bağırsak mikrobiyomu ve ayrıca besin-besin ve besin-ilaç etkileşimlerinde rol aldıkları görülmüştür (Flardi ve ark., 2020).

2.1.3.4. Amniyon Sıvısı ve Koryoamniyonik Enfeksiyonlar

İntra-amniotik enfeksiyon genellikle inflamasyonun eşlik ettiği mikroorganizmaların amniyotik sıvıya invazyonu olarak tanımlanan bir durumdur. İntra-amniyotik enfeksiyon preterm doğumun başlıca nedenlerinden biridir, tüm preterm doğumların üçte ikisini oluşturduğu bilinmekte ve neonatal ölüm, neonatal erken sepsis, respiratuar distres sendromu, bronkopulmoner displazi, nekrotizan enterekolit ve olumsuz nörogelişimsel sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Maki ve ark., 2022; Urushiyama ve ark., 2021). Bu nedenle, intra-amniyotik enfeksiyon ve spontan erken doğumun (SPTD) doğum öncesi erken ve doğru şekilde tanımlanması özellikle invaziv olmayan testlerle, erken doğum hikayesi olan hastalarda gebelik yönetimi ve danışmanlık açısından çok önemlidir (Kim ve ark., 2020). Sitokinler çeşitli hücre tipleri tarafından

üretilen ve salgılanan polipeptitler olan, enflamasyon, hücre büyümesi, iyileşmesi ve yaralanmaya karşı sistemik yanıtı da içine alan bağışıklık ve enflamatuvar olayları düzenler (Akdoğan ve Yöntem, 2018). Mikroorganizmalara karşı mücadelede mukozal cevabın oluşmasında etkin rol oynayan epitel hücrelerinin sitokin ve kemokin gibi maddeleri meydana getirme kapasitesine sahip oldukları belirlenmiştir (Fidan ve ark., 2006). Bir çalışmada da daha önce preterm doğum yapmış olan kadınların serviko-vajinal sıvıda sitokin/kemokin düzeylerine ve yaygın olarak kullanılan noninvaziv parametrelere (CRP gibi) bakarak intra-amniyotik enfeksiyon veya spontan erken doğum riskinin tespit edilmesinde önemli bir gösterge olduğuna dikkat çekmişlerdir (Kim ve ark., 2020). Başka bir çalışmada amniyotik sıvı kadındaki preterm doğum, amniyotik kavitenin mikrobiyal istilası, preterm erken membran rüptürünün ve histolojik koryoamniyonit için risk faktörü oluşturduğu saptanmıştır (Yasuda ve ark., 2020).

Koryoamniyonit premetüre doğumun yaygın nedenidir ve nörogelişimsel sonuçlar da dahil olmak üzere olumsuz neonatal sonuçlara neden olabilir (Peng ve ark., 2018). Koryoamniyonit annenin iltihabi bir yanıtı aracılığıyla preterm doğumu tetikleyerek bakteriyel enfeksiyon, endotoksinler ve eksotoksinlerin salınımı aracılığıyla decidua ve fetal zarların yırtılmasını indükler (Peng ve ark., 2018). Klinikte koryoamniyonit, maternal ateş (38 üstünde), lökositoz ($WBC > 15.000/mm^3$), maternal (>100) veya fetal (>160) taşikardi, uterus hassasiyeti ve prematür zar yırtılması ile karakterizedir (Peng ve ark., 2018; Maki ve ark., 2022). Subklinik/ histolojik koryoamniyonit asemptomatiktir ve korion, amnion ve plasentanın iltihaplanması ile tanımlanır ve klinik koryoamniyonitten daha yaygındır (Peng ve ark., 2018). Ayrıca koryoamniyonit annelerin olumsuz sonuç riskini artırır ve daha da önemlisi konjenital sepsis ve serebral palsi gibi nörolojik bozukluklara sebep olduğu bilinmektedir (Galaz ve ark., 2020). Ayrıca prematürite

retinopatisi, respiratuar distres sendromu, bronkopulmoner displazi, neonatal sepsis ve neonatal ölüm riskinde yüksek olduğu bilinmektedir (Fowler ve Simon, 2018).

2.1.3.5. Üriner Sistem ve Genital Yol Enfeksiyonları

PTD'nin %25 ila %40 arasında değişen önemli bir yüzdesi, hem açık hem de subklinik enfeksiyonlara atfedilmiştir. İlk olarak, erken doğum yapan hastaların amniyotik sıvısında bulunan inflamatuvar sitokinlerin yüksek seviyeleri açık bir göstergedir. Pek çok farklı bakteri türü erken doğum, koryoamniyonit ve erken başlangıçlı neonatal sepsis ile ilişkilendirilmiştir. Bunlar arasında *gardnerella vaginalis*, *ureaplasma urealyticum*, *mycoplasma hominis*, *chlamydia trachomatis*, *trichomonas vaginalis*, *neisseria gonorrhoeae*, *acti nomyces*, *candida*dır (Daskalakis ve ark., 2023). Enfeksiyon aracılı PTD, tüm PTD'lerin yaklaşık % 40'ını oluşturur ve çok erken preterm doğumlarda daha sık görülür. Vajinal mikrobiyotadaki bir değişiklik (bakteriyel vajinoz gibi) veya patojenik bakterilerle (*N. gonorrhoeae* gibi) vajinal enfeksiyon PTD riskini artırır. İdrar yolu enfeksiyonu semptomları olmadan idrarda üreyebilen bakterilerin varlığı olarak tanımlanan asemptomatik bakteriüri, PTD için tanınmış bir risk faktörüdür (Stinson ve ark., 2019). İdrar yolu enfeksiyonu, *trikomona*s dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar veya bakteriyel vajinozdan kaynaklanan inflamasyonlar preterm doğum için risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (Fettweis ve ark., 2019). Asendan vajinal enfeksiyonun, bakterilerin uterus boşluğuna erişmesini sağlayan en yaygın yol olduğu düşünülmektedir. Bunu destekleyen ana kanıt, fetal membranlarda ve plasentada tanımlanan bakteri türleri ile normalde fetüste bulunan bakteri türleri ile arasındaki ilişkiye dayanmaktadır (Suff ve Ark., 2018). Bir başka çalışmada preterm doğum yapan kadınların vajinal ökaryotik DNA zenginliği term doğum yapan kadınlarınkine göre daha zengin olduğu saptanmıştır (Wylie ve ark., 2018). Farklı bir çalışmada bakteriyel vajinozu ve eşlik eden TNF gen mutasyonu olan kadınların erken doğum riski, TNF mutasyonun

olmadığı bakteriyel vajinozu olan kadınlara göre 10 kat daha yüksekti (Fulova ve Pilka, 2023). Gebe popülasyonunda fizyolojik immunosupresyon ve servikal ektropion nedeni ile klamidy trachomatis endoservisit oluşma riski artar. Bunun sonucunda preterm eylem ve doğum, erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlığı (<2500), intrauterin gelişme geriliği, ölü doğum, korioamnionit ve prematürite, intrapartum ve postpartum febril morbidite riskleri ortaya çıkmaktadır (Eia ve ark., 2000). Andrews ve ark., (2000) yaptığı çalışmada klamidy trikomonas enfeksiyonuna sahip gebelerde preterm doğum riski kronik enfeksiyonu olan bir gebeye göre daha fazla ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Candida türlerinin vajinal kolonizasyonu ve vajinal pamukçuk da preterm doğumla ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Payne ve ark., (2016) yaptığı çalışmada sigara içen kadınlarda bu mikroorganizmaların daha kolay çoğaldığını belirtmişlerdir. Candida koryoamnioniti erken doğum, PEMR veya ateş olmadan servikal yetmezlik olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle, ateş olmasa bile bu semptomları olan gebe kadınlarda, IVF (In Vitro Fertilizasyon) sonrası gebelikte, amniyosentez veya servikal serklaj ve erken doğum öyküsü olanlarda candida koryoamnioniti düşünülmelidir (Maki ve ark., 2017).

2.1.3.6. Preterm Erken Membran Rüptürü

Fetal membranlar (amniyotik ve koryonik membranlar) gebeliğin 6. gününde gelişmeye başlar. İlk trimesterde, desidua ve plasenta yoluyla koryonu ve amniyotik sıvı ile temas halinde olan amniyonu içerir. Amniyotik membranın temel tabakası insandaki en kalın membranlardan biridir ve gebelik sırasında fetüsü korur (Fenelon ve ark., 2021). Doğum öncesi membran rüptürü (EMR), doğumun başlangıcından en az bir saat önce fetal membranların spontan yırtılmasını ifade eder. (PEMR) Preterm prematür membran rüptürü, karmaşık patogenezi olan obstetrinin karşılaştığı en büyük zorluklardan biri olan spontan preterm doğumun (sPTD) önemli bir kaynağıdır (Mu ve ark., 2023; Khandre ve ark., 2022). Genellikle küresel ölçekte neonatal mortalite ve morbiditenin önde gelen

nedeni olarak kabul edilir (Mu ve ark., 2023; Honsy ve ark., 2020). sPTD vakalarının yaklaşık %40'ına PEMR neden olmaktadır (Mu ve ark., 2023). Gebeliklerin %0.4-0.7'sinde (<%1'inde) orta trimesterda preterm erken membran rüptürü (PEMR) meydana gelir (Kim ve ark. 2023; Danciu ve ark. 2023). Preterm erken membran rüptürünün, tüm gebeliklerin %3'ünde meydana geldiği tespit edilmiştir (Ökmen ve ark., 2023). Gebeliğin 24 ile 37 hafta arasındaki sPEMR, mortalite ve morbidite, prematürite, sepsis veya kordon prolapsusu riski yüksek yenidoğan oranlarına neden olur (Danciu ve ark., 2023). Literatürde 1980'lerdeki çalışmalar, 25. gebelik haftasından önce PEMR'yi takiben neonatal hayatta kalma oranının %24 olduğu, ancak son çalışmalarda hayatta kalma oranlarının %70 arttığı tespit edilmiştir (Kim ve ark., 2023). Düşük gelirli ülkelerde neonatal ölüm vakalarının yaklaşık %40-75'inden sorumlu olan PEMR'nin prevalansı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Nijerya'da %16.9'luk yüksek bir prevalans bulunmuşken tüm preterm doğumların üçte birini oluşturduğu Bamenda'da (Kamerun) %4.91'lik daha düşük bir prevalans bulunmuştur (Chiegue ve ark., 2023).

PEMR'nin nedenlerine baktığımızda tam olarak tespit edilemediği ancak bazı çalışmalarda vajinanın patojenik bakterilerle kolonizasyonu sonucu ortaya çıktığı bu durumun da fetal zarların yapısının erken bozulmasına sebep olduğu düşünülmektedir (Brown ve ark., 2019). Yapılan farklı bir çalışmada iki gebelik arasının altı ay gibi kısa süreli olması PEMR için anlamlı derecede risk oluşturduğu saptanmıştır (Shree ve ark., 2018).

PEMR'nin başlıca komplikasyonu enfeksiyondur, bakterilerin uterusu doğru yükselmesi ve amniyotik sıvıyı, plasentayı ve gelişmekte olan fetüsü enfekte edebilir. Kord prolapsus riski, umbilikal kordun bebekten önce servisten geçip doğum kanalına doğru çıkması ve kordon sarkması olarak bilinen bir durumdur. Doğum sırasında fetal stres, PEMR nedeniyle amniyotik sıvının kaybı, fetüsün uterus içindeki ortamını etkiler.

Ablasyo plasenta, plasentanın erken ayrılması sonucu fetüsün oksijen ve besin ihtiyacının karşılanamadığı bir diğer PEMR komplikasyonudur (Bond ve ark., 2017; Schmitz ve ark., 2019; Weiner ve ark., 2019).

PEMR teşhisinde vakaların %90'ı hasta açıklamasına dayanan vajinadan spekulum ile amniyotik sıvı sızıntısının gözlemlenmesi ile gerçekleştirilen fiziksel muayenedir. Vajinal pH ölçümüyle gerçekleştirilen (amniyotik mayi pH'ı vajinal pH'dan yüksektir) nitrazin testi ve kristalografi testleri kullanılarak tanı oranı %97'ye yükseltilebilir. Diğer bir yöntem USG ile amniyotik sıvı miktarının belirlenmesidir. Doğumu hızlandırmamak ve enfeksiyon riskinin önüne geçmek için vajinal muayene önerilmez (Meller ve ark., 2018).

PEMR'nin yönetiminde iki ana amaç vardır: Doğumda fetüsün prematür riskini azaltmak ve koryoamnioniti önlemektir (Pasquier ve ark., 2019). Tedavi yaklaşımlarında antibiyotik tedavisi, hastanede yatış ve izlem ile intrauterin enfeksiyon takibi yapılmalıdır. Kortikosteroid tedavisi, PEMR'den sonra doğan bebeklerde morbiditeyi azalttığı tespit edilmiş ancak her hastanın durumu farklı olduğu için tedavi ve yönetim, hastanın bireysel ihtiyaçlarına ve klinik değerlendirmesine bağlı olarak değişebilmektedir (Pasquier ve ark., 2019; Schmitz ve ark., 2019).

2.1.4. Preterm Doğumun Yenidoğan ve Maternal Sağlığa Etkisi

Preterm doğum hem anneler hem de bebekler için birçok olumsuz sonuçla ilişkilendirilir ki bunlar ebeveynler için artmış psikolojik stres ve çocuklar için bilişsel bozukluklardır (Eduardo ve ark., 2019).

2.1.4.1. Preterm Doğumun Yenidoğan Sağlığına Etkisi

Preterm doğumun tıbbi komplikasyonlarına baktığımızda Bronkopulmoner Displazi (BPD), yaklaşık olarak 28 haftadan önce doğan prematürelerin %50'sini ve 32 haftadan önce doğanların %30'unu etkileyen kronik bir akciğer hastalığıdır (Alonso ve

ark. 2022; Barfield, 2018). BPD gelişen bebeklerde mortalite daha yüksektir ve hayatta kalanlar akciğer ve kardiyovasküler hastalık riski altındadır ve en önemlisi nörogelişimsel sekellerle ilişkilendirilen, yaşam kalitesinin ömür boyu kötüleşmesi ve sağlık kaynaklarının daha fazla kullanılması ile ilişkilendirilmiştir (Alonso ve ark., 2022; De Groot ve ark., 2022). Son dönemde prematüre doğmuş çocukların nöro görüntülemesi, belirli nöral yapıların bozulduklarını ortaya çıkarmış bu da talamus, hipokampus ve orbitofrontal lobun azalmış hacmi, frontostriatal yollardaki değişmiş işlevsel bağlantıları içerir. Ayrıca yapısal anormallikler ve kronik bilişsel eksikliklerin ergenlik ve erken yetişkinlik dönemine kadar bireyleri etkilediği saptanmıştır (Anderson ve Petal, 2018). Preterm yenidoğanda ayrıca periventriküler lökomalazi, nekrotizan enterokolit, sarılık ve kernikterus, yenidoğan enfeksiyonları ve uzun süreli hastanede yatış da sıklıkla yaşanan komplikasyonlardır (Daskalakis ve ark., 2019). Preterm doğum, kardiometabolik, solunum gibi çeşitli morbiditelerin artmış riskleri ile ilişkilendirilmiş ve nöropsikiyatrik bozukluklar ile ilişkilendirilen bu sekeller, bazen çocukluktan yetişkinliğe kadar izlenir veya ilk kez yetişkinlikte ortaya çıkabilir (Crump, 2020). Uterus içi yaşamda fizyolojik bir gereklilik olan duktus arteriozus (DA) term bebeklerde kendiliğinden kapanırken, prematüre DA dokusunun yapısal özellikleri nedeniyle bazı prematürelere kapanamaz ve duktusun 72 saat sonunda kapanmamış olması Patent Duktus Arteriozus (PDA) olarak tanımlanır (Köksal ve ark., 2018). Prematür yenidoğanın sistolik ve diyastolik kan basınçlarında artış, glukoz toleransında bozulma, insülin direncinde artış, hipertrigliseridemi, serumda yüksek lipoprotein seviyeleri KVH risk faktörleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösterdi (Bavineni ve ark., 2019).

Düşük doğum ağırlığı (DDA) (2500 gr'den az olarak tanımlanan) tanısıyla doğan bebekler preterm doğmuş bebekler yada intrauterin büyüme geriliği (IUGR) veya her ikisi

olanlar bulunabilir, bu bebekler de neonatal mortalite ve morbiditenin yanı sıra gelecekteki sağlık ve beslenme durumu için önemli bir öngörücüdür (Bater ve ark., 2020)

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) yapılan bir çalışmada prematüre bebeklerin beyinleri ve duyu sistemlerinin çevredeki gürültü benzeri uyaranlardan etkilenecek kalp atış hızının ve oksijen saturasyonunun önemli seviyede arttığı gözlemlenir (Hendy ve ark., 2022). Son 20 yılda bu bebekler üzerindeki stresi azaltmak büyük iyileşmelere rağmen, öngörülemeyen gürültüler, uyku kesintileri ve topikal işlemler gibi durumlar çabaların sonuçsuz kaldığı tespit edilmiştir (Anderson ve Petal, 2008). Yenidoğan bakımının kalitesi etkilendiğinden, tüm toplumlarda ekonomi için uzun vadeli olumsuz sonuçları olan, esas olarak da yoksul ülkelerde veya yüksek gelirli ülkelerin düşük sosyoekonomik statüsünün alt gruplarında, kötü perinatal ve neonatal sağlık hizmetleri kısır döngüsü vardır (Daskalakis ve ark., 2019).

2.1.4.2. Preterm Doğumun Maternal Sağlığa Etkisi

Preterm doğum, ebeveynlerin hazırlıklı olmadığı bir durumdur ve aileler duygusal şok, korku, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres yaşarlar. Bu durumun ebeveynlerin inkar, çaresizlik, belirsizlik, suçluluk ve bağlanma eksiklikleri gibi sorunların yaşanması ile ilişkili olduğu görülmüştür (Medina ve ark., 2018). Prematüre bir bebeğin doğması ve hastaneye yatırılması ebeveynlere ve diğer aile üyelerine baskı olması nedeniyle bir aile krizine yol açabilir (Ding ve ark., 2019). Dahası sezaryen operasyonuna maruz kalan annelerde maternal, perinatal mortalite ve morbiditenin artması, sezaryen sırasında ve sonrasında karşılaşılan anestezi riskleri, kanama ve kan transfüzyonu gereksinimi, komşu organ yaralanmaları, emboli, bebekte yaralanma, enfeksiyonlar (endometrit, yara yeri enfeksiyonları), annede psikolojik problemler, tekrarlayan sezaryen ve buna bağlı risk (plasenta previa, uterus rüptürü, karın içi yapışıklıklar) gibi komplikasyonlarında olumsuz etkiler bıraktığı saptanmıştır (Çuvalcı ve Tüfekçi, 2021).

Bebeklerinin hastanede yatışı sırasında anneler yas, üzüntü, suçluluk, korku, öfke, özsaygı kaybı ve başarısızlık hissi gibi birçok çelişkili duygusal durum yaşayabilmektedir ve sonuç olarak da bebeklerinden uzaklaşarak tepki verdiklerine rastlanmıştır (Trumello ve ark., 2018; Russell ve ark., 2014). Preterm doğan bebeklerin annelerinde termde doğan bebeklerin annelerine göre bebekleri hakkında daha az olumlu düşünce ve fikre sahip olma eğiliminde oldukları saptanmıştır (Trumello ve ark., 2018).

Yapılan bir çalışmada preterm bebeklerin annelerinin, doğrudan doğum sonrası dönemde term dönem bebeklerin annelerine göre daha yüksek bir depresyon riski taşıdığını ve bu riskin çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anneleri için ilk yıl boyunca devam ettiği sonucuna varılmıştır (De Paula Eduardo ve ark., 2019). Hem postpartum depresyon (PPD) hem de PTD peripartum dönmedeki önemli sağlık sorunları olarak bilinmektedir (De Paula Eduardo ve ark., 2019).

2.1.5. Preterm Doğumun Öngörüsü

Preterm doğum (PTB), dünya çapında gebeliklerin %6'sından fazlasında ortaya çıkan önemli bir obstetrik komplikasyon olması nedeniyle erken tanılama risk faktörlerini önleme açısından önemlidir (Rode ve ark., 2023). Dünya genelinde preterm bebeklerde aktif tedavi eşiğinde bir değişim gözlenmiş, Hollanda'da eşik 2010 yılında gebelik yaşı 26 haftadan 24 haftaya kaymıştır ve bu küresel rehber değişikliği, preterm bebeklerde hayatta kalabilirlik eşiğinin değişmesine yol açmıştır bu da neonatal yoğun bakımın gelişmesine atfedilmektedir (Faiz ve ark., 2022)

Bu dönemde uterus kontraksiyonları ve kardiyo-tokografide kontraksiyonun saptanması (4/20 dak. veya 6/60 dak.) ile birlikte membran rüptürü, 20 mm'den fazla servikal açıklık olması, %80'den fazla servikal efesman, intakt membranlar ve gözlem sırasında servikal değişiklik olması durumları preterm eylemi düşündüren tanı kriterlerindendir (Seçkin ve ark., 2015).

2.1.6. Preterm Doğumun Tanılanması

Preterm doğum riski altındaki kadınların tanımlanması önemlidir çünkü preterm doğum anneler ve bebekler için komplikasyonlara neden olabilir ve neonatal morbiditeye yol açabilir (Edmons, 2018, s. 778-836). Preterm eylemi tanılamak için öncelikle öykü, fizik muayene, transvajinal ultrason, obstetrik ultrason ve laboratuvar tetkikleri yapılmalıdır (Aktaş, 2023, s.772-776). Öyküde kişisel bilgilerle beraber tıbbi öyküde kronik ve bulaşıcı hastalığın olma durumu, sigara veya madde kullanımı gibi gebelikte risk faktörü olan tüm mevcut durumlar tespit edilir. Fizik muayenede gebenin boy, kilo, tansiyon, nabız gibi bilgileri detaylıca bakılır ve laboratuvar tetkikleri gerçekleştirilir (Anonim, 2018). Gebede mevcut kasılmaların yalancı sancı olan braxton hicks kasılmalarından ayırt edilmelidir. Pelviste bası hissi, bel ağrısı, menstrüasyona benzer kramplar, vajinal akıntı özelliğinin değişmesi ve miktarının artması, servikte silinme ve dilatasyon başlaması preterm eylem belirtisi olabilir (Aktaş, 2023, s.772-776; Casanoua, 2019). Obstetrik muayenede gebelik sayısı ve gebelikler arası süre, çoğul gebelik veya önceki erken doğum öyküsü detaylı öğrenilmelidir (Anonim, 2018).

Genellikle 7-10 dakikada bir gelen 30 saniye süren ve en az bir saattir var olan kontraksiyonlar, 20 dakika gözlemle 4 veya 60 dakika içinde en az 8 düzenli ve ağrılı kontraksiyon olması, 1 cm'den fazla servikal açıklık ve servikal silinmenin %80'nin üzerinde olması eylemin başladığını gösterir ve gebelik yaşının doğru tayin edilmesi eylemin preterm veya term olması açısından önemlidir (Aktaş, 2023, s.772-776; Hall ve ark., 2014). Geçmiş dönemlerde gebelik yaşı değerlendirmesi her zaman doğru değildi ve pediatrik istatistiklerin genellikle doğum ağırlığı verileri ile belirlendiği görülmüştür. İntrauterin ultrasonografi tanısını takiben serviksin kapalı olduğu vajinal kanamalı olgular düşük tehdidi tanısı alırken, fetal kardiyak aktivite ve vajinal kanama olguları preterm doğum şüphesi barındırmaktadır (Kan, 2019). Doğum ağırlığına göre yapılan tanılamada

normal olarak büyümüş preterm yenidoğan ile düşük doğum ağırlığında term yenidoğanı ayırt etmek olanaksızlaşır. Modern obstetrik uygulamada, gebelik yaşı değerlendirmesi genellikle son adet tarihine dayanmayan, ilk ve ikinci trimester ultrason ile ölçülen fetal biyometriye dayandığı bilinmektedir (Edmonds, 2018, s.778-836). Ultrasonografi (USG) ile yapılan Biparietal Diameter (BPD) ölçümünün 2. trimester ve 3. trimester başında hata payı $\pm 7 - 10$ gün arasında değişen en ideal sonuçları verdiği belirtilmiştir. Ayrıca üçüncü trimesterde hata payı büyük olmasına rağmen femur uzunluğunun (FL) en doğru değerleri verdiği belirtilmektedir. Fetal dönemde fetal olguların değerlendirilmesinde tek bir USG ölçümü yapılması hata payını artırmaktadır. Perinatal bakımın daha ayrıntılı bir şekilde yapılması, 1. ve 2. trimesterde yapılan USG ölçümlerinin farklı parametreler yardımıyla yapılması, full term klinik değerlendirmelerin kombinasyonu ile, doğum zamanının daha kesin ve güvenilir tahmini yapılabilmektedir (Malas ve ark., 2007). Sadece ikinci trimester USG yapılan kadınlarla karşılaştırıldığında ilk trimester USG yapılan kadınlarda postterm indüksiyon ihtiyacında bir azalma olduğu bulunmuş etkin yapılan ilk trimester USG, postterm indüksiyon ihtiyacını azalttığı ve çoğul gebeliklerin erken tanısını sağladığı bulunmuştur (Madazlı, 2017, s.119-120). Eğer gebelik yardımcı üreme teknolojilerinden oluştuysa, gebelik haftasını saptamak için embriyonun yaşı ve transfer tarihi kullanılarak belirlenmelidir (ACOG, 2017).

Bir diğer tanılama yöntemi olan servikal uzunluğun transvajinal ultrason ölçümü ile vücut sıvılarında ve dokularında bulunan plasentanın maternal desidua dokusunda görülen bir tür protein olan fetal fibronectinin (fFN) serviko-vajinal testi, 34 haftadan önce kendiliğinden erken doğum yaşayan kadınlar için güvenilir prognoz yöntemlerinden olduğu saptanmıştır (Gezer ve ark., 2018; Jun ve ark. 2019). Preterm doğum öyküsü olan veya preterm doğum semptomlarını gösteren olgularda transvajinal USG ile servikal

uzunluk ölçümü en doğru yöntem olduğu saptanmıştır (Oskovi ve Özgü, 2018). Transvajinal USG’de servikal uzunluğun azalması (<2.5 cm) preterm doğum riskini arttırmaktadır (Sayiner ve Başkaya, 2021). Tekrarlayan preterm doğum riski taşıyan kadınları, uterus anomalileri olanları ve daha önce servikal koni biyopsisi veya çoklu dilatasyon ve küretaj/evakuasyon işlemi geçirmiş olanları değerlendirirken transvajinal USG en faydalı yöntemdir (Casanova, 2019, s.216-217).

Creasy ve ark., (1980) tarafından belirlenen önceki ve şuan ki gebelik öyküsünü temel alan risk puanlama sistemi servikal uzunluk ölçümü, fetal fibronektin, östrojen, kortikotropin serbestleştirici hormon, maternal serum kollajenaz, ferritin, plasental alkalen fosfataz, alfa fetoprotein, beta HCG benzeri anne serumu ve vücut sıvılarında çalışılabilen çok sayıda biyokimyasal belirteç bulunmaktadır. Creasy risk puanlama sistemi geçmiş reproduktif hikaye, sosyoekonomik statü, tıbbi hikaye ve mevcut gebelik bulgularının değerlendirilmesiyle erken doğum riskini belirleyen bir puanlama sistemi olduğunu saptamıştır (Creasy ve ark., 1980). Bear ve ark., (2018) preterm eylemi erken saptamak için risk skorlama sistemi geliştirmiş ve ırk/etnik köken, sigara kullanımı, vücut kitle indeksi ve gebelikler arası süre gibi faktörleri kullanmışlar ve risk tespit etmede etkili olduğunu saptamışlardır. SPTD için risk tahminleme modelleri üzerinde çalışma yapan Cobo ve ark., (2021) hastaneye yatış sırasında gebelik haftası, USG ile servikal uzunluk, maternal kan C- reaktif protein (CRP), amniyotik sıvı glukozu ve interlökin (IL) 6 konsantrasyonlarını içeren bir modellemeyle PTD ile başvuran bir kadınların yedi gün içinde doğurma riskinin düşük veya yüksek olduğunu tahmin etmek için hızlı sonuçlar (saatler) oluşturduğunu saptamışlardır.

Preterm eylem ve PEMR patogeneğinde çeşitli faktörlerden şüphelenilmesine rağmen enfeksiyon ve inflamasyon preterm eylemin gelişmesinde başlıca rol oynadığı bilinmekte ve intrauterin enfeksiyon kaynağının tespiti için en doğru yöntemin

amniyosentez olduğu bildirilmektedir. Ancak amniyosentezin %0.5 oranında fetal kayıpla sonuçlanma riski mevcut olduğu bilinmektedir (Özel ve ark., 2020).

2.1.7. Preterm Doğumun Tedavi ve Yönetimi

Prematür doğumu önleme odak noktası 1970'lerde, tokolitik ilaç tedavisinin kullanımıyla doğumu 48 saat geciktirmek ve böylece glukokortikoidler sayesinde RDS insidansını azaltabilmektir. Çalışmalar 1980'ler ve 1990'ların başında preterm doğum önleme programları adı altında PTD riski taşıyan kadınları tanımlamaya odaklanılmış ve bu kadınlara prematür doğum belirtileri hakkında eğitim verilmiştir. Yüksek riskli kadınlar düzenli olarak bir sağlık hizmeti sunucusu ile iletişimde bulunmuş ancak bu eğitim programlarının hangi kadınların sonunda prematür doğum yaşayacağını doğru bir şekilde tahmin etme yeteneğinin sınırlı olması nedeniyle prematür doğumu önlemede yeterince etkili olmadığı saptanmıştır. Netice olarak yüksek riskli kadınları tanımlamak ve eğitmek için yapılan çabalara rağmen, belirlenmiş risk grubundaki kadınların %60'ının doğumu preterm doğumla sonuçlandığı tespit edilmiştir (Davidson, 2012, s.668-673). PTD riski olan kadınlar fetal akciğer olgunlaşması için hastane yatışı, tokolitik ilaçlar ve kortikosteroidlerle rutin olarak yönetilirler. Bununla birlikte mevcut rutin yönetim stratejileri düşük riskli kadınları yüksek riskli kadınlardan ayırt etmede başarısız olduğu, bunun da aşırı ve yetersiz tedavi sorunlarına yol açtığı saptanmıştır (Cobo ve ark., 2021).

Günümüzde preterm doğumu önlemek için birçok çalışma mevcut olsa da tam bir tedavi ve önleme yaklaşımı mevcut değildir (Erol ve ark., 2020). Preterm doğumun tedavisinde amaç preterm kontraksiyonların önlenmesi ve doğumun gerçekleşmesi halinde fetal komplikasyonların önlenmesidir (Aktaş, 2023, s.772-776). Doğum eylemini durdurmak için kullanılan tedavi yöntemleri (Kaufman, 2011, s.144; Casanova, 2019, s.216-217):

- Hidrasyon

- Sedasyon
- Yatak istirahati
- Kortikosteroid
- Antibiyotik tedavisi
- Tokolitik tedavi şeklindedir.

Hidrasyon tedavisinin preterm eylemi durdurduğu kanıtlanmamıştır ancak servikal değışiklik olmadan dehidratasyonun mevcut olduğu durumlarda vazopressin ve antidiüretik hormon (ADH) seviyelerinin arttığı saptanmıştır, hipotalamusta oksitosin ile sentezlenen ADH'nin uterus kasılmalarına neden olan oksitosini taklit ettiği bilinmektedir (Kaufman, 2011, s.144; Callahan, 2018, s.216-217). Hidrasyonun preterm eylem tedavisinde faydalı olacağını gösteren çalışmalardan biri hayvanların ADH üretimini Henry-Gauer reflexi üzerinden inhibe ettiği bilinmesi, diğeri ise preterm eylemdeki kadınların plazma volümlerinin düşük olduğunun saptanmış olmasıdır (Nayk ve ark., 2007). Bu nedenle anne adayı sol yan pozisyonunda 30-60 dakika içinde 500 cc ringer laktat ve %5 dekstroz intravenöz olarak ya da oral sıvı alımının sağlanmasıyla, uterusa giden kan volüm miktarını arttırarak kontraksiyonların sayısının ve şiddetinin azalmasını sağladığı bilinmektedir (Aktaş, 2023, s.772-776).

Gebenin sol yana yatarak istirahat etmesi, ağır iş yapmaması, uzun süre ayakta kalmaması ayrıca cinsel ilişki veya meme ucu uyarılması gibi uterin kasılmaya neden olabilecek durumlar anlatılarak bilgi verildiği bilinmektedir (Aktaş, 2023, s.772-76; Sayiner ve Başaran, 2021).

Sedasyon uygulaması annedeki korku ve anksiyeteyi azaltmak amacıyla diğeri tedavi yöntemleri ile birlikte uygulanır (Sayiner ve Başkaya, 2021). Literatürde hidrasyon ve sedasyonu birlikte kullanarak ritodrin ile karşılaştırma yapan Küpelioglu ve ark., (1999) çalışma sonunda tek başına ritodrin uygulamasının daha etkili olduğunu,

hidrasyon+sedasyon sonrası ritodrin uygulamasının ise daha da etkili olduğunu ancak sadece hidrasyon+sedasyonun tedavide anlamlı bir etkisinin olmadığını saptamışlardır. Başka bir çalışmada hidrasyon+sedasyon+yatak istirahatinin başlangıç olarak kullanımının daha uygun olacağı görüşünde olduğu saptanmıştır (Nayk ve ark., 2007).

Kortikosteroidler, enfeksiyonu olmayan 24 ile 34 hafta arasında preterm doğum riski olan kadınlara fetal akciğer olgunluğunu sağlamak ve intraventriküler kanama riskini azaltmak için uygulanmaktadır (Kaufman, 2011, s.144). Preterm doğum riski olan kadınlarda fetal akciğer olgunlaşmasını sağlamak için 1970’li yıllarda başlayan antenatal glukokortikoid kullanımı günümüzde de yaygın şekilde kullanılmakta olup, klinik kullanımı 12 mg betametazon (celestone) i.m. 24 saat ara ile iki kez veya 6 mg deksametazon (dekort) i.m. 12 saat ara ile dört kez uygulandığı bilinmektedir (Antalyalı ve Sezik, 2011). Preterm bebeklerin morbidite ve mortalitesini azalttığı için gebeliğin 34 haftasını tamamlanmadan önce doğum riski taşıyan kadınlara önerilmekte ayrıca bebek ölümlerini %31 ve morbiditeleri %50 azalttığı bilinmektedir (Jun ve ark., 2019; Sarıcı ve ark., 2002). Koryoamniyonit, tüberküloz ve porfiri varlığında antenatal kortikosteroid (AKS) kullanılması kontrendikedir (Sarıcı ve ark., 2002). AKS uygulama zamanı tam olarak bilinmese de acil preterm doğumda doğumun gerçekleşmesine 1-2 saat varsa bile AKS uygulanmakta olup fetus üzerine bu kısa sürede uygulanan steroidin etkisi tartışmalıdır, ancak doğum eyleminin ne zaman sonlanacağı da bilinmediğinden, her durumda AKS yapılması uygun görülmektedir (Bülbül ve ark., 2014). AKS kullanımının RDS açısından olumlu sonuçlanmasına rağmen neonatal sepsis oranının ilk 7 günde arttığı ve bir yaşa kadar ki poliklinik ziyaretlerinin fazla olduğu saptanmış (Liang ve ark., 2021). Ayrıca profilaksisinde önemli olan bir konuda tekrarlayan dozlarda yapıldığında artan fetal ve maternal yan etkiler olduğu belirlenmiştir (Bülbül ve ark., 2019).

PTD başlıca nedeni olarak bilinen intra-amniyotik enfeksiyonun antibiyotik ajanlarla tedavisi eylemi durdurmada etkili olduğu saptanmıştır (Gomez ve ark., 2022). Bakteriyel enfeksiyonu olan preterm doğum riski olan kadınlarda antibiyotik kullanımının gebelik süresini uzattığı saptanmıştır (Hantoushzadeh ve ark., 2020). Aseptomatik bakteriüri tedavisiyle piyelonefrit, düşük doğum ağırlığı ve preterm doğum insidansında potansiyel bir azalma olabileceğini saptamışlardır (Smaill ve ark., 2019). PEMR tanısı olan kadınlar üzerinde on farklı antibiyotik çeşidi profilaktik ve plasebo olarak değerlendirilmiş ve başta sefalosporin grupları olmak üzere etkinlikleri saptanmıştır (Lin ve ark., 2023). Geniş sprektrumlu antibiyotiklerin veya kombinasyonlarının maternal ve neonatal bağırsak mikrobiyotası üzerindeki etkileri konusunda endişeler saptanmış, ayrıca PEMR sonucunda dünyaya gelen çoğu prematür bebeğin antibiyotiklere maruz kalacağı göz önünde bulundurulması gerektiği ifade edilmiştir (Lorthe ve ark., 2022).

Tokolitikler, doğumu geciktirmek için kullanılan ilaçlardır ancak doğum zamanını yeterince uzattıklarını ve neonatal sonuçları iyileştirdiklerini gösteren sınırlı kanıt bulunmaktadır (Houben ve ark., 2019). Preterm doğum tedavisinde kullanılan başlıca tokolitik ajanlar; beta (β) adrenarjik reseptör agonistleri (ritodrin, terbutalin), magnezyum sülfat, non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar (prostoglandin inhibitörleri=indometazin), nitrik oksit donörleri, kalsiyum kanal blokerleri (nifedipin) ve oksitosin antagonistleridir (atosiban). Bu ajanlar geçici olarak uterin kontraksiyonunu durdurarak, hastanın yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan ileri merkeze yönlendirilmesi, nöroprotektif magnezyum sülfat tedavisi ve antenatal steroid uygulaması için 48 saate kadar zaman kazandırmaktadır (Erol ve ark., 2020). Birçok tokolitik ABD’de kullanılmasına rağmen sadece ridotrin (Beta mimetik ajan) FDA (United States Food & Drug Administration) onaylı olduğu saptanmıştır (Callahan, 2018, s.221-223). Tokolitik

tedavinin başlıca amacı doğumu en az 48 saat geciktirmek ve esas faydanın fetal akciğer olgunluğunu arttırmak ve preterm doğumla ilişkilendirilen komplikasyonları en aza indirmek için steroid uygulamasına zaman tanımak olduğu bilinmektedir (Callahan, 2018, s.221-223; Wilson ve ark., 2022). Gebelerde, tokolitik tedaviyi birden fazla kez alanların, hiçbir tokolitik tedavi almayan gebelerle kıyaslandığında fetal riskin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wang ve ark., 2019).

- Beta (β) adrenarjik reseptör agonistleri (ritodrin, terbutaline): Myometrial hücrelerde β_2 reseptörü uyarımı siklik adenozin monofosfat (cAMP) seviyesinde artışa neden olduğu bunun da düz kaslarda gevşeme ile sonuçlandığı bilinmektedir. Ayrıca ABD 72 saatten uzun süreli terbutalinenin kullanımı için uyarıda bulunmuş çünkü uzun süreli kullanım maternal kalp ritim bozukluğu, taşikardi, hipotansiyon, mide bulantısı ve kusma, fetal komplikasyon olarak da taşikardinin tespit edilmesidir (Mayer ve Ramos, 2022). Ayrıca magnezyum sülfatla beraber kullanımından kaçınılması gerektiği bilinmektedir (Kaufman, 2011, s.144). Yapılan bir çalışmada beta simpatomimetiklerin kullanımıyla gebeliğin 48 saat uzatılması vakaların %75'inde ve 7 gün uzatılması vakaların %65'inde başarılı sonuç göstermiştir. Yine başka bir çalışma beta simpatomimetiklerin gebeliği 48 saat uzatmada kalsiyum kanal blokörleri ve prostogalandinler kadar etkili olmadığı sonucuna varılmıştı ayrıca plaseboya karşı tüm tokolitikler arasında en yüksek maternal advers etki oranına sahip olduğu tespit edilmiştir (Rath ve Kehl, 2018).
- Magnezyum sülfat: Uterus kasılmalarını baskılayarak gebelik süresini uzatır. Kalsiyum kanal blokerleri ile birlikte kullanılması önerilmez bunun sebebi maternal solunum depresyonu riskidir (Mayer ve Ramos, 2022). Maternal yan etki olarak yüz kızarması, laterji, baş ağrısı, kas zayıflığı, çift görme, ağız

kuruluğu, pulmoner ödem, kalp durması, toksisite kalsiyum glukonat ile tedavi edilir. Fetal yan etkiler ise letarji, hipotoni, solunum depresyonudur (Kaufman, 2011, s.144). Yapılan bir çalışma sonucunda MgSO₄ kullanımının aşırı erken doğan neonatallarda özellikle gastrointestinal komplikasyonlar açısından yüksek bir şüphe indeksi olduğu belirlenmiştir (Shepherd ve ark., 2019). MgSO₄ kümülatif dozun 1000 g'dan fazla olması, annede düşük kemik kitlesi için potansiyel bir risk faktörü olarak görülmüş ve önleyici önlemler tavsiye edilmiştir, bunlar arasında kalsiyum seviyelerini izleme ve kemik yoğunluğu taraması, fizik tedavi, emzirmenin yasaklaması ve kalsiyum ve D vitamini takviyelerinin başlanması, gebelik ve laktasyon döneminde özellikle tokoliz amaçlı MgSO₄ uygulanan kadınların takibinin önemi vurgulanmaktadır (Iio ve ark., 2022).

- Non-steroidal antiinflatuar ilaçlar (prostaglandin inhibitörleri=indometazin): prostaglandin sentezini veya hedef organlardaki etkilerini engelleyerek etki gösterir, indometasin, nonselektif bir siklooksijenaz inhibitörü olarak ilk kez 50 kadını içeren bir çalışmada tokolitik olarak kullanılmış, kasılmaları durdurma ve preterm doğumu geciktirme konusundaki etkinliği tespit edilmiştir. İndometasinin, ultrason ile belirlenen kısa bir serviks olan kadınlarda işe yaramadığı bildirilse de, serklaj (serviksi kapatmak için cerrahi bir işlem) ile birlikte kullanımı yaygın olduğu saptanmıştır. Terapötik dozlarla oluşabilecek oligohidramniyos endişeleri nedeniyle indometasin kullanımını 24 ila 48 saatle sınırlamış, ayrıca indometazin kullanımının nekrotizan enterokolit veya erken duktus arteriyosus kapanması ile ilişkilendirilmesi konusunda önemli tartışmalar yaşanmıştır. (Cunningham ve ark., 2022; Kaufman, 2011, s.144)

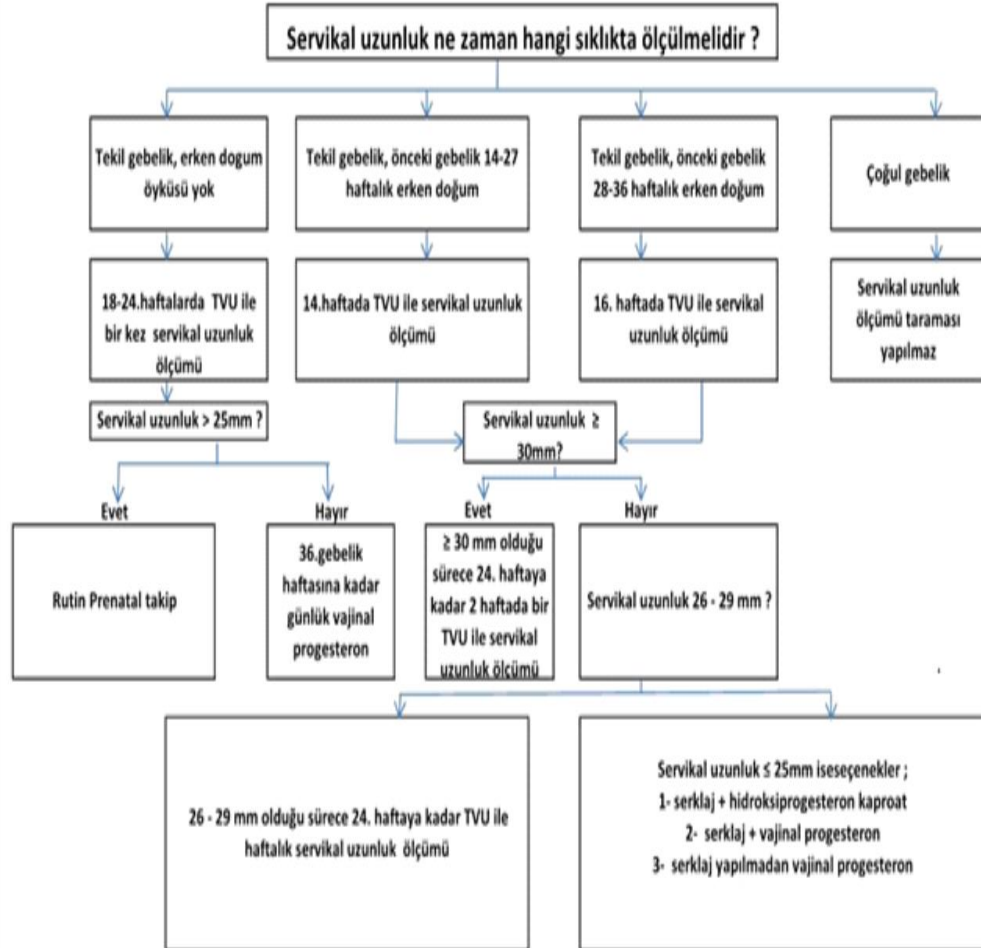
- Nitrik oksit donörleri: nitrik oksit ajanları vasküler sistem (kan damarları), bağırsaklar ve uterus dahil olmak üzere çeşitli dokulardaki düz kasları güçlü bir şekilde gevşetme etkisine sahiptir, tokolitik tedavide diğer tokolitiklere kıyasla önemli bir etki göstermemiş ve kullanımında maternal hipotansiyon yaygın bir yan etki olarak gözlemlenmiştir (Conningham ve ark., 2022).
- Kalsiyum kanal blokerleri (nifedipin): Miyometrial hücrelere kalsiyum girişini engelleyerek miyometrial depolarizasyonu ve kasılmanın önlenmesini sağlar ayrıca nifedipin, tedavi ya da plasebo olmadan karşılaştırıldığında, 48 saat içinde doğum riskini azalttığına dair doğrulanmış çalışmaların mevcut olduğu saptanmıştır (Triggs ve ark., 2020). Maternal yan etkiler yüz kızarması, baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, geçici hipotansiyondur, fetal yan etkisi tam olarak bilinmemektedir. Nifedipin uygulamasından sonra anlamlı olmayan bir yüksek mortalite bulunmakta olup, nifedipin'in tokolitik ilaç olarak kullanımının daha fazla araştırılması gerektiği belirtilmektedir (Van Winden ve ark., 2022).
- Oksitosin resptör antagonistleri (atosiban, barosiban): Atosiban, bir nonapeptit oksitosin analogu ve oksitosin reseptör antagonistidir ve Avrupa ülkelerinde preterm doğumu önlemek amacıyla kullanılmaktadır (Cunningham ve ark., 2022). Özellikle betamimetiklere kıyasla, daha az maternal yan etkiler gösterdiği tespit edilmesine rağmen, atosibanın preterm doğumu geciktirme veya önlemede etkili olmadığını, neonatal sonuçları iyileştirmediği hatta daha kötü bebek sonuçlarına neden olabileceği saptanmıştır (Flenady ve ark., 2014; Cunningham ve ark., 2022).

Progesteron ilk kez 1934'te keşfedildi ve uterusun rahatlamasını sağlama yeteneği 1954'te ilk kez rapor edilerek, 2003 ile 2011 yılları arasında, çeşitli formlarda

progesteronun etkisini değerlendiren birkaç randomize çalışma yayınlandığı bilinmektedir (Patel ve Lumbir, 2019). Genellikle preterm doğum riski taşıyan veya önceden preterm doğum öyküsü olan kadınlara haftada bir IM enjeksiyon olarak 16-20 haftadan itibaren 17 α -hidroksiprogesteron verilerek myometriyi rahatlatmak, lenfositlerin sitokin üretimini baskılayarak fetüsün reddini önlemek amaçlandığı bilinmektedir (Kaufman, 2011, s.144). Başka bir kaynakta da 250 mg IM 17OH progesteron kaproat haftalık olarak, 36 haftaya kadar veya vajinal pregesteron 16 ile 36 haftaya kadar her gün 200 mg olarak başlatılması gerektiği düşünülmektedir (Hacker, 2016, s.158-161). Literatürde PTD riski taşıyan kadınlarda veya ultrason ile yapılan değerlendirmede kısa serviks durumunun tespit edildiği urumlarda progesteron kullanımının, bebek sağlığı açısından faydalı olduğu saptanmıştır (Aktepe ve Duman, 2020). Preterm doğum ataklarından sonra doğum yapmamış kadınlara 17 hidroksiprogesteronun 34 gestasyon haftasından önceki preterm doğum riskini önemli derecede azalttığı saptanmış, vajinal progesteronun etkisiz olduğunu tespit etmişlerdir (Ferrari ve ark., 2023). Geçirilmiş preterm doğum öyküsü olmayan ancak servikal yetmezlik için risk faktörü olan gebeler 18-24 haftalarda TVU ile servikal uzunluk ölçümü sonucunda serviks <25 mm ya da daha düşük vajinal progesteron ile tedavi edilmektedir (Mihmanlı, 2017). Servikal uzunluğa göre tedavi şeması şekil 2.1’de gösterilmiştir.

Tekrarlayan gebelik kaybının en yaygın teşhisleri arasında Asherman sendromu (uterus içi yapışıklıklar), servikal yetersizlik ve uterus fibroidleri bulunmakta, inkompetan serviks, orta trimester düşüklerin, tekrarlayan gebelik kayıplarının ve belirgin uterin kasılmalarının veya membran rüptürünün olmadığı durumlarda ortaya çıkan prematür doğumun iyi bilinen bir nedeni olarak saptanmıştır (Opoka ve ark., 2021; Akdemir ve ark., 2020). Servikal yetmezlik tanısı konulan hastalara uygulanan müdahaleler, progesteron tedavisi, pessier yerleştirme ve servikal serklaj olarak

bilinmektedir (Krispin ve ark., 2019). İlk olarak Shirodkar tarafından 1955'te tanımlanan servikal serklaj, obstetride yeni bir uygulama değildir, ancak kullanımıyla ilgili birçok klinik soru belirsizliğini korumakta ve bu uygulamayı açıklamaya yönelik çalışmalar devam etmektedir (Çılgın, 2018). Servikal serklaj uygulamaları için literatüre bakıldığında amniotik membranı prolabe olmayan kadınlarda acil serklajın gebelik süresini uzattığına yönelik bulgular saptamıştır (Akbaba, 2021). Bu işlem, servikal stromaya dikiş yerleştirme sürecini içerir ve dokuyu desteklemeyi, servikal mukus tıkaçını korumayı ve uterusu doğru ilerleyen vajinal enfeksiyonu önlemeyi amaçladığı görülmüştür (Kunpalin ve ark., 2020; Shennan ve ark., 2021).



Şekil 2.1. Servikal uzunluğa göre tedavi şeması

Acil durum serklajı, servikal dilatasyon veya kısa serviks uzunluğu <15 mm durumunda potansiyel olarak prematür doğum riskini azalttığı ve perinatal sonuçları iyileştirdiği belirtilmektedir (Antonio ve ark., 2023).

Preterm doğumda doğum şeklinin nasıl yönetilmesi gerektiği konusunda bir tartışma mevcuttur. Bazı ülkeler sezaryen ameliyatı (C/S) uygularken dünya genelinde birçok ülkede hala kardiyotopografi izlemesi ile normal vajinal doğum tercih edilen doğum yöntemi olarak saptanmıştır (Faiz ve ark., 2022). Normal vajinal yol ile doğan prematüre bebeklerde neonatal morbidite ve mortalitede azalma olduğu, çok küçük prematüre bebeklerde de sezaryen ameliyatının gestasyon haftasından bağımsız olarak obstetrik nedenlere göre planlama yapılarak olumlu sonuçlar elde edileceği saptanmıştır (Akın ve ark., 2022).

Preterm doğum yönetiminde, gebelik bakımı kritik bir parçasıdır ve temel hedef, maternal ve neonatal sonuçları iyileştirmek için doğumu geciktirmektir. Preterm doğum olasılığının belirlenmesi, servikal uzunluğun değerlendirilmesi, fetal fibronectin testi, hastanın yatışı ve risk değerlendirmesi, yenidoğan ünitesinin bilgilendirilmesi, anne karnında transfer (uygum sağlık kurumuna), fetal durum, steroid verilmesi (örneğin betametazon gibi), tokolizin düşünülmesi (yaygın kullanım nipedifin), net planlamalar yapılması, gerekli hallerde antibiyotik başlanması gerekmele beraber çok disiplinli bir yaklaşım gerektirir ayrıca obstetrisyenler, neonatologlar ve diğer sağlık profesyonelleri arasında yakın koordinasyon gerektirir (Collins, 2013).

Preterm doğum riski olan gebelerde evde uterus aktivitesi izleminin maternal ve fetal morbidite ve mortaliteyi azaltmak için yapılan çalışmalar, neonatal yoğun bakım gereksinimini azaltabileceği fakat planlanmamış ev ziyaretleri ve tokolitik tedavi ile de sonuçlanabileceğini göstermiş (Aktepe ve Duman, 2020).

2.1.8. Preterm Doğum ve Preterm Eylem Yönetiminde Ebeğin Rolü

Ebe ve obstetri, ayrı ancak birbirini tamamlayan kavramlardır ve her biri gebelik ve doğum sürecinde kadınların bakımına benzersiz bir yaklaşım sunar. Ebeler, kadınları çok katmanlı perinatal ekibin bir parçası olarak değerlendirir, gebelik ve doğum konusunda uzmanlardır ayrıca gebelik sırasında kadınların bakımına bütünsel bir yaklaşım sunarlar (Weisband ve ark., 2018). Antenatal, intranatal ve postnatal periyotlar kadınlara ve bebeklerine sağlık, iyilik ve sağkalım konusunda bilgiler sağlamak ve müdahalelerde bulunmak için önemlidir ve ilk trimesterde yapılan kontrollerde risk faktörlerinin çoğu saptanabilmekte olup ve erken dönemde başlatılan DÖB ile komplikasyonlar önlenabilmektedir. Ebe antenatal kontrollerin düzenli yapılmasını, gebeliği tehlikeye sokan risklerin erkenden belirlenip kontrol altına alınmasını ve etkin çözümler üretilmesini sağlayabilir (Balkaya ve ark., 2014). Ebe, preterm doğumun risk faktörlerini, tedavi yaklaşımlarını bilerek fetal iyilik ve düşük preterm doğum oranları hedeflemelidir (Saymer ve Başaran, 2021). Preterm EMR'li kadınlar enfeksiyon belirtileri açısından izlenmelidir; ancak, en iyi yaklaşım konusunda fikir birliği olmamakla beraber annede ateş varlığı, uterus hassasiyetinin varlığı, kasılmaların sıklığı, anne ve fetüsün kalp hızı izlenmesi gerekmektedir (Dolanbay ve Çağlı, 2023). Ebeğin rolü, erken doğumun ilk evresinde annenin ve fetüsün ilerlemesini gözlemlemek, ebeveynlere destek olmak, bakımı koordine etmek ve normalden sapmaları rapor etmektir (Medforth, 2011). Yapılan bir çalışmada düzenli gebelik öncesi bakım ziyaretleri, tanıdık uygulayıcılarla esnek, resmi olmayan ve samimi ortamlarda yapıldığında katılımı artırarak kalite algısını iyileştirdiği ve bakımın devamını teşvik ettiği bunun sonucunda da daha fazla ilişki kurma, bilgi paylaşma, açıklama, erken yönlendirmeler ve maternal güvenlik açısından daha fazla fırsat yarattığı saptanmıştır (Turienzo ve ark., 2021).

2.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz-Yeterliliği

Gebelik ve yeni ebeveynlik, yeni bir bebekle yakın bir ilişki geliştirmek heyecan ve sevinç getirerek bir annenin beyinde, çocuğa bakım sağlama sürecine destek olmak amacıyla farklı dinamiklerin gelişmesini sağlar (Kim 2021). Gebelik dönemi ve sonrası annelik algısı anneliğe uyum sürecindeki gebenin durumunu belirlemek açısından önemlidir. Çünkü kadının gebeliğe uyumunu ve gebelik algısını etkileyen faktörler bulunmakta olup, bu faktörler kadının yaşı ve kilosu, sosyoekonomik durumu, beden algısına bakış değişimleri, gebeliği süresince yaşadığı sağlık sorunları, ailesinin ve yaşadığı kültürün yaklaşımı, sosyal destek sistemlerinin olup olmaması gibi durumlardır (Kaya ve Atasever 2022).

2.2.1. Anneliğin Tanımı

Woodward'ın kitabında dediği gibi “Tüm kadın ve erkeklerin paylaştığı birleştirici, tartışılmaz deneyim, bir kadının bedeninde gelişmek için harcadığımız aylarca süren süredir. Çoğumuz bir kadının kişiliğinde hem sevgiyi hem hayal kırıklığını, hem gücü hem de hassasiyeti biliriz. Ancak anneliğin doğası ve anlamından çok, soluduğumuz hava, gezdiğimiz denizler hakkında daha çok şey biliriz” (Woodward, 1993). Anne olmak için duyulan isteğin temelinde annenin toplumdaki yeri olduğuna dair görüşler bulunmaktadır (Burç, 2015). Annelik, bedenlen kadın olmakla beraber içi geleneksel niteliklerle doldurulan bir kavramdır ve en genel tanımı bir çocuğa hamile kalmakla başlayan bedensel açıdan deneyim ve değişimlerin yaşandığı ve doğum sonrası bebeğin temel fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak odağında devam eden bir roldür (Sever, 2015). Doğum gibi biyolojik işlevinin ötesinde, bir kadın çocuğun bakımı, yetiştirme tarzı, sorumluluk alımı ve beslenmesi gibi sosyo-kültürel işlevleri bünyesinde barındıran anneliğin sadece çocuk doğurma anlamında değil çocuğun sosyalleştiren kişi olarak da tanımlanmaktadır (Erdoğan, 2008). Ayrıca annelik fiziksel değişikliklerin yanı

sıra nörolojik farklılıklarında yaşandığı hatta bu farklılıkların ömür boyu devam ettiği süreçler olarak saptanmıştır (Orchard ve ark., 2023).

2.2.2. Anneliğin Algılanma Süreçleri

Algı zihinsel deneyimleri içeren, duyumların yorumlanarak anlamlı hale getirilme işlemi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Bu duyumlar sonucunda beyinde ilk olarak algılama gerçekleşir ki bu süreçte beyin, kişinin bulunduğu ortamdan, duruma yönelik beklentilerinden, kültürden ve toplumsal yapıdan etkilendiği bilinmektedir (Gökçek ve Boyacıoğlu 2023). Reva Rubin tarafından 1967 yılında geliştirilen Annelik Rolünün Kazanılması teorisinde annelik rol kimliğinin üç yönü bulunmaktadır (Öztürk ve Sayiner 2022);

- İdeal imaj; kadınların anneliğe dair olumlu olan aktiviteleri ve özellikleri hakkındaki düşüncelerden oluşur
- Benlik imajı; annenin kendisinde var olduğunu, gerçekleştirdiğini düşündüğü davranışları ifade eder
- Beden imajı; gebelik sürecinde vücuttaki değişiklikler ve bu değişikliklere olan algı ve gebelik açısından önemi ile ilgilidir.

Anne, kimliğini elde ederken rol model olan annenin taklidini yaparak gelecekte üstlenilecek anne rolünün hayalini yaşanması taklit etme etkinliğini, düşünme ve içe yansıtma-dışa yansıtma-reddetme davranışlarını kullanarak kendisine uyan anne rolünü belirlemesi özümseme etkinliğini, yeni rolüne uymayan davranışları terk etmesi geçmişte bırakma etkinliğini ve annelik kimliğinin kişisel olarak tamamlanması annelik kimliği etkinliklerini oluşturmaktadır (Öztürk ve Sayiner 2022).

Rubin' in öğrencisi olan Ramona Thieme Mercer Annelik Rolü Yeteneği teorisi üzerinde durmuş, 2004 yılında rol becerisi yerine geçiş kavramına odaklanmış ve Rubin'den farklı olarak annelik rolünün doğum sonu bir yıla kadar süren bir süreç olarak

incelemiştir (Mercer, 2004; Çolak ve ark., 2020). Kuramda annelik rol başarımı, annelik kimliğinin kazanılması ve annenin yeni rollerini hayatına entegre etmesi olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve Sayiner 2022). Annelik rolü kazanımı sürece bağlı olarak 3-10 ay içerisinde gerçekleşmekte ve kimliğin şekillenmesi ortalama dört aşamada gerçekleşmektedir (Mercer, 2004; Çolak ve ark., 2020; Karapelit, 2022).

Beklentiler safhası (Bağıllık, bağlanma ve ilave hazırlık): Gebelik döneminde başlar ve gebeliğe psikolojik ve sosyal çevrede uyumu kapsar, yeni role dair farkındalık gelişir. Annelikle ilgili sosyal beklentiler, anneliğe dair fanteziler, antenatal bakım ve doğuma hazırlık bu sürecin bileşenleridir.

Formal-biçimsel safha (Tanışma, öğrenme, uygulama ve fiziksel restorasyon aşaması): Bebeğin doğumu ile başlar ve anne, rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır. Doğumdan sonraki ilk iki haftalık süreçtir.

İnformal safha (Yaklaşan normalleşme/ Yeni bir normale doğru aşaması): Kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye çalışır. Doğum sonrası 2. haftadan sonra başlar ve 4. aya kadar devam eden süreçtir.

Kişisel safha (Maternal kimliğin geliştirilmesi aşaması): Annelik rolü kazanılmış kadın artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir şeklinde olduğunu belirtmektedir. Doğum sonrası 4 ay ile 1 yıl arası süreçtir (Hwang ve ark., 2020; Karapelit, 2022).

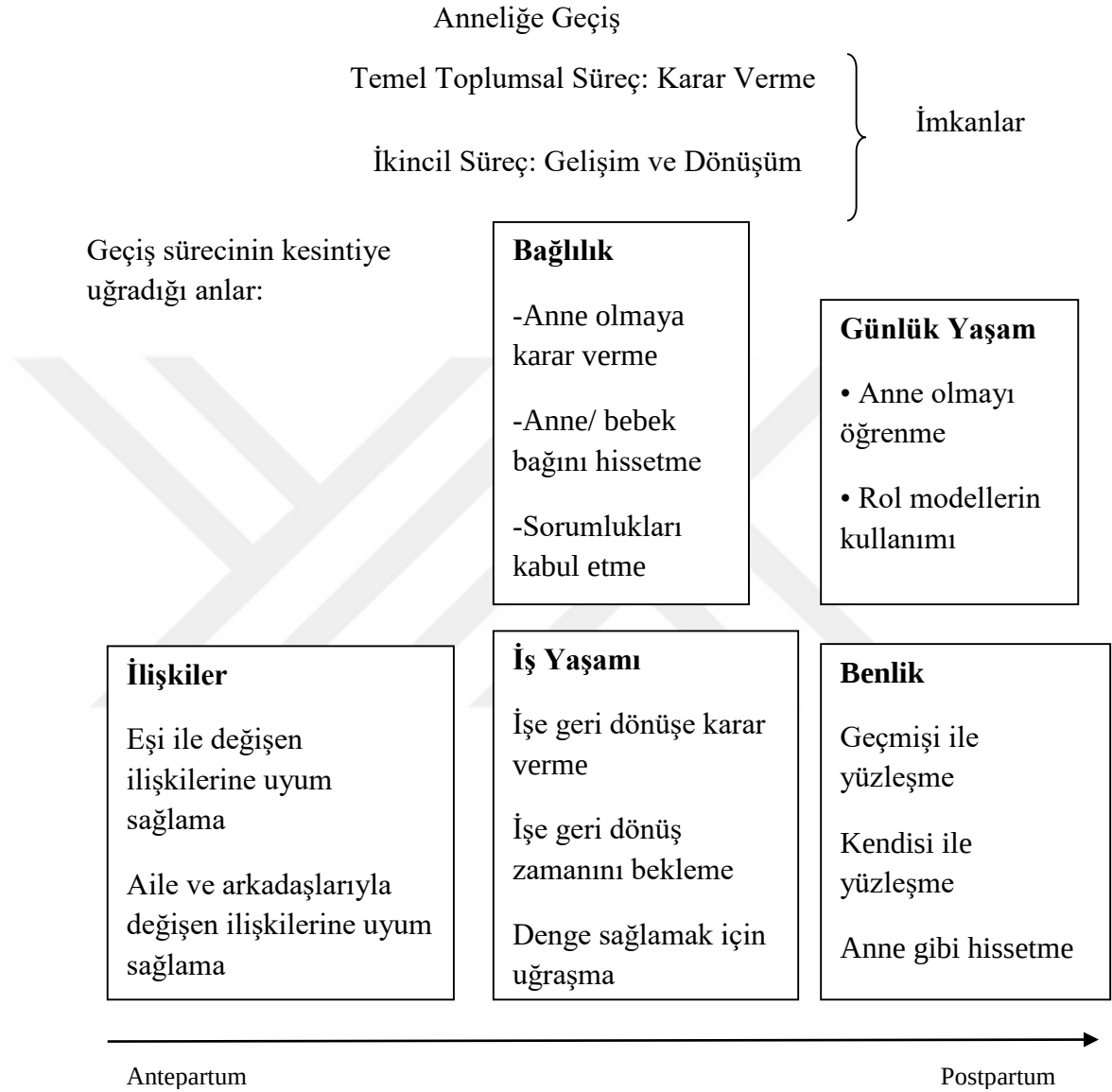
Maternal role adaptasyonun önemli bileşenleri, annenin bebeğin gelişimini destekleyen yetenekli ve duyarlı bakım sağlama konusundaki yetkinliği, annenin maternal rol yetkinliğine yönelik algısı, annelik davranışlarındaki güvenini yansıtmak ve kadının annelik kapasitesinin temel belirleyicisi olarak tanımlanan maternal güvendir (Mercer ve Ferketic 1995).

Kadınların gebelik boyunca annelik rolüne adapte olması, doğum sonrası erken ve geç dönemde bağlanma davranışları ve bebek bağlanma örüntüleri için hassas süreç olarak değerlendirilir (Engin ve Ayyıldız 2021).

Örneğin, gebelik planlayan veya gebe olduğunu yeni öğrenen kadının zararlı alışkanlıklarını bırakması gerektiği hakkında edindiği bilgi, onu farkındalık aşamasına taşıırken, bizzat bu zararlı alışkanlıkları bırakması henüz gebelik veya doğum gerçekleşmemiş olsa bile, annelik rolüne geçişte katılımı sağlayarak kadının değiştiğinin göstergesidir (Körüklü ve Kukulu 2014).

Bir başka kuramcı olan Meleis, geçiş kuramının teorik temellerini rol eksikliği ve rol desteği kavramlarını tanımlayarak başlamıştır (Meleis, 2010). Kavram olarak rol, şahsi davranışların diğer insanlarla kıyaslama, yorumlama ve davranışların hangi durumlarda ortaya çıktığını anlamak için gereklidir. Rol eksikliği kişinin yaştantısında meydana gelen değişim ve bu değişim sonucu çevresinden aldığı dönütlere bağlı olarak rolü yerine getirmedeki beklenti ve zorunluluklarda hissedilen duygu ve davranışlarıdır. Rol geçişleri ise ilişkiler, beklentiler ve yeteneklerdeki değişikliği, kişinin yeni bilgi edinmesini, davranışlarını değiştirmesini ve sosyal çevresi içerisinde kendini tanımlamada farklılaşmaların görülmesidir (Konuk ve Su 2020). Örneğin birçok ebeveyn, prematür bebeklerinin taburcu edildiği gün, yeni rollerine, yani temel bakıcı olarak görev yapmaya düşük kabul ve özgüven seviyesi gösterirler ki hazırlıksızlık ve güvensizlik, uzun süreli hastanede kalma, taburcu sonrası ebeveynlik zorluklarının artması tekrar hastaneye yatış oranlarının yükselmesine neden olabilmektedir (Hua ve ark., 2021). Erken doğum sonrası yoğun bakımdan taburculuk dönemi, hastaneden eve geçişin bir zamanıdır ve ebeveynler için kritik bir dönemdir, çünkü güvenli olarak kabul edilen hastane ortamından ev ortamına geçildiğinde, ebeveynler çocuklarının bakımıyla ilgili

tüm sorumlulukları üstlenmeleri gerekmektedir (Galeano ve Carvajal 2016). Anneliğe geçişin temel sosyal sürecini oluşturan unsurlar şekil 2.2’de sunulmuştur.



Şekil 2.2. Anneliğe geçişin temel sosyal sürecini oluşturan unsurlar

Sonuç olarak, anne olma geçişi bir kadının gebelik ve doğum sonrasında yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ilişkisel değişiklikleri olarak tanımlanmıştır ve anne olma geçişinin özellikleri, gebelik ve doğum sonrasında fiziksel değişimlere uyum sağlama, çeşitli psikolojik değişiklikleri deneyimleme, bir kadının bir kadın olmaktan birinin

annesi olmaya sosyal algısının değişmesi, yeni doğanla ilişki kurma, öncelikleri ayarlama ve aile ile diğer ilişkileri yeniden tanımlama şeklinde ve yenidoğanla buluşma, anne olma geçişinin öncüsü olarak kabul edildiği bilinmektedir (Hwang ve ark., 2020).

2.2.3. Yeterlilik ve Öz Yeterliliğin Tanımı

Yeterlilik, bir işi yapabilecek yeteneğe sahip olma durumu olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023).

- Öz yeterlilik, muhtemel durumları yönetmek için gerekli olan eylem planlarını organize etmek ve yürütmek için kişinin kabiliyetlerine inanması olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1969; Durmaz ve Ören 2017; Ergezen ve ark., 2021). Bireyin öz yeterlilik algısı dört temel kaynaktan elde edilmektedir (Arseven, 2016):
- Bireyin doğrudan kendi deneyimlediği yaşantılar: Olumlu deneyimlerin yaşanması ilerde yaşayacağı benzer durumlar için bireyde öz yeterlilik inancının oluşmasını destekler.
- Dolaylı yaşantılar: Diğer kişilerin başarılı ya da başarısız deneyimleri bireyin aynı etkinliklerde başarılı olup olmayacağına ilişkin yargısını etkileyen öz yeterlilik inancının oluşumunda da karşımıza çıkmaktadır.
- Sözel ikna: Bireyin bir etkinliğe ilişkin başarılı olup olamayacağına ilişkin teşvik veya nasihatler bireyin öz yeterlik algısını etkiler ve gerçekçi olmayan teşvikler, bireyin sergileyeceği tüm çabaya karşın bireyin yaşayacağı başarısızlık nedeniyle bireyde öz yeterlik inancının hızlı bir şekilde düşmesine neden olmaktadır.
- Psikolojik durum: Bireyin olumlu ruh halinin öz yeterlik inancını güçlendirdiği, depresyon ve umutsuzluk gibi olumsuz duyguların ise bireyin yeteneklerine olan inancını azalttığı bilinmektedir.

Davranışların oluşmasında veya şekillenmesinde önemli rol oynayan öz yeterliliğin davranışlar üzerindeki etkisinin kişinin öğrenme, karar verme ve genel itibarıyla yaşanan gelişim sürecini de etkilediği bilinmektedir. Yüksek öz yeterlilik algısının istenen bir görevi yerine getirme veya kişisel hedeflerine ulaşmadaki arzu ve çabayı olumlu anlamda etkilediği, düşük öz yeterlilik algısının ise, görevden kaçınma, kolay vazgeçme, erteleme ve gerekli çabayı gösterememe gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı düşünülmektedir (Altıntaş ve Altıntaş 2023).

Bilişsel süreçlerde bir güdüleyici rolü olan öz yeterlilik algısı Bandura tarafından insan davranışlarının ve davranış değişikliklerinin temel belirleyicilerinden biri olduğu, bireyin becerileri konusundaki inançlarının sadece davranışlarını değil düşünme süreçlerini ve güdüsünü de etkilediği belirtilmektedir (Erol ve Temizler 2016).

2.2.4. Annelik Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Gebelikte yaşanan fizyolojik değişiklikler, gebeliğe hazır olma durumu, gebeliğe karar verme süreci, gebelikten beklentiler, geçmiş yaşam deneyimleri, emosyonel, sosyal, kültürel ve ekonomik durumu, yakın çevrenin gebeliğe ilişkin tutumu, toplumsal bakış ve kadının toplumdaki statüsü gibi birçok etken kadının gebelik algısını etkilemektedir (Düzbayır ve ark., 2023). Algılanan sosyal destek ile annelik fonksiyonu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Gültekin ve Gökmen 2022). Bu bağlamda kadınların annelik algısı; yaş, gebeliğin planlı olması, bebeğin sağlık durumu, doğum ortamı, sosyal çevre, destek varlığı, toplumsal rol ve kültür gibi faktörlerden etkilenmektedir (Gökçek ve Boyacıoğlu 2023). Ebeveynliğe geçiş, stresli olan ve birçok yaşam alanında değişikliklere neden olan, anne ve çocuk arasındaki ilişkiyi etkileyebilen ve ebeveyn rolü algısı ile ilgili yönlerle algılama temelli olarak ortaya çıkan hatta genellikle ebeveynlerin duyarlılığında azalmaya, çocuğa karşı müdahaleci ve düşmanca davranışlara yol açabilen güvensiz bağlanma tarzlarına sahip olabilirler. Bu kişiler,

ebeveyn olarak artan stres yaşayabilir, hayal kırıklığı ve baskı altında hissedebilirler, bu da anne bebek bağlanmasının kalitesini olumsuz etkilemektedir (Nordahl ve ark., 2020). Doğum sonrası dönem, annenin bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve beden imajındaki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olduğu, birçok faktörden etkilenen annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olan ayrıca anne yeni doğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmakta ve anne bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesi için de annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılayabilmede yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir (Hwang ve ark., 2020). Anneliğe geçiş ve doğum sonu dönemde anneliğe uyumu etkileyen faktörler ise anneye ait özellikler, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapı, eşin desteği, sağlık profesyonellerinin desteği gibi değişkenler gebeliğin algılanışını etkilemekte, bunun sonucunda da anneliğe uyum ve annelik rolünün kabulü etkilenmektedir (Mercer ve Walker 2006).

2.2.5. Gebeliği Algılama ve Uyumda Ebeveyn Rolü

Topluma yol gösterici ve değişim ajanı olan ebeveynin, kadının gebeliğe uyumu, gebelikte olağan şikayetlerin yönetimi, bakımı, risklerin önlenmesi ve yönetimi, aile desteğinin sağlanması konularında destekleyici olabileceği tartışılmazdır (Moghasemi ve ark., 2018).

Gebelikte bakım, gebeliğin planlanması aşamasından başlayan, gebeliğin sağlıklı biçimde sürdürülerek sorunsuz bir doğumu amaçlayan, buradan hareketle gebeye tıbbi, psikolojik ve sosyal desteği bütünsel bir yaklaşımla sunan, kapsamlı bir süreçtir. Bu süreçte ebeveynin rolü; gebelik öncesi prekonsepsiyonel bakım ile anne ve fetus için risk oluşturan etmenlerin önceden saptanarak uygun şekilde yönetilmesi, ebeveynlik rolüne

adaptasyon sürecinde değişen aile içi dinamikleri, kadın ve eşinin bu yeni duruma uyum sağlanması açısından önemlidir (Deliktaş ve ark., 2015).

iftin, gebeliğin oluşması, anne bedeninde olan değişiklikler ve olağan şikayetlerin yönetimi, rutin yapılması gereken testler ve muayene hakkında ebe tarafından bilgilendirilmeye ihtiyaı vardır (Arslan ve ark., 2019).

Antenatal bakımda gebe ve fetüs belirli aralıklarla izlenir, muayene, tanı ve laboratuvar testleri uygulanır, bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlanır. Ebe gebelikteki riskli durumları erken dönemde saptayarak gebeliğin, anne ve fetüs açısından sağlıklı bir şekilde ilerlemesi, annede olumlu gebelik algısı geliştirilmesi ve gebeliğe uyumunun desteklemesi üzerinde durulur (Burç, 2015).

Eğitim danışmanlık programlarında; gebe ve ailesinin gebeliğe uyumu, gebelikte meydana gelen değişiklikler, yakınmalar ve bunlarla baş etme yöntemleri, öz bakım gereksinimi, gebelikte tehlike belirtileri, kontrole gitme sıklığı ve rutin tetkikler, doğuma hazırlık ve ağrı yönetimi, doğum sonu bebek bakımı ve lohusalıkta öz bakım, emzirme, postpartum ve aile planlaması gibi konulara yer verilmektedir (Walker ve ark., 2019).

Literatürde, doğum öncesi eğitim alan, doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğum desteği verilen gebelerin doğuma uyum süreçlerinin, almayan gebelere göre daha iyi ve doğumu algılamalarının daha olumlu olduğu belirtilmektedir (Johansson ve ark., 2019).

Doğum eyleminde ebenin verdiği destekleyici bakımın etkinliğini araştıran çalışmalarda, doğumda verilen nitelikli bakımın kadına olumlu bir doğum deneyimi yaşattığı, doğum travay süresince verilen duygusal, fiziksel, bilgilendirme ve desteğinin gebeyi olumlu yönde etkilediği, onu güçlendirdiği, doğum korkusunu, anksiyetesini, doğum ağrısını azalttığı ve doğum süresini kısalttığı saptanmıştır (Arslan ve ark., 2019).

alışmalar yeterli düzeyde doğum öncesi bakım ve eğitim/danışmanlık alan gebelerin, gebelikteki değişikliklere kısa sürede uyum sağladıklarını, öz bakımlarını

gerçekleştirebildiklerini, annelik rolüne kolay hazırlanabildiklerini göstermektedir (Williams ve ark., 2010).

2.3. Maternal Bağlanma

Memelilerde, üreme döngüsünün son aşaması, yeni doğan yavru ile anne arasında bir bağın gelişmesidir tıpkı insanlarda ki gibi ve bu bağ türün devamını sağlamaya yardımcı olur ki eksikliği veya erken kesilmesi halinde, insan yavrusunun yeteneklerini ciddi şekilde etkilediği saptanmıştır (Robson, 1970). Literatür tarandığında 1970’li yıllarda yapılan çalışmaların sonucunda doğum sırasında bebekleri ölen annelerin yoğun yas durumunda olmaları, bir anne ile henüz doğmamış bebek arasında prenatal bir bağlantı olduğuna dair ilk deneysel önerilerden birini oluşturduğu gözlenmiştir (Alhusen, 2008). Bu tespit ile kadın hem bebeği hem de kendisi için anneliğe güvenli bir geçiş, bebeğin özel ve önemli kabul edilmesi, bebeğe bağlanma ve kendini bebeğe adama davranışlarının gelişmesi gerekmektedir (Brandon ve ark., 2009; Elkin 2015). Bağlanmanın anne duyarlılığı ile ilişkisi güvenli bağın gelişiminde önemli bir faktör olarak 1969 yılında değerlendirilmiş, bebeklerin annelerin erişilebilirliğine ve duyarlılığına olan güveninin önemi vurgulandığı gözlenmiştir (Nicholls ve Kirkland 1996). Bağlanma, anne gebelik hakkında bilgi edindiğinde başlar ve bunun, fetüsün çevresiyle etkileşime geçtiği gerçek başlangıç noktası olduğu düşünülmektedir (Salehi ve Kohan 2017). Anne karnında başlayan güvenli bağ bebeğin yaşamının ilk yılında belirgin annelik davranışlarına göre şekillendiği bilinmektedir (Raval ve ark., 2001). Ebeveynler, çocuklarının hayatlarında birçok farklı rol oynarlar, bu roller arasında öğretmen, oyun arkadaşı, disiplin görevlisi, bakıcı ve bağlanılan kişi bulunabilmektedir. Bağlanma figürü olarak oynadıkları rol, çocuğun ileriki sosyal ve duygusal sonuçlarını tahmin etmede en önemli rollerden biridir bu nedenle maternal bağlanma üzerinde önemle durulduğu görülmektedir (Benoit, 2004).

2.3.1. Maternal Bağlanmanın Tanımı

Orijinal bağlanma tanımı, çocuğun bakımını daha iyi sağlayabilen örneğin daha tecrübeli ya da daha yaşlı birisinden alması anlamında olduğu düşünülmektedir (Walsh, 2010). Oysa bağlanma, kişisel tecrübe etkisiyle fiziksel ihtiyaçların karşılanmasının yanında yakın ilişkilerle bebelere ve çocuklara ömür boyu pozitif etkiler sağlayan güvenli bir temel olmalıdır. Bu bağ bebeği veya çocuğu korkudan ve zarardan koruma amacını taşımalı ve bu nedenle bakımdan sorumlu kişi güvenli bir temel olmalı, gelişmekte olan çocuğa dünyayı keşfetmesinde güvenli bir etki sunmalıdır (Fitton, 2013). Literatür genelinde maternal bağlanma anne ve bebek arasında karşılıklı olarak gelişen fiziksel ve duygusal bağın sevgi ve şefkat içermesi şeklinde tanımlanmaktadır (Kemp ve Page, 1987; Kavlak ve şirin 2009; Darvishvand ve ark., 2018; Kınık ve zcan 2020). Bağlanma kavramı, anne bebek bağlanması olarak ilk kez 1967 yılında tanıtılmış, 1976 yılında da popülaritesinin arttığı görülmüştür (Darvishvand ve ark., 2018). Gebelikle birlikte başlayan maternal bağlanma, postnatal süreçte devam eden ve annelik rolü kazanımını etkileyen önemli bir süreç olarak saptanmıştır (Bilgin ve Alpar 2018). Postnatal dönemde özellikle ilk üç gün bağlanma en yoğun şekildedir ve yenidoğan ile annesi arasındaki bağın hemen kurulması, annelik rolünün kazanılması ve maternal bağın gelişmesi için önemli bir fonksiyona sahip olduğu belirtilmiştir (Tonkuş ve Muslu 2021). Maternal bağlanmada yenidoğana davranış biçimi ebeveynlerin özelliklerine, çevresel faktörlere ve zamana göre değişmektedir. Bu sürecin genetik özelliklerden, bireyin kendi ailesi tarafından nasıl etkilendiğinden, kültürel uygulamalardan, başkaları ile ilişkilerinden, aile ve diğer önemli kişilerden, daha önceki gebelik ve bağlanma deneyimlerinden, gebelik döneminde yaşanan kimlik çatışmalarından, profesyonel sağlık sunumundan faydalanma durumlarından etkilendiği saptanmıştır (şirin ve Kavlak 2008). Örneğin insan yüzünün,  önemli bebek davranışını tetikleyici etkisinin olduğu

bilinmekte olup bu davranışlar gülümseme, bakma ve ses çıkarma davranışlarıdır. Bebeklerin gülümseme ve seslenme davranışlarının sosyal sinyal olması ve bunların bağlanma davranışları olarak tanımlanmış oldukları görülmektedir (Blehar ve ark., 1977). Ayrıca anne bakımının bebek gelişimi üzerinde etkilerinin olması araştırmalara konu olmuş, yenidoğan döneminde annenin ve yavrusunun kısa süreli ayrılığının, sıçan, keçi ve koyunlarda annenin bakımını kalıcı olarak bozduğu, hatta ortadan kaldırdığı bulunmuş, maymunlarda kucaklamanın annenin bebeğine ve bebeğin annesine bağlanmasının temel değişken olduğu öne sürülmüştür (Leifer ve ark., 1972).

Bağlanma sürecinde yaşanan üç dönem (Aktaş, 2023, s.1210-1215):

- Prenatal dönem
- İnnatal dönem
- Postnatal dönem

2.3.1.1. Prenatal Dönemde Maternal Bağlanma

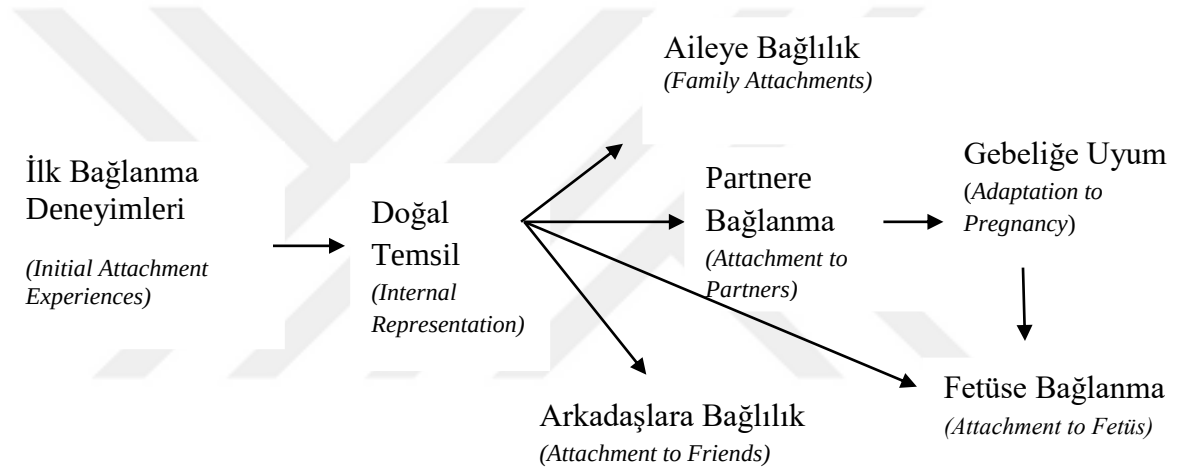
Chicago Üniversitesi'nde doktora çalışmalarını yapan, özellikle doğum öncesi bakım alanında uzmanlaşmış bir hemşire olan Rubin, annelik rolüne ulaşma konusunu araştırmış, doğumdan önce başlayan bağlanma teorisinin temelini atarak doğum sonrası anne ile yenidoğan arasındaki anlık bağın, doğum öncesi süreçlerin bir sonucu olduğu kanısına varmıştır (Brandon ve ark., 2009). Doğum öncesi (prenatal) dönem gebeliğin başladığı andan doğumun gerçekleştiği ana kadar olan bebek oluşum ve gelişiminin gerçekleştiği zaman dilimini içine alan dönem olarak bilinmektedir (Kane ve Slade 2002; Duyan ve ark., 2013; Trombetta ve ark., 2021). Muller prenatal bağlanmayı anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen emosyonel bir bağ olarak tanımlamıştır (Muller ve Mercer 1993). Gebeliğin 18-25. haftaları arasında fetal hareketleri algılamak ve bebeğin ihtiyaçları, iletişim biçimleri, amaçları olan bir varlık olarak değerlendirmek prenatal bağlanmanın gelişmesine katkı sağlamaktadır (Rolle ve ark., 2020). Gebelik boyunca gebe ile fetüs arasında gelişen bu bağ bebekle kurulan ilk önemli ilişkidir ve doğum

sonrasında anne-bebek arasındaki ilişkide önemli gelişmeler sağlamaktadır (Elkin, 2015; Duayn ve ark., 2013). Gebelik psikosomatik bir olaydır ve aynı zamanda fiziksel, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler nedeniyle hem zenginleştirici, memnuniyet verici hem de stresli bir süreçtir (Bakır ve ark., 2014; Rolle ve ark., 2020). Doğum öncesi bağlanma çok boyutludur ve çocukla ilişkiyi temsil eden davranışlar bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenler olarak belirtilmiştir (Doan ve Zimmerman 2003). İlk trimester ebeveynler için, sürekli olarak kendilerini ve gelecekteki bebeği zihinsel olarak yaratmaya çalışırlar ki bu durum yüksek düzeyde belirsizlik içerir ayrıca bu dönemde baba, deneyimi anneninkinden daha somut olmadığından daha fazla endişe gösterebilir. İkinci trimesterde, ebeveynler genellikle bu yeni fiziksel ve psikolojik durumu kabul etmeye başlarlar ayrıca baba, sadece bir seyirci olmaktan ziyade etkin bir katılımcı olmaya başlar (Rolle ve ark., 2020). Antenatal bağlanma, ebeveynlerin fetüse karşı duygusal tepkiler, düşünce ve davranışları ile ilgilidir: fetüsle etkileşim, fetüsle konuşma, karın okşama, doğum öncesi fetal bakım ve fiziksel hazırlıkları içermektedir (Rolle ve ark., 2020).

Prenatal bağlanma sürecini, istemli gebelik, evliliğin mutlu temellerde olması, eş ilişki düzeyinin pozitif olması, annenin anksiyete, depresyon, algıladığı sosyal destek, çalışma durumu, anne adayının yaş ve öğrenim durumu, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, düşük öyküsü, riskli gebelik durumlarından etkilenmektedir (Baltacı ve Başer 2020). Örneğin maternal obezite arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığı saptanmıştır (Dikmen ve Çankaya 2018). Gebelik esnasında yeni durumlara adapte olmaya çalışan kadınlar, bu dönemde kilo almaktan, cildinde meydana gelen değişikliklerden dolayı vücut algıları değişmekte, bu farklılaşma süreci bazı kadınlarda özellikle ikinci trimesterde olumsuz vücut algısı, zayıf anne bebek bağlanması ile sonuçlanmaktadır (Özkan ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada Türk

kadınlarının prenatal stresi orta derecede yaşadığı saptanmış, bu dönem stres kaynağı olarak preterm doğum (%48.5), sağlıklı doğan bebek (%27), doğum ağrısı (%18.8), doğum ve doğum eylemi (%18.2), yorgun ve enerjisi düşük gebeliklerin (%12.8) neden olduğu bildirilmiştir (Tunçel ve Süt 2019). Yüksek riskli gebeliklere yönelik yapılan çalışmalarda da bu gebelerin sağlıklı bir yenidoğan için korku, kırılganlık, pasiflik, depresyon gibi durumlarla karşılaştığı ve annenin bağlanmada sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Yıldırım ve Şahin 2020).

Muller'in bağlanma modeli şekil 2.3'de gösterilmiştir (Muller ve Mercer 1993).



Şekil 2.3. Muller'in bağlanma modeli

2.3.1.2. İnnatal Dönemde Maternal Bağlanma

Doğum deneyimi hemen her kadının yaşamında meydana gelen en özel ve eşsiz tecrübelerden biridir (Aydın ve ark., 2022). Kadınlar doğum yapmayı normal ve sağlıklı bir yaşam olayı olarak değerlendirmekle birlikte, sonucu önceden tahmin edilemeyen, anne ve bebek için morbidite ve mortalite riski taşıyan bir süreç olması ayrıca doğum esnasında yaşanabilecek ağrılar, doğum sonrası bebeğin bakımı ile ilgili endişeler bu kaygıları artırabilmektedir (Arslantaş ve ark., 2020). Travmatik doğum deneyimi kadının mental sağlığını olumsuz etkileyerek bebek bakımı ve bağlanma, eşler arası ilişkide

gerileme, sosyal yaşantının bozulması ve öz bakımın geri plana atılması gibi negatif etkiler, doğum sonu psikososyal ve mental sağlığın bozulması da anneliğe geçiş rolünü ve postpartum sürece uyumu olumsuz etkileyerek, gebelerin doğumunu sezeryan ile tercih etmesine neden olduğu saptanmıştır (Aydın ve ark., 2022).

2.3.1.3. Postnatal Dönemde Maternal Bağlanma

Doğumdan sonraki ilk dört aylık süreçte ruhsal sorun tanımlamayan annelerde annenin bağlanmasını etkileyen en önemli etkenlerden biri olarak annenin ilk kez çocuk sahibi olması olarak belirlenmiştir (Sabuncuoğlu ve Berkem 2006; Mutlu ve ark., 2015). Postpartum depresyonun etyolojisi kesin değildir; ancak yapılan çalışmalarda tıbbi bazı problemler, sosyoekonomik faktörler ve de doğum şeklinin olası faktörler olabileceği ileri sürülmüştür (Kokanalı ve ark., 2018; Bingöl ve Bal 2021). Doğum şekli ile alakalı olarak yapılan incelemeler sonucunda sezaryen doğum sonrası oluşan şiddetli ağrı, bebeklerin anesteziye bağlı uyku hallerinin fazla olması ve annenin istirahati için bebeğin beslenmesinde anne sütü dışında tercihler yapılması, emzirmeyi ve anne bebek bağı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Vajinal doğumda ise anne ve bebek arasında duygusal temas daha kısa sürede ve güçlü başlamakta, doğum sonrası anne birkaç saat içinde normal aktivitesine dönebilmekte ve çok kısa sürede bebeğini emzirmeye başlayabilmektedir. Ayrıca hastanede kalış süresi son derece kısa olduğu için evde kendi konfor ortamlarında daha fazla etkileşim sağlandığı saptanmıştır (Çakır ve Alparslan 2018). Anne ve bebeğin doğum sonrası en erken sürede birlikte olmaları, 24 saat bir arada kalarak ten teması sağlamaları, emzirme eyleminin çabucak başlatılması anne yenidoğan ilişkisinin erken başlamasını ve annenin bebeğini sahiplenmede olumlu etkileri vardır (Çakır ve Alparslan 2018). Doğum sonrası emzirmeye zamanında başlama, anne ile bebeğin aynı odada kalması, kanguru bakımı, bebek masajı, yoga-meditasyon ve sosyal

destek alma girişimlerinin anne-bebek bağının gelişmesinde önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir (Akarsu ve ark., 2017).

2.3.2. Bağlanma Teorisi ve Stilleri

Bağlanma teorisi hakkında ilk bilgilendirme 1958 yılında çocuk psikanalisti olan John Bowlby tarafından doğum sonrası ilk 12 ayda bebekler ile birincil bakım veren ebeveynleri arasındaki yoğun etkileşim biçimleri olarak oluşturulmuş (Gomez 1997; Yıldızhan, 2017; Öztürk ve ark., 2020). Bowlby tatmin ihtiyacının birincil ve bağlılığın ikincil olarak görüldüğü çocuğun anneye olan libidinal bağı hakkındaki o zamanki güncel psikanalitik açıklamaları tekrar değerlendirerek reddetmiş ve Freud'un yetişkin insan cinselliğinin bileşen içgüdülerle oluştuğu şeklindeki düşüncesini temel alarak bağlanma fonksiyonuna sahip çok sayıda bileşen tepkilerden oluştuğunu öne sürmüştür (Demirdağ, 2017). Bowlby bu bağı açıklayan dört bileşen belirtmiştir:

İkincil Dürtü: Anne tarafından bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması

Birincil Nesne Emme: Anne ile emme yoluyla ilk fiziksel temas kurulması

Birincil Nesneye Yapışma: Annesine sarılma isteği ile dış dünyanın tehlikelerinden korunmuş olup kendini daha güvende hissetmesi

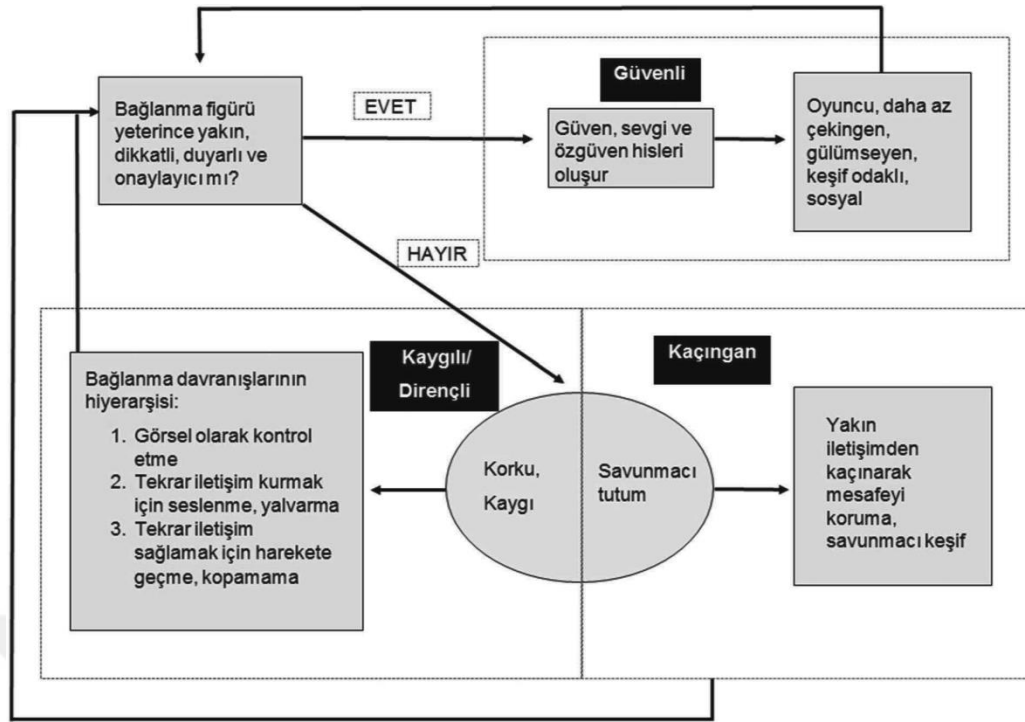
Birincil Ana Rahmine Dönüş Özlemi: Anne rahminden çıkan bebek dış dünyayı keşfettikten sonra geri dönmeyi arzulaması şeklindedir (Öztürk ve ark., 2020).

Maymunlarla yapılan çalışmalar sonucu anne bağlanmasının sadece fiziksel ihtiyaçların karşılanması olayı değil konfor ve sıcaklığın da karşılanması süreçlerini kapsamaktadır (Tüzün ve Sayar 2006).

Bowlby ile birlikte 1960'lı yılların başında çalışan Ainsworth bağlanma kavramını işlemsel olarak tanımlamış, Bowlby'ın tanımından daha fazlasının olduğu sonucuna ulaşmıştır (Tüzün ve Sayar 2006). Ainsworth çalışmaları için ev ziyaretleri yaparak anne bebek bağlanma sürecini yakından gözlemlemiş ve daha sonra deney ortamında bazı

gözlemsel çalışmalar yaparak bağlanmanın çeşitliliği hakkında sonuçlara ulaşmıştır (Tüzün ve Sayar 2006; Dalgı ve ark., 2022). Ainsworth yaptığı çalışmada 18-24 ay döneminde olan çocukların bakım vereninden ayrıldıklarında davranışlarındaki tepkiselliğe bakarak yaptıkları ‘Yabancı Oda Deneyi’ nde anne ile ilişkisini bir yabancıya verilen tepki ile değerlendirip bebeklerin bakım vereninden kısa süreli ayrılması sonucunda verdiği tepkilere göre bağlanma stillerini; güvenli bağlanma, kaçınan bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanma olarak sınıflandırmıştır. Bağlanma davranışlarında meydana gelen üç örüntü ve onlara karşılık gelen dinamikler şekil2.4’de gösterilmiştir (Gülaçtı ve ark., 2022; Papapetrou ve ark., 2020).

- **Güvenli Bağlanma:** Bu bebeklerin davranışları, yakınlığı koruma, rahatlık arama ve bakıcıyı, keşif için güvence üssü olarak kullanma yeteneği ile ilişkilendirilmiştir
- **Kaygılı Bağlama:** Kaygılı/kararsız bağlanmış bir bebeğin bakıcısı, bebeğin sinyallerine tutarsız davranışlarla karşılık vermiş, bazen ulaşamaz olmuş ya da tepkisiz kalmış, başka zamanlarda çocuğun etkinliklerini kesintiye uğratmıştır.
- **Kaçınmacı Bağlanma:** Kaçınmacı bağlanan bebeklerin bakıcıları çocuklarının rahatlatma ve özellikle de yakın bedensel temas arzularını tutarlı olarak reddetmişler ve bu bebekler ayrılıklardan etkilenmez ya da huzursuz olmaz, bakıcı ile kontak kurmaktan kaçınır olarak görünmüşlerdir (Görünmez 2006; Doksat ve Çiftçi 2016; Bosmans ve ark., 2022).

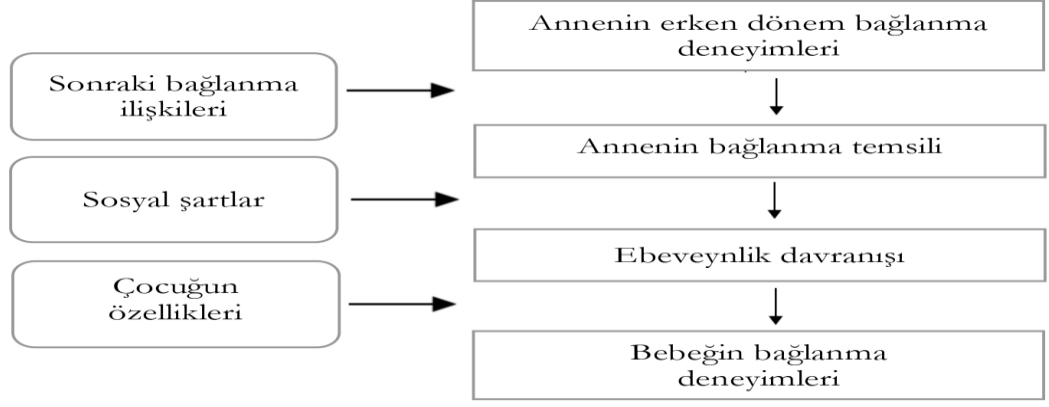


Şekil 2.4. Bağlanma davranışlarında meydana gelen üç örüntü ve onlara karşılık gelen dinamikler

2.3.3. Erken Dönemde Anne-Bebek Bağlanması

Bağlanma, çocuk ve bağlanma figürü arasındaki özel ve biyolojik temelli bir ilişki olarak tanımlanmış olan gelişimin ilk yıllarında özellikle bağlanma sisteminin ‘aktif’ olduğu zamanlarda örneğin çocuğun stres altında olduğu durumlarda çocuğun ihtiyaçlarının anne yanıtlarıyla şekillendiği bir süreçtir (Günel ve Arıkan 2023). Erken çocukluk döneminde, bağlanma bozukluklarının yetersiz bakım ortamlarından kaynaklandığı ve iki farklı klinik desen olarak ortaya çıkabilen duygusal çekilmiş/inhibe fenotip ve belirsiz sosyal/engelsiz fenotip olarak karşılaşılmaktadır (Hornor, 2019). İnfantların sağlıklı gelişimi, bakım kalitesi ve erken ilişkilere bağlı olup fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları karşılanan küçük çocukların, özellikle ilk üç yıl, sosyo-duygusal ve bilişsel gelişim ile genel zihinsel sağlık açısından kritik olan dönemde özgüven, gelişmiş bilişsel yetenekler ve öz düzenleme kapasitelerinin gelişimi etkilenmektedir (Shirvanian ve Michael 2017). Bağlanma figürü stres altında veya ihtiyaç halinde çocuğun korunma

ve destek ihtiyacını gidermek için çocuğa "güvenli sığınak" olabilmelidir. Ayrıca sadece zor anlarda değil büyüdükçe çevreyi keşfetmek isteyen çocuğun bağlanmanın son işlevi olan "güvenli üs" ihtiyacını duyarlı ve zamanında sağlanması, çocuğa keşfetme ve öğrenme zemini oluşturarak çocuk ile bağlanma figürü arasında güvenli ilişki geliştiği bilinmektedir (Günel ve Arıkan 2023). Erken deneyimler algıları, duyguları ve davranışları içerir ve çocuğun dolaylı belleği ve zihin yapısını şekillendirir. Erken bağlanmanın nörobiyolojisi incelenerek temel bakım verenin ilgisinin çocuğun olgunlaşan limbik sistemi ve zihinsel sağlığının etkilediği, erken bağlanma deneyiminin sağ hemisferin gelişimini etkilediği saptandı. Örneğin, yüz yüze bebek-anne etkileşimlerinde, çocuğun beyni dopamin seviyelerinde önemli ölçüde artış yaşar, bu da sağ beyne olumlu etki eder, güvensiz bağlı çocuklarda ise stres hormonu kortizolün yüksek seyrederek bunun da fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarına yol açtığı bilinmektedir (Shirvanian ve Michael 2017) . Son yıllarda erken çocukluk eğitiminin önemi, belirgin hale gelmiştir. Çünkü nörobilimdeki ilerlemeler, erken çocukluk dönemini beyin gelişimi için kritik bir aşama olarak tanımış ve yüksek kaliteli erken çocukluk programlarının beyin gelişimi üzerinde olumlu etkilerini inceleyen araştırmaların olduğu saptanmıştır. Erken çocukluk eğitiminin çocuk gelişimi için faydalı olduğu ve erken çocukluk deneyimlerinin tüm çocuklar için erişilebilir olması gerektiği konusunda sosyal bir uzlaşma bulunmaktadır (Cortazar ve Herreros 2010). Erken anne bebek ilişkisi son derece önemlidir çünkü çocuğun gelecekteki duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimi için temellerin atılması sağlanır. Bunun içinde anne davranışları duyarlılık, kabul ve işbirliği gibi unsurlarla pozitif bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi sağlanmalıdır (Siddiqui ve Hägglöf 2000). Maternal bağlanmanın aktarım modeli şekil 2.5'te gösterilmiştir.



Şekil 2.5. Maternal bağlanmanın aktarım modeli

2.3.4. Maternal Bağlanma Süreci Aşamaları

Maternal bağlanma sürecinin sağlıklı geçtiğini gösteren aşamalar (Tonkuş ve Muslu 2021);

Hazırlık evresi, annenin gebeliği öğrendiği anda başlar böylece gebelik döneminde annenin bedeninde oluşacak değişiklikleri kabullenmesi, bebeğin hareketlerini yavaş yavaş hissetmesi, olumlu hislerini henüz doğmamış bebeğine aktarması bağlanmanın doğum öncesini dönemidir ve annenin doğumla alakalı konularda bilgilendirilmesi doğum anında oluşabilecek stresin azaltılması ve annenin doğum sırasında ve sonrasındaki hazırlıklar ilk evredir.

Tanışma evresi, insanlığın ilk evresidir ve bağlanma döneminin temelidir. Bu evre doğumdan sonra ilk 48 saati kapsar ve ebeveynlerde bebekleriyle ilgili genel duygu ve düşüncelerin oluşmaya başladığı evredeki süre karşılıklı bakışma ile geçer. Göz teması ve dokunarak ebeveynlerin bebeklerini tanımaya çalıştığı evredir.

Sahiplenme evresi, doğumdan sonraki 72. saatten 6 haftaya kadar devamlılığı olan, ebeveynlik rolünün kabul edilmeye başlandığı, ailenin bebekleri ile yakın temasla pozitif duygularını karşılıklı olarak birbirlerine geçirdikleri, ilişki ve uyumun karşılıklı sağlandığı, dayanıklı aile bağlarının kurulmasına olanak sağlanmaktadır. Bu dönemde

bebeğin temel gereksinimleri için verdiği tepkiler ebeveynler tarafından gözlemlenir ve öğrenilir, zaman içinde de doğru yorumlamaya başladıkları bir evredir.

Bağlanma evresi, doğum sonrası 2-4 haftayı kapsayan anne-baba ve bebekleri arasındaki duygusal uyumun daha belirgin olduğu, ebeveynlerin bebeklerinin bakımı konusunda daha yeterli hale geldikleri ve aralarındaki sevgi ile bağlanmanın tam anlamıyla oluştuğu dönemdir.

2.3.5. Maternal Bağlanma Süreci Üzerinde Etkili Olan Faktörler

Anne ve bebek arasında gelişen maternal bağlanmaya etki eden faktörlerden biri olan teknoloji ve tanı gereçlerinin son otuz yılda yaygın olarak kullanılması gebeliğin erken dönemlerinde anne karnında yaşayan fetüsün görüntülenebilmesine ve maternal-fetal ilişkisinin çok erken dönemde kurulmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir (Nacar ve Gökkaya 2019).

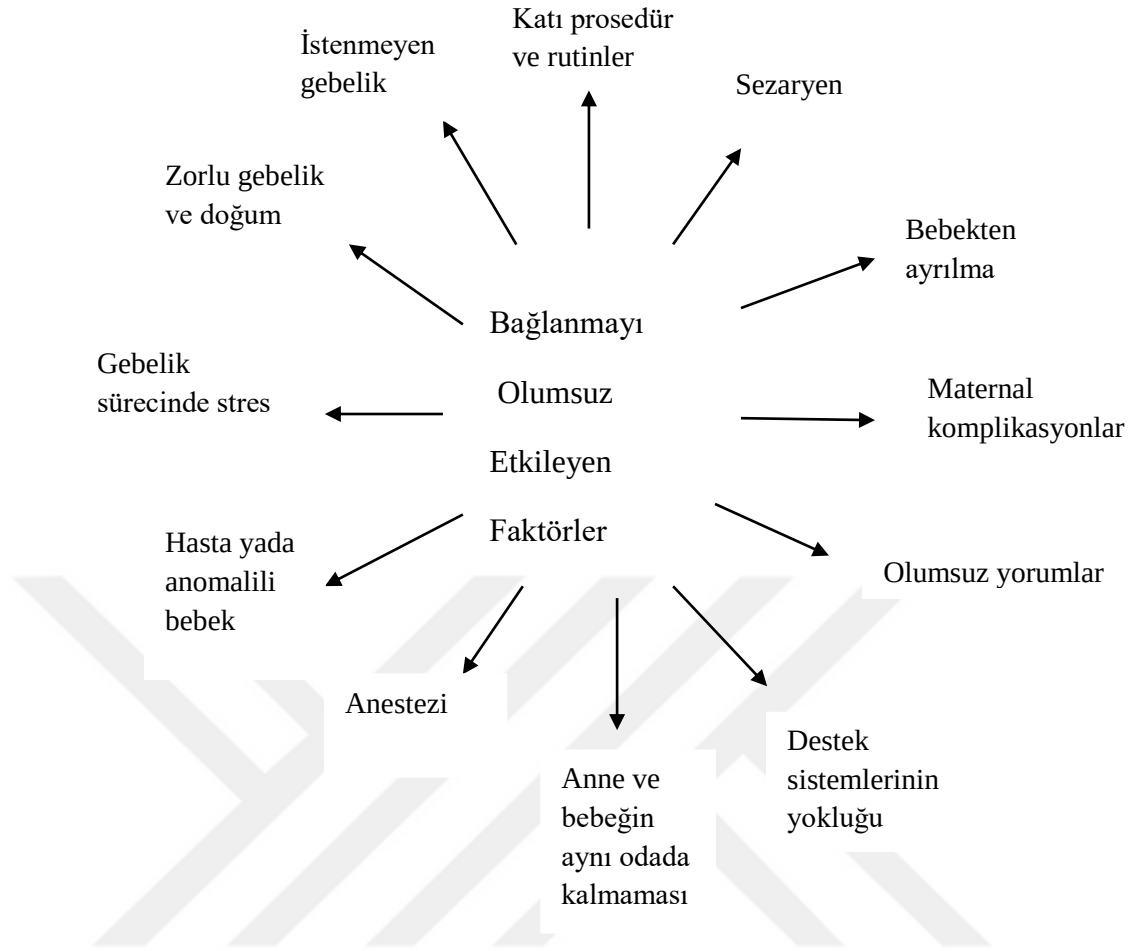
Doğumu izleyen ilk 60-90 dakikalık dönemin genelde en duyarlı süredir ve bu süreyi erken ten teması, dokunma ve emzirme eylemleriyle desteklemek bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (Köse ve ark., 2013; Pouraboli ve ark., 2018; Deng ve ark., 2018; Çimen ve Varol 2021; Yerlikaya ve Çalım 2021). Ayrıca göz teması kurularak yapılan masajında bağlanmaya olumlu yönde etkisi olduğu bilinmektedir (Tonkuş ve Muslu 2021). Yapılan bir çalışma sonucunda anne yaşının yüksek olması, çalışan anne olmak, planlı gebelik olması sosyal destek alabilen annelerin bağlanma durumları yüksek değerlendirilmiştir (Güneş ve Işık 2021).

Literatürde gestasyonel yaşın artması bağlanma faktöründe de artış olduğunu göstermiş bunun sebebi olarak da gebelik haftasının artması fetal hareketlerin daha fazla hissedilmesini sağlamaktadır bu da bebekle bağlanmayı arttırmaktadır (Čěsnaitė ve ark., 2019).

Çoğu ebeveyn gebelik ve doğum hakkında yeterince bilgiye ve tecrübeye sahip olmadıkları ve ne yaşanacağına dair kaygı ve endişe duymaları gibi faktörlerden olumsuz olarak etkilenmekte, ailenin doğuma hazırlık eğitimi aldığı durumlarda ise kendilerini hazır hissedenden ebeveynlerin bebek ile bağlanmasının arttığı Avusturalya’da yapılan bazı çalışmalarda görülmüştür (Shafiei ve ark., 2019). Ayrıca fetal hareket sayımı, leopold manevrası uygulaması, gebe eğitimi ve danışmanlık, baba eğitimi, gevşeme egzersizleri, bilişsel davranışçı terapiler, yoga ve meditasyon uygulamalarının prenatal bağlanmayı desteklediği bilinmektedir (Teskereci ve ark., 2021).

Bir çalışmada, doğum öncesi bakım ve eğitimlere doğum sonrası 12 aylık farkındalık temelli müdahale eğitiminin dahil edilmesi doğum sonrası depresyon, anksiyete veya stres durumlarını önleme ve azaltmada etkili olduğu bundan dolayı bağlanmanın sağlandığı tespit edilmiştir (Sbrilli ve ark., 2020). Ayrıca, ağrı yönetimi ve stres azaltma konusunda kadınların otonomisini ve etkin karar verme yeteneklerini destekleyen bilgilerin, doğum sırasında kadınların anksiyete, korku ve hormon salınımı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur (Leutenegger ve ark., 2022).

Annenin eğitim durumunun yükselmesi maternal bağlanma düzeyine negatif etkisi olduğu saptanmıştır (Cesnaitè ve ark., 2019; Güneş ve Işık 2021). Maternal depresyonun varlığı anne bebek bağlanması ve çocuk gelişimi üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu yapılan çalışmalarla saptanmıştır (Sliwerski ve ark., 2020). Bağlanma sürecini olumsuz etkileyen faktörler şekil 2.6’da gösterilmiştir.



Şekil 2.6. Bağlanma sürecini olumsuz etkileyen faktörler

2.3.6. Maternal Bağlanma Sürecinde Ebeğin Rolü

Ebeler gebelik, doğum ve doğum sonrasında kadınların en yakınında olan sağlık çalışanı olmakla beraber gebe bir kadın için, en önemli destek kaynaklarından birisidir (Potur ve ark., 2020). Gebelik süresince annenin duygu ve endişelerini ifade etmesini, pozitif başa çıkma mekanizmalarını kullanmasını, aile içi ilişkilerin düzenlenmesini ve çevresindeki sosyal destek sistemlerinden etkili bir şekilde faydalanmasını sağlayacak en uygun konumda olan ekip üyesi olduğu bilinmektedir (Potur ve ark., 2020). Ebeler, annelerin işbirliği sayesinde bağlanmayı güçlendirmeye yönelik girişimleri doğru zamanda ve etkin biçimde yapmaları, annelerin fizyolojik ve emosyonel doyumlarını etkilediği, bu girişimlerin yenidoğanın ileriye dönük yaşantısında bağımsız ve özgüvenli bir birey olarak yetişebilmesi ile de yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (Badem ve

Zeyneloğlu 2021). Ebenin bütüncül bakımı sağlamak amacıyla gebelerin prenatal bağlanma durumlarını değerlendirmeleri bu amaçla 30 yaş ve üzeri, eğitim seviyesi düşük, sık ve çok doğum yapan, istenmeyen gebelik, gebeliğini öğrendiğinde mutsuzluk belirtisi olan, gebelikte olumlu sağlık davranışlarına yönelmeyen ve sigara-alkol kullanımı olan gebeler dikkatli değerlendirilmelidir (Badem ve Zeyneloğlu 2021). Ebeler, gebelik esnasında annelere bebekleri ile konuşmaları, onlara dokunmaları, hareketlerini hissettikten sonra saymalarını önerip, düşük prenatal bağlanma riski olan gebelere ucuz, basit ve non-invaziv olan bu uygulamalar hakkında eğitim ve danışmanlık verip, gebenin seçeceği uygun takip yöntemini kullanması konusunda desteklemesi önerilmektedir (Teskereci ve ark., 2021). Anne ile bebek arasında gelişen bağın sağlıklı bir şekilde oluşumunda ebeler kilit role sahip olup özellikle bilgi eksikliği olan primipar annelerin antenatal ve postnatal eğitimler sayesinde stres yaşamalarını engelleyip annenin anksiyetesini azaltmada ve bebeği ile ilgili duygularının yeterli düzeye ulaşmasında önemli etkiye sahiptir (Kınık ve Özcan 2020). Ebeler annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri davranışı değerlendirebilmek için, anne ve bebek arasındaki normal bağlanma sürecinde, doğum sonrası olumlu anne bebek ilişkisinin geliştirilmesi ve postpartum dönemde depresyon belirtilerini izlenmesi, anneyi postpartum depresyon açısından değerlendirmede önemli rol oynadığı bilinmektedir (Çankaya ve ark., 2017). Ayrıca ebeler annelik rolünü etkileyen faktörleri belirlemek için anne ve bebek arasındaki fiziksel, duygusal bağı destekleyici işitsel, görsel ve uygulamalı eğitimler planlanmalı, emzirmenin erken dönemde başlatılması sağlanmalı, annelik rolünü güçlendirici olumlu davranışların desteklenmesi, sosyal destek sistemlerinin bakım sürecine dahil edilmesi ve bireyselleştirilmiş çözüm önerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir (Bilgin ve Alpar 2017).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 10.07.2023-30.11.2023 tarihleri arasında Rize ili ve ilçelerinde ikamet eden gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan erken doğum yapmış 1-12 ay bebeği olan anneler ile yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 10.07.2023-30.11.2023 tarihleri arasında gebelik haftası 32 ile 37 arasında değişen, preterm eylem tanısı konan, yenidoğan yoğun bakımda kalan bebeklerin yoğun bakım sonrası en az bir ayını anne ile geçiren, 1-12 aylık bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Rize ilinin 2021 yılında toplam erken doğum sayısı 594 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme araştırma alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü Cohen (1988) tarafından belirlenen çoklu regresyon analizine göre orta düzeyde olarak 0.15 alınmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.15 etki büyüklüğünde 107 kişiye ulaşılması gerekmektedir (df=2; F=3.086). Araştırma, belirtilen tarihler arasında 118 anne ile yapılmıştır. Araştırmanın Post power analiz gücü %99 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 32-37 hafta arasında erken doğum yapmış ve 1-12 ay arasında bebeği olan anneler
- En az ilkokul mezunu olan
- 18 yaş üstü olan

- Sağlıklı bebeğe sahip olan
- Gebeliğe özgü bir hastalığı olmayan
- Yenidoğan yoğun bakım sonrası en az bir ayı bebeğiyle birlikte geçirmiş olan
- Katılmaya gönüllü olan

Dışlanma Kriterleri

- Anomalili bebeğe sahip olma
- Annede ruhsal problemin olması
- Annenin 18 yaş altı olması

3.4. Verileri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (EK-4), Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği (EK-5) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-6) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan form 32-37 hafta arasında doğum yapmış annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 10 sorudan oluşmaktadır (Arıkan ve güdücü 1998; Bear ve ark., 2018; Özel ve ark., 2019; , Bater ve ark., 2020).

3.4.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterliliği Ölçeği (AAEÖYÖ)(EK-5)

Barnes ve Adamson-Macedo tarafından 2007 yılında doğumu preterm doğum ile sonuçlanmış annelerin öz yeterlilik seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirmiştir (Barnes ve Macedo, 2007). Verici ve Kavlak (2021) tarafından Türk toplumunda preterm doğum yapan annelerin öz yeterlilik düzeyini ölçmek için geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin ters maddesinin bulunmadığı ve üç alt boyuta sahip olduğu ve bu alt boyutlar, 1., 2., 4., 5., 6., 7., 8., 13., 20. maddeleri kapsayan “*Anne bebek etkileşimi*”, 3., 14., 15., 16., 19. maddeler kapsayan “*Bakım Prosedürleri*” ve 9., 10., 11., 12. maddeleri

kapsayan “*Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı*” şeklindedir (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007; Verici ve Kavlak, 2021). Ölçek, dördü likert şekilde yapılandırılmıştır ve (kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, katılıyorum=3, kesinlikle katılıyorum=4) pozitif maddeleri içeren toplam 18 maddde bulunmakta olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 18 iken en yüksek puanın 72 olduğu saptanmıştır. Alınan puan ne kadar yüksek ise, anne öz yeterlilik düzeyi de o kadar yüksek değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak belirtilmiştir (Verici ve Kavlak, 2021). Bu araştırmada ise Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK-6)

Anne ve bebek arasında gelişen bağlanmayı ölçmek amacıyla, Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir (Muller, 1994). Türk toplumuna uyarlanması Kavlak ve Şirin tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Tek boyutlu olan ölçeğin sadece maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek için kullanılabileceği bilinmektedir. Ölçeğin her bir maddesi (Her zaman, Sık sık, Bazen, Hiçbir zaman) dördü likert şeklinde kategorize edilmiş 26 maddeden oluşmakta olup maddelerin toplamından elde edilen en düşük puan 26 iken en yüksek puan 104 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek ise bağlanma düzeyi de o derece yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kavlak ve Şirin, 2009). Ayrıca ölçeğin en az postpartum bir aylık bebeği olan annelere uygulanması gerektiği belirtilmiştir. Bir aylık bebeği olan annelerin güvenirlik katsayısı Cronbach alpha değeri 0.82 olarak belirtilmiştir (Kavlak ve Şirin, 2009). Bu araştırmada ise Cronbach Alfa değeri 0.96 olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, 10.07.2023-30.11.2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterliliği Ölçeği” ve “Maternal Bağlanma

Ölçeği” kullanılmıştır. Rize ili ve ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 32-37 hafta arası erken doğum yapan annelerin bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezine davet edilerek uygun bir ortamda yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından formlar uygulanmıştır. Formlar, annelere uygulanmadan önce araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Anne ile görüşme, anket ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.1. Ölçeklerin puan ortalamalarının normal dağılımı

	Basıklık	Çarpıklık
Maternal Bağlanma Toplam	0.56	-1.03
Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Toplam	1.38	-1.24
<i>Anne ile Bebek Etkileşimi</i>	0.45	-1.02
<i>Bakım Prosedürleri</i>	0.85	-1.30
<i>Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı</i>	-0.91	-0.64

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5, +2.0 ile -2.0 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013; George, ve Mallery, 2010). Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Annelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Annelerin tanımlayıcı

özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın tek merkezli olması, 1-12 aylık bebeği olan 32-37 gebelik haftaları arasında erken doğum yapmış annelere uygulanması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamındaki annelere genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (B.30.2.ATA.0.01.00/245) onay alınmıştır (EK-2). Araştırmanın planlanan kurumlarda yürütülebilmesi için Rize İl Sağlık Müdürlüğü'nden bilimsel araştırma izni (E-64960800-799-219206561) alınmıştır (EK-3). Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeğinin ve Maternal Bağlanma Ölçeğinin kullanılabilmesi için izinler alındı.

Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen annelere araştırma hakkında bilgi verilerek “Aydınlatılmış Onam” ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ve istedikleri zaman çekilme haklarının olduğu belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesi, araştırmaya katılan kadınların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Erken doğum yapan annelerin algılanan ebeveynlik öz yeterliliğinin maternal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmaya ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler (s:118)	Sayı (s)	Yüzde (%)
Yaş		
25 ve Altı	24	20.3
26-30	34	28.8
31-35	26	22.1
36 ve Üzeri	34	28.8
Eğitim		
İlköğretim	28	23.7
Lise	51	43.2
Lisans ve Üzeri	39	33.1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	37	31.4
Çalışmıyor	81	68.6
Yaşanılan Yer		
İl	43	36.4
İlçe	75	63.6
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	101	85.6
Geniş Aile	17	14.4
Aile Gelir Düzeyi Algısı		
Gelir Giderden Fazla	19	16.1
Gelir Gidere Denk	85	72.0
Gelir Giderden Az	14	11.9
Toplam Gebelik Sayısı		
1	34	28.8
2	30	25.4
3	21	17.8
4 ve Üzeri	33	28.0
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	39	33.1
2	35	29.6
3	19	16.1
4 ve Üzeri	25	21.2
Gebeliğin Planlı Gebelik Olma Durumu		
Planlı	75	63.6
Planlı Değil	43	36.4
Doğum Şekli		
Normal Doğum	26	22.0
Sezaryen	92	78.0

Çalışmaya katılan annelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %28.8’i 26-30 yaş grubunda, %28.8’i 36 ve daha yüksek yaş grubunda, %43.2’si lise mezunu, %68.8’i çalışmadığı, %36.4’ünün il merkezinde yaşadığı %85.6’sının çekirdek ailede yaşadığı ve %72’nin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Obstetrik bilgilerine baktığımızda %28.8’inin bir gebelik öyküsü, %33.1’i bir çocuğa sahip, %63.6’sının planlı gebelik olduğu ve %78’inin sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir.

Annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ve alt boyutları ile maternal bağlanma puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ve alt boyutları ile maternal bağlanma puan ortalamalarının dağılımı

	s	Ort	Ss	Min.	Maks.
Algılanan Anne Ebeveynlik Öz					
Yeterlilik Toplam	118	64.46	8.00	36.00	72.00
<i>Anne ile Bebek Etkileşimi</i>	118	33.05	3.77	19.00	36.00
<i>Bakım Prosedürleri</i>	118	17.66	2.51	8.00	20.00
<i>Olumlu Bebek Davranışları</i>					
<i>Geliştirebilme İnancı</i>	118	13.75	2.42	8.00	16.00
Maternal Bağlanma					
Toplam	118	93.91	12.33	44.00	104.00

Annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puan ortalaması 64.46 ± 8.00 (Min=36;Maks=72), anne ile bebek etkileşimi alt boyut puan ortalaması 33.05 ± 3.77 (Min=19;Maks=36), bakım prosedürleri alt boyut puan ortalaması 17.66 ± 2.51 (Min=8;Maks=20), olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı alt boyut puan ortalaması 13.75 ± 2.42 (Min=8;Maks=16) ve maternal bağlanma toplam puan ortalaması 93.91 ± 12.33 (Min=44;Maks=104) olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Maternal bağlanma ile algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ve alt boyutları puanları arasında korelasyon analizi

Maternal Bağlanma Toplam		
Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik	r	0.80**
Toplam	p	0.00
<i>Anne ile Bebek Etkileşimi</i>	r	0.77**
	p	0.00
<i>Bakım Prosedürleri</i>	r	0.83**
	p	0.00
<i>Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı</i>	r	0.58**
	p	0.00

* <0.05 ; ** <0.01 ; Pearson Korelasyon Analizi

Maternal bağlanma toplam, algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam ve alt boyutlarının (anne ile bebek etkileşimi, bakım prosedürleri, olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı) puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplamı ile maternal bağlanma toplamı arasında $r=0.80$ pozitif yüksek ($p=0.00<0.05$), anne ile bebek etkileşimi ile maternal bağlanma toplam arasında $r=0.77$ pozitif yüksek ($p=0.00<0.05$), bakım prosedürleri ile maternal bağlanma toplam arasında $r=0.83$ pozitif yüksek ($p=0.00<0.05$), olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı ile maternal bağlanma toplam arasında $r=0.58$ pozitif orta ($p=0.00<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur (Tablo 4.3).

Algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam ile maternal bağlanma arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=214.51$; $p=0.00<0.05$). Maternal Bağlanma düzeyindeki toplam değişim %64.6 oranında algılanan anne ebeveynlik öz yeterliliği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.64$). Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterliliği maternal bağlanma düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.80$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ve alt boyutlarının maternal bağlanma üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
*Sabit	13.86	5.50		2.51	0,01	2.95	24.77
Algılanan Anne Ebeveynlik							
Öz Yeterlilik	1.24	0.08	0.80	14.64	0,00	1.07	1.41
**Sabit	14.13	5.57		2.53	0.01	3.09	25.17
<i>Anne ile Bebek Etkileşimi</i>	0.76	0.34	0.23	2.19	0.030	0.07	1.45
<i>Bakım Prosedürleri</i>	3.13	0.50	0.63	6.19	0.000	2.13	4.13
<i>Olumlu Bebek Davranışları</i>							
<i>Geliştirebilme İnancı</i>	-0.05	0.37	-0.01	-0.15	0.87	-0.79	0.67

*Bağımlı Değişken=Maternal Bağlanma, $R=0.80$; $R^2=0.64$; $F=214.51$; $p=0.00$; Durbin Watson Değeri=1.13

**Bağımlı Değişken=Maternal Bağlanma, $R=0.84$; $R^2=0.69$; $F=91.09$; $p=0,00$; Durbin Watson Değeri=1.30

Anne ile bebek etkileşimi, bakım prosedürleri, olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı alt boyutları ile maternal bağlanma arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=91.09$; $p=0.00<0.05$). Maternal Bağlanma düzeyindeki toplam değişim %69.8 oranında anne ile bebek etkileşimi, bakım prosedürleri, olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.69$). Anne ile Bebek Etkileşimi maternal bağlanma düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.23$). Bakım Prosedürleri maternal bağlanma düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.63$). Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı maternal bağlanma düzeyini etkilememektedir ($p=0.87>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam ve alt boyutlar puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçek Toplam Ort±SS	Anne ile Bebek Etkileşimi Ort±SS	Bakım Prosedürleri Ort±SS	Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı Ort±SS
Yaş				
25 ve Altı	66.79±6.12	34.25±2.04	17.95±2.29	14.58±2.16
26-30	65.52±8.00	33.05±4.00	18.47±2.10	14.00±2.53
31-35	66.61±5.76	34.03±2.60	18.23±1.70	14.34±1.87
36 ve Üzeri	60.11±9.14	31.44±4.69	16.20±2.98	12.47±2.45
F=	5.38	3.70	6.28	5.24
p=	0.002	0.014	0.001	0.002
PostHoc=	1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)	1>4, 3>4 (p<0.05)	1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)	1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)
Eğitim				
İlköğretim	59.85±11.13	30.71±5.55	15.85±3.35	13.28±2.63
Lise	65.15±6.58	33.49±3.06	18.23±1.89	13.43±2.58
Lisans ve Üzeri	66.87±5.46	34.15±2.03	18.20±1.89	14.51±1.87
F=	7.30	8.29	11.09	2.97
p=	0.001	0.000	0.000	0.05
PostHoc=	2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	
Çalışma Durumu				
Çalıyor	64.35±7.23	33.10±3.38	17.64±2.28	13.59±2.43
Çalışmıyor	64.51±8.37	33.02±3.95	17.66±2.62	13.82±2.43
t=	-0.10	0.11	-0.03	-0.48
p=	0.91	0.91	0.97	0.63
Aile Yapısı				
Çekirdek Aile	65.75±6.49	33.74±2.77	18.09±1.98	13.91±2.42
Geniş Aile	56.82±11.52	28.94±5.94	15.05±3.61	12.82±2.29
t=	4.60	5.40	5.08	1.72
p=	0.006	0.004	0.003	0.08
Aile Gelir Düzeyi				
Algısı				
Gelir Giderden Fazla	63.94±7.62	32.89±3.38	17.57±2.19	13.47±2.63
Gelir Gidere Denk	65.11±7.92	33.32±3.56	17.83±2.57	13.95±2.35
Gelir Giderden Az	61.21±8.72	31.57±5.24	16.71±2.46	12.92±2.58
F=	1.48	1.33	1.21	1.22
p=	0.23	0.26	0.30	0.29

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler	Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçek Toplam Ort±SS	Anne ile Bebek Etkileşimi Ort±SS	Bakım Prosedürleri Ort±SS	Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı Ort±SS
Toplam Gebelik Sayısı				
1	66.82±6.07	34.23±2.07	18.44±2.06	14.14±2.54
2	65.36±6.16	33.43±2.86	17.96±1.93	13.96±2.29
3	68.33±3.65	34.90±1.51	19.04±0.80	14.38±1.96
4 ve Üzeri	58.75±10.16	30.30±5.21	15.69±2.98	12.75±2.48
F=	10.33	10.96	13.27	2.81
p=	0.000	0.000	0.000	0.042
PostHoc=	1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)	1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)	1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)	1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)
Yaşayan Çocuk Sayısı				
1	67.25±5.83	34.41±1.95	18.48±2.05	14.35±2.44
2	65.05±6.69	33.20±3.59	17.91±1.90	13.94±2.16
3	61.84±11.43	31.84±5.41	17.15±3.83	12.84±2.67
4 ve Üzeri	61.28±8.22	31.64±4.10	16.40±2.21	13.24±2.38
F=	3.91	3.76	4.19	2.21
p=	0.011	0.013	0.007	0.091
PostHoc=	1>3, 1>4 (p<0.05)	1>3, 1>4 (p<0.05)	1>4, 2>4 (p<0.05)	
Gebeliğin Planlı Gebelik Olma Durumu				
Planlı	66.17±6.04	33.86±2.58	18.32±1.89	13.98±2.40
Planlı Değil	61.48±9.99	31.62±4.97	16.51±3.02	13.34±2.43
t=	3.17	3.22	3.99	1.37
p=	0.007	0.008	0.001	0.17
Doğum Şekli				
Normal Doğum	64.15±8.14	32.84±4.08	17.42±2.31	13.88±2.23
Sezaryen	64.55±8.00	33.10±3.70	17.72±2.57	13.71±2.49
t=	-0.22	-0.31	-0.54	0.30
p=	0.82	0.75	0.58	0.75

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5.38$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0.12$). Annelerin anne ile bebek etkileşimi puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3.70$; $p=0.014<0.05$; $\eta^2=0.08$). 25 ve altı olanların anne ile bebek etkileşimi puanlarının 36 ve

üzeri olanların anne ile bebek etkileşimi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$, Tablo 4.5). Annelerin bakım prosedürleri puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6.28$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0.14$). 25 ve altı olanların bakım prosedürleri puanlarının 36 ve üzeri olanların bakım prosedürleri puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$, Tablo 4.5). Annelerin olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5.24$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0.12$). 25 ve altı olanların olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı puanlarının 36 ve üzeri olanların olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$, Tablo 4.5).

Annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7.30$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0.11$). Annelerin bakım prosedürleri puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11.09$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.16$). Annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puanları eşin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4.27$; $p=0.016<0.05$; $\eta^2=0.06$).

Çekirdek aile olanların algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puanları ($x=65.75$), geniş aile olanların algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puanlarından ($x=56.82$) yüksek bulunmuştur ($t=4.60$; $p=0.006<0.05$; $d=1.20$; $\eta^2=0.15$). Çekirdek aile olanların anne ile bebek etkileşimi puanları ($x=33.74$), geniş aile olanların anne ile bebek etkileşimi puanlarından ($x=28.94$) yüksek bulunmuştur ($t=5.40$; $p=0.004<0.05$; $d=1.41$; $\eta^2=0.20$). Çekirdek aile olanların bakım prosedürleri puanları ($x=18.09$), geniş aile olanların bakım prosedürleri puanlarından ($x=15.05$) yüksek bulunmuştur ($t=5.08$; $p=0.003<0.05$; $d=1.33$; $\eta^2=0.18$, Tablo 4.5).

Annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puanları toplam gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=10.33$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.21$). Annelerin anne ile bebek etkileşimi puanları toplam gebelik sayısına göre anlamlı farklılık

göstermektedir ($F=10.96$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.22$). Annelerin bakım prosedürleri puanları toplam gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=13.27$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.25$). Annelerin olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı puanları toplam gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2.81$; $p=0.04<0.05$; $\eta^2=0.06$).

Annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puanları yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3.91$; $p=0.01<0.05$; $\eta^2=0.09$). Annelerin anne ile bebek etkileşimi puanları yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3.76$; $p=0.01<0.05$; $\eta^2=0.09$). Annelerin bakım prosedürleri puanları yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4.19$; $p=0.007<0.05$; $\eta^2=0.09$). Planlı gebelik olanların algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puanları ($x=66.17$), planlı gebelik olmayanların algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puanlarından ($x=61.48$) yüksek bulunmuştur ($t=3.17$; $p=0.007<0.05$; $d=0.60$; $\eta^2=0.08$, Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Maternal Bağlanma Toplam Ort±SS	Test ve p değeri
Yaş		
25 ve Altı	98.79±5.89	p=0.00 F=13.54
26-30	98.26±8.14	
31-35	96.57±7.30	
36 ve Üzeri	84.08±16.33	
PostHoc=	1>4, 2>4, 3>4 ($p<0.05$)	
Eğitim		
İlköğretim	82.46±18.24	p=0.00 F=21.29
Lise	97.45±7.38	
Lisans ve Üzeri	97.51±5.81	
PostHoc=	2>1, 3>1 ($p<0.05$)	

Tablo 4.6. (Devamı)

Özellikler	Maternal Bağlanma	
	Toplam Ort±SS	Test ve p değeri
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	95.16±9.63	t=0.74
Çalışmıyor	93.34±13.40	p=0.46
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	96.37±8.00	t=6.02
Geniş Aile	79.29±21.15	p=0.004
Aile Gelir Düzeyi Algısı		
Gelir Giderden Fazla	95.57±8.53	t=1.53
Gelir Gidere Denk	94.41±12.70	p=0.22
Gelir Giderden Az	88.64±13.81	
Toplam Gebelik Sayısı		
1	99.50±4.86	p=0.00 F=26.47
2	98.30±5.74	
3	98.42±3.76	
4 ve Üzeri	81.30±16.27	
PostHoc=	1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)	
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	99.71±4.86	p=0.00 F=14.22
2	97.57±7.06	
3	88.42±17.71	
4 ve Üzeri	83.92±14.00	
PostHoc=	1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)	
Gebeliğin Planlı Gebelik Olma Durumu		
Planlı	98.38±5.75	t=5.90
Planlı Değil	86.11±16.36	p=0.00
Doğum Şekli		
Normal Doğum	91.30±13.42	t=-1.22
Sezaryen	94.65±11.98	p=0.22

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Annelerin maternal bağlanma toplam puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=13.54$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.26$). Yaşı 25 ve altı olanların maternal bağlanma toplam puanlarının 36 ve üzeri olanların maternal bağlanma toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Annelerin maternal bağlanma toplam puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=21.29$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.27$). Lise mezunlarının maternal bağlanma toplam puanlarının ilkokul ortaokul olanların maternal bağlanma toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Çekirdek aile olanların maternal bağlanma toplam puanları ($x=96.37$), geniş aile olanların maternal bağlanma toplam puanlarından ($x=79.29$) yüksek bulunmuştur ($t=6.02$; $p=0.004<0.05$; $d=1.58$; $\eta^2=0.23$, Tablo 4.6).

Annelerin maternal bağlanma toplam puanları toplam gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=26.47$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.41$). Toplam gebelik sayısı 1 olanların maternal bağlanma toplam puanlarının toplam gebelik sayısı 4 ve üzeri maternal bağlanma toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Annelerin maternal bağlanma toplam puanları yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=14.22$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.27$). Yaşayan çocuk sayısı 1 olanların maternal bağlanma toplam puanlarının yaşayan çocuk sayısı 3 olanların maternal bağlanma toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Planlı gebelik olanların maternal bağlanma toplam puanları ($x=98,38$), planlı gebelik olmayanların maternal bağlanma toplam puanlarından ($x=86,11$) yüksek bulunmuştur ($t=5.90$; $p=0<0.05$; $d=1.12$; $\eta^2=0.23$, Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Maternal bağlanma ve algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ile alt boyutlarının bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki korelasyon analizi

		Yaş	Toplam Gebelik Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı
Maternal Bağlanma Toplam	r	-0.44**	-0.55**	-0.45**
	p	0.00	0.00	0.00
Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Toplam	r	-0.27**	-0.33**	-0.26**
	p	0.003	0.000	0.004
Anne ile Bebek Etkileşimi	r	-0.21*	-0.36**	-0.26**
	p	0.01	0.00	0.004
Bakım Prosedürleri	r	-0.27**	-0.35**	-0.27**
	p	0.002	0.00	0.003
Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı	r	-0.27**	-0.19*	-0.17
	p	0.003	0.03	0.06

*<0.05; **<0.01; Pearson Korelasyon Analizi

Yaş, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, maternal bağlanma toplam ve algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam ile anne ile bebek etkileşimi, bakım prosedürleri, olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı alt boyut puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; maternal bağlanma toplamı ile yaş $r=-0,44$ ($p=0.00<0.05$) pozitif çok zayıf olarak, algılanan anne ebeveynlik öz yeterliliği toplamı yaş $p=-0.27$ ($p=0.003<0.05$), toplam gebelik sayısı $r=-0.33$ ($p=0.000<0.05$), yaşayan çocuk sayısı $r=-0.26$ ($p=0.004<0.05$) negatif zayıf, anne bebek etkileşimi toplamı ile yaş $r=-0.21$ ($p=0.018<0.05$) negatif çok zayıf, toplam gebelik sayısı $r=-0.36$ ($p=0.000<0.05$), yaşayan çocuk sayısı $r=-0.26$ ($p=0.004<0.05$) negatif zayıf, bakım prosedürleri toplamı ile yaş $r=-0.27$ ($p=0.002<0.05$), toplam gebelik sayısı $r=-0.35$ ($p=0.000<0.05$), yaşayan çocuk sayısı $r=-0.27$ ($p=0.003<0.05$) negatif zayıf, olumlu bebek davranışları inancı toplamı ile yaş $r=-0.27$ ($p=-0.002<0.05$), toplam gebelik sayısı $r=-0.35$ ($p=0.000<0.05$)

negatif çok zayıf olarak değerlendirilmiştir. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.7).



5. TARTIŞMA

Erken doğum yapan annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterliliğinin maternal bağlanmaya etkisini araştırmak amacıyla 1-12 aylık bebeği olan erken doğum yapmış annelerin bulguları literatür ile tartışılmıştır. Erken doğum gestasyon yaşının 37 haftası tamamlanmadan doğum eyleminin gerçekleşmesi olarak tanımlanmaktadır (Lumley, 2003; Vogel ve ark., 2018; Mead ve ark., 2023). Neonatal ölümlerin başında erken doğum veya buna bağlı komplikasyonlar gelmektedir (Pinto ve ark., 2019). Bu nedenle erken doğumların önceden tespit edilmesi ve kontrol altına alınarak neonatal iyileşme sağlanmalıdır (Markenson ve ark., 2020). Algılanan öz yeterlilik teorisine baktığımızda bir kişinin belirli bir görevi yerine getirme konusundaki inancı, o kişinin bu inanç için ne kadar çaba harcayacağını ve engellerle karşılaştığında ne kadar süre boyunca direneceğini belirlediği bilinmektedir (McCarter ve Kearney, 2001).

Çalışmamıza katılan annelerin AAEÖYÖ puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Leahy ve ark., (2011) doğum sonrası sosyal desteğin postpartum depresyon ve algılanan anne öz yeterliliği ile ilişkisi üzerinde bir çalışma yapmış ve araştırma sonucunda annelerin algılanan anne ebeveyn öz yeterlilikleri bizim çalışmamızda olduğu gibi yüksek bulunmuştur. Balat ve Yılmaz (2014) anne öz yeterliliği üzerine bir çalışma yapmış ve bizim çalışmamıza benzer şekilde annelerin ölçek puan ortalaması yüksek çıkmıştır. Yapılan başka bir çalışmada, erken doğum yapan kırk dokuz anne ve miadında doğum yapan elli anne üzerinde yapılan bir çalışmada ölçek puan ortalaması 73.73 olduğu görülmüştür (Paul ve ark., 2018).

Çalışmamıza katılan annelerin Maternal Bağlanma Ölçek toplam puan ortalaması yüksek olarak değerlendirildi (Tablo 4.2). Benzer olarak Kokanalı ve ark., (2018) gibi başka araştırmacılar da çalışmalarında maternal bağlanma ölçek puanlarını yüksek bulmuşlardır (Öztürk ve Saruhan, 2013; Çimen ve Varol, 2021). Literatür incelendiğinde

maternal bağlanma ölçek puanı yüksek olan araştırmalar mevcuttur (Özkars, 2017; Mohamadirizi ve Kordi, 2016; Özdemir ve ark., 2021). Araştırma sonuçlarına göre maternal bağlanma puanları genel anlamda yüksek olarak sonuçlanmış ve çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

Annelerin AAEÖYÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3, $p=0.000<0.05$). Algılanan anne ebeveynlik öz yeterliliği yüksek olan annenin maternal bağlanma düzeyi de yüksek olacaktır. Literatür tarandığında algılanan anne ebeveyn öz yeterliliğinin maternal bağlanmaya etkisi üzerine çalışma bulunamamıştır. Ancak öz yeterliliğin annenin yaşına, çalışma durumuna, eşi ile olan ilişkisine, gebelik ve gebeliğe bağlı durumlara, doğum sonrası yenidoğan ve annelik süreçlerine, sosyal çevre ilişkisine, annenin yaşadığı stres ve postpartum depresyon olgularına bağlı olarak etkilediği bilinmektedir (Gültekin ve Gökmen 2022; Düzbayır ve ark., 2023; Gökçek ve Boyacıoğlu 2023; Hwang ve ark., 2020). Literatür incelendiğinde erken doğumun bağlanma üzerinde olumsuz süreçlere neden olduğu saptanmıştır (Meijssen ve ark., 2011). Bir çalışmada erken doğum tehdidi olan ve olmayan kadınların prenatal bağlanma puanları değerlendirilmiş ve anlamlı bir fark olmamakla beraber prenatal bağlanma her iki durumda da olumlu bulunmuştur (Özkan ve Çankaya, 2023). Kınık ve Özcan, (2020) primiparlarda obstetrik problemlerin maternal bağlanma üzerinde olumsuz etkisi olduğu, Öztürk ve Saruhan, (2013) prematür bebek annelerinin uyumlu ve değişime daha az açık olduklarını, ilişki güçlerinin daha düşük olduğunu ve bebeğin güvenliğine dair korkularının daha fazla olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır.

Algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ile maternal bağlanma arasındaki neden sonuç ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Annelerin algıladıkları öz yeterlilik maternal bağlanma düzeyini artırmaktadır (Tablo 4.4). Literatürü incelediğimizde bizim

çalışmamızdan farklı olarak maternal bağlanmanın anne öz etkililik yeterlilik düzeyi ile arasında bir ilişki bulunmadığı ancak bebekte sorun olması veya bebek cinsiyetinin erkek olması durumunda maternal bağlanmayı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Yiğitbaş ve Ada, 2019). Benzer şekilde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanan olumsuzlukların annelik rolünün gelişmesinde etkili olduğu ve maternal bağlanmanın da etkilendiği saptanmıştır (Bilgin ve Alpar, 2017). Bir başka çalışmada algılanan anne öz yeterliliği ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Kadiroğlu ve Tüfekçi, 2018). Yapılan başka bir çalışmada da annelik uyumunun maternal bağlanmayla anlamlı ilişkisinin olduğu saptanmıştır (Oruç, 2018).

Algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik alt boyutları olan anne ile bebek etkileşimi, bakım prosedürleri ve olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı ile maternal bağlanma arasındaki neden sonuç ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Anne ile bebek etkileşimi maternal bağlanma düzeyini arttırmaktadır. Bakım prosedürleri maternal bağlanma düzeyini arttırmaktadır. Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı maternal bağlanma düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.4). Anne bebek etkileşimi yenidoğanın ilk günlerinden itibaren sevgi ve güven temelinde başlayan ve bebeğin ileriki yaşamının olumlu yönde gelişmesini sağlayan önemli bir faktördür (Ulutaş ve Ark., 2016). Annenin bebeğini emzirmesi, erken ten teması kurması, gülümsemesi veya sarılması bu etkileşimin göstergeleri olarak belirtilmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013). Doğum sonrası dönemde annenin yaşadığı erken doğum, postpartum depresyon, sosyal destek kısıtlılığı gibi olumsuz deneyimler anne bebek etkileşiminde sorunlara neden olduğu bildirilmektedir (Eyüboğlu, 2020; Kınık ve Özcan, 2020). Çetinkaya ve Ertem (2017) yaptıkları araştırma sonucunda prematür bebeklerde erken ten tene temas ile anne-bebek etkileşiminin pozitif yönde olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızla benzer olarak Çimen ve Varol (2021) yaptıkları çalışmada anne-bebek etkileşiminin temeli olan

erken ten tene temasın maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Evcili ve ark., (2014) preterm doğumun anne bebek ilişkisinde olumsuzluklara neden olduğunu bunun da maternal bağlanmayı negatif etkilediğini belirtmiştir (Tablo 4.6). Bakım prosedürleri annenin bebeğin beslenme, temizlik gibi temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesidir (Barnes ve Macedo, 2007). Maslow ihtiyaçlar pramidinde en temelde gereksinim olan beslenme, temizlik gibi fiziksel ihtiyaçların karşılanması gerektiğini bu sayede bebeklerin kendini gerçekleştirme aşamasına ulaşabileceğini savunmuştur (Maslow ve Lewis, 1987). Çimen ve Varol (2021) yaptıkları çalışmada emzirmenin maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır. Temel ihtiyaçları zamanında etkin bir şekilde karşılanan bebeklerin güven duygusunun geliştiği ve sağlıklı bir bağlanmaya evrildiği saptanmıştır (Çoban ve Saruhan, 2005). Tonkuş ve Muslu (2021) ilk emzirmenin maternal bağlanmayı etkilemediğini belirtmiştir. Farklı olarak ilk emzirme ve ilk temasın maternal bağlanma üzerinde olumlu etkilere sebep olacağını belirten çalışmalarda mevcuttur (Aydın ve ark., 2022). Bebeğin temel gereksinimlerinin anne tarafından temin edilmesi annenin bakım becerilerinin gelişmesini sağlamada faydalı olacağı düşünülmektedir (Öztürk ve Saruhan, 2013). Olumlu bebek davranışları geliştirme inancı ile alakalı literatürü taradığımızda ebeveynlik inançlarının çocukların erken bilişsel gelişimi ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır (Keels, 2009). İnançlar, özel ve bireyin iç dünyasına ait olduklarından, genellikle öz bildirim görüşmeleri veya anketler aracılığıyla saptanmaya çalışılmaktadır (Senese ve ark., 2012). Costa ve Weems (2005) yaptıkları çalışmada anne bağlanma inançlarını incelemiş, kaygılı ve aşırı bağlanma inancı gelişen annelerin çocuklarında anksiyete, stres ve depresyon gibi bulgulara rastlamışlardır. Anne bakımı üzerine yapılan bir çalışmada anne inançları değerlendirilmiş ve 1-3 aylık dönemde anne öz yeterliliği üzerinde anlamlı ilişkisi olduğu ancak maternal bağlanma üzerinde herhangi bir etkisinin

olmadığı saptanmıştır (Gharaibeh ve Hamlan, 2012). Bu çalışma bizimki ile benzerlik gösterse de anne inançlarının maternal bağlanmaya etkileri üzerine yeterli çalışma bulunamamıştır (Tablo 4.4).

Annelerin yaşı ile AAEÖYÖ toplam puan ortalamaları ve ölçeğin anne bebek etkileşimi, bakım prosedürleri ve olumlu bebek davranışları geliştirme inancı alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Çalışmamızda 25 ve daha küçük yaş grubundaki annelerin puan hesaplamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5, $p<0.05$). Bir çalışmada maternal yaş arttıkça algılanan anne öz yeterliliğinin düştüğü belirtilmektedir (Brunton ve ark., 2020). Bunun sebebi olarak ileri yaş gebelerde kötü maternal ve perinatal sonuçların daha sık karşılaşılmaması olarak saptanmıştır (Çakmak ve ark., 2012). Yine çalışmamıza benzer şekilde yapılan bir araştırmada ileri anne yaşı puanlarında anlamlı farkın olduğu bulunmuştur (Seo, 2004).

Annelerin eğitim düzeyleri ile AAEÖYÖ toplam puan ortalamaları ve ölçeğe ait anne bebek etkileşimi ile bakım prosedürleri alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Çalışmamızdaki lisans ve üzeri mezun olan annelerin ölçek puan ortalamaları ilkökul/ortaokul ve lise mezunu olan annelerin ölçek puanından daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Literatür tarandığında Botha ve ark., (2020) doğum sonu postpartum dönemi maternal öz yeterliliği ölçmek için kullanmış ve eğitim durumuna meslek okulu mezunu olan anne ölçek puanının ortaokul ve üniversite mezunu olan annelerin ölçek puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma AAEÖYÖ'nin kullanıldığı sınırlı çalışmalardan olup bizim araştırmamızla benzer sonuç göstermektedir ancak çalışmanın yapıldığı grubun doğum sonu 1-7 gün olması çalışmamızı tam anlamıyla desteklememektedir. Teti ve Gelfand, (1991) yaptıkları çalışmada anne eğitim durumunu öz yeterlilik ölçek puanına göre anlamlı olduğunu bulmuşlardır. Yapılan farklı çalışmalarda ilkökul veya ortaokul mezunu annelerin ölçek puanının lise ve lisans

mezunu annelerin ölçek puanına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Shorey ve ark., 2014; Azmoude ve ark., 2015).

Annelerin aile tipi ile AAEÖYÖ toplam puan ortalamaları ve ölçeğe ait anne bebek etkileşimi ile bakım prosedürleri alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Çekirdek tipi aile yapısına sahip annelerin puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Literatürde aile tipi ile AAEÖYÖ ile karşılaştırılmış bir bulguya rastlanılmamıştır. Bu sonucun çekirdek ailede annenin bebeği ile sadece kendisinin ilgilenmesinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Annelerin çalışma ve gelir durumları ile AAEÖYÖ toplam puan ortalamaları ile ölçeğe ait anne bebek etkileşimi, bakım prosedürleri ve olumlu bebek davranışları geliştirme inancı alt boyut puan ortalamaları arasındaki anlamlı farkın olmadığı, ancak çalışmayan annelerin ve gelir gidere denk olan annelerin ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5). Benzer şekilde literatürde çalışmayan annenin ölçek puanı yüksek bulunmuş, gelir durumunda ise gelir giderden yüksek olan annelerin ölçek puanı yüksek olarak saptanmıştır (Azmoude ve ark., 2015). Başka bir çalışmada da anne çalışma ve gelir durumuna göre anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (Teti ve Gelfand, 1991; Shorey ve ark., 2014). Tam tersi olarak gelir durumunun düşük olup da öz yeterlilik ölçeğinin yüksek olduğu çalışmalarda mevcuttur (Seo, 2004). Tüm bu sonuçlar çalışmaların yapıldığı grupların özelliklerinden kaynaklabileğini düşündürmektedir.

Annelerin toplam gebelik sayısı ile AAEÖYÖ toplam puan ortalamaları ile ölçeğe ait anne bebek etkileşimi, bakım prosedürleri ve olumlu bebek davranışları geliştirme inancı alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Toplam gebelik sayısı 3 olan annelerin ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer şekilde ilk kez doğum yapan annelerin anne öz yeterlilik ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır (Bryanton ve ark., 2008; Salonen ve ark.,

2009; Shorey ve ark., 2014). Yani bu araştırmalara göre ocuk sayısı arttıa algılanan anne öz yeterliliği arttığı düşünülmektedir. Daha önce ebeveynlik görevini başarıyla yerine getirmiş kadınlar, bu görevleri tekrar yerine getirmede daha fazla öz yeterliliğe sahip oldukları bilinmektedir (Bryanton ve ark., 2008).

Annelerin yaşayan ocuk sayısı ve gebeliğin planlı olma durumlarına göre AAEÖYÖ toplam puan ortalamaları ile lğe ait anne bebek etkileşimi ve bakım prosedürleri inancı alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Yaşayan ocuk sayısı bir olan ve gebeliği planlı olan annelerin ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşayan ocuk sayısı bir olan annelerin puan ortalamalarının yüksek olmasının nedeni çocuklarının hem erken doğması hem de ilk kez ebeveynlik yaşamalarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre planlı gebeliği olan annelerin öz yeterlilik ölçek puanları bizim çalışmamıza benzer şekilde yüksek bulunmuştur (Azmoode ve ark., 2015; Brunton ve ark., 2020).

Annelerin doğum şekline göre AAEÖYÖ toplam puan ortalamaları ile ölçeğe ait anne bebek etkileşimi, bakım prosedürleri ve olumlu bebek davranışları geliştirme inancı alt boyut puan ortalamaları arasındaki anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu sonuç doğumun şeklinin annelerin öz yeterliliklerini etkilemediğini düşündürmektedir.

Anne yaşı ile MB toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu, yaşı 25 ve daha küçük olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde anne yaşının 35 ve üstü olan grupta MB puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Bilgin ve Alpar, 2017; imen ve Varol, 2021). Bazı çalışmalarda maternal yaşın 26 ve üstü olanların ölçek puan ortalaması yüksek olduğu belirlenmiştir (ankaya ve ark., 2017; Keskin ve Yurdağül, 2020; Güler

ve Çevik, 2023). Hsiao ve ark., (2015) anne yaşının ölçek puan ortalamasını anlamlı bir şekilde etkilemediğini saptamıştır. Çınaklı ve Arslantaş (2021) adölesan gebeler ile yaptığı çalışmada bizim çalışmamızın aksine anne yaşı azaldıkça MBÖ puanının azaldığını bulmuşlardır. Bu farklı sonuçların olması araştırma yapılan grupların özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

Annelerin eğitim düzeyleri ile MBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça puan ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bizim çalışmamıza benzer sonuçları olan araştırma bulunamamıştır. Ancak literatür incelendiğinde; Çankaya ve ark., (2017) lise ve üzeri mezun annelerin, Güler ve Çevik (2023) ortaokul mezunu annelerin, Çimen ve Varol (2021) ilkokul mezunu annelerin ölçek puan ortalamalarını yüksek bulmuşlar fakat farkın anlamlı olmadığını saptamışlardır. Literatürde eğitim durumunun maternal bağlanmaya etkisinin olmadığını gösteren sonuçlarda mevcuttur (Hsiao ve ark., 2015; Keskin ve Yurdagül, 2020).

Annelerin çalışma durumu ile MBÖ toplam puan ortalamaları arasında çalışan annelerin ölçek puanı yüksek bulunmuş ama farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bilgin ve Alpar (2017) yaptıkları çalışmada çalışmayan ya da rahat ve stressiz ortamda çalışan annelerin ölçek puanlarını yüksek bulmuş ancak anlamlı bir fark bulmamıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmıştır (Çankaya ve ark., 2017; Çimen ve Varol, 2021). Keskin ve Yurdagül (2020) çalışan annelerin ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır. kadının çalışmasının maternal bağlanmayı artırdığı belirtilmiştir

Annenin yaşadığı aile tipinde çekirdek ailede yaşayan annenin MBÖ toplam puan ortalamaları geniş ailede yaşayan puan ortalamalarından yüksek bulunmuş ve anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Keskin ve Yurdagül'ün (2020) yaptıkları

çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak çekirdek ailede yaşayan annelerin ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Annelerin gelir düzeyleri ile MBÖ toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Araştırmaya alınan annelerin büyük çoğunluğunun (%72) geliri giderine denk olduğu ve puan ortalamalarının iyi olduğu olduğu bulunmuştur. Hsiao ve ark., (2015) yaptığı araştırmada gelir durumunun bağlanma puanlarını etkilemediği belirtilmiştir (Hsiao ve ark., 2015). Yapılan başka araştırmalarda da benzer şekilde gelir gidere denk olan annelerin ölçek puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Çimen ve Varol, 2021; Çankaya ve ark., 2017).

Annelerin toplam gebelik sayısı ile MBÖ toplam puan ortalamalarında arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Bizim çalışma bulgumuza benzer çalışmalar bulunmaktadır (Çankaya ve ark., 2017; Öztürk ve Saruhan, 2021). Güler ve Çelik (2023) yaptıkları çalışma sonucunda 1-2 kez gebe kalan annelerin ölçek puanı yüksek bulunmuştur.

Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile MBÖ toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo4.6). Bu çalışmada bir çocuğu yaşayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur. Hem erken doğum yapma hem de ilk kez anne olma kadınların maternal bağlanma puan ortalamalarının yüksek olmasına sebep olmuş olabilir. Kınık ve Özcan (2020) anne ve bebeğin sağlık durumu, gebelik sayısı, ebeveynler arasındaki ilişki durumu, aile bağları, kültürel yapı, gebeliğin planlı olma durumu, postpartum depresyon varlığı, sosyo-ekonomik durum, riskli gebelikler ve ilk gebelik deneyimi gibi birçok faktörün maternal bağlanmayı etkilediğini belirtmektedir (Kınık ve Özcan 2020).

Annelerin gebeliklerin planlı olma durumları ile MBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Planlı şekilde gebe kalan annelerin

toplam puan ortalamaları plansız gebe kalan kadınların toplam puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatürde bizim bulgumuza benzer sonuçları olan çalışmalar mevcuttur (Çankaya ve ark., 2017; Bilgin ve Alpar, 2017; Öztürk ve Saruhan, 2021; Pınar ve Polat, 2019; Durualp ve ark., 2017).

Annelerin doğum şekilleri ile MBÖ toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.6). Çalışmamızda sezaryen ile doğum yapan annelerin ölçek puan ortalamaları yüksek olarak belirlenmiş ve bizim çalışmamızla benzerlik gösteren araştırma mevcuttur (Güler ve Çevik, 2023). Ancak farklı çalışmalarda vajinal yoldan normal doğum yapan annelerin ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Çankaya ve ark., 2017; Cetisli ve ark., 2018; Çimen ve Varol, 2021). Kokanalı ve ark.'nın, (2018) çalışmasında iki yöntemin de istatistiksel olarak birbirlerine benzer olduğu saptanmıştır. Kırca ve Savaşer, (2017) primiparlarda vajinal ve sezaryen doğum yöntemlerinin MBÖ puan ortalamaları eşit bulunmuş, multiparlarda sezaryen doğum yönteminin MBÖ puanının vajinal doğumdan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal bağlanma ve algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ile alt boyutlarının bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki korelasyon analizinde; anne yaşı, toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı anne bebek etkileşiminde negatif yönlü bir ilişkisi olduğu, anne yaşı, toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı bakım prosedürlerinde negatif yönlü ve yine anne yaşı ve toplam gebelik sayısı olumlu davranış geliştirme inançları ile negatif yönlü ilişki saptanmıştır (Tablo 4.7). Algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ölçeğinin alt boyutları olan anne bebek etkileşimi, bakım prosedürleri ve olumlu bebek davranış geliştirme inançları ile ilgili birebir çalışma bulunamamış benzer çalışmalarla ilişki kurulmaya çalışılmıştır. Literatürde adölesan gebelerle yapılan bir çalışmada bizim bulgumuzun tersine anne yaşı düştükçe anne bebek etkileşiminin, bakım prosedürlerinin ve olumlu davranış geliştirme inançlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Aydın,

2013). Multipar ve primipar anneler ile yapılan bir çalışmada da toplam gebelik sayısının fazla olması anne tecrübesinin devreye girmesi ile anne bebek etkileşiminde, bakım verme davranışlarında ve olumlu davranışların geliştirilmesinde olumlu etkisinin olduğu sbelirtilmiştir (Deliktaş ve ark., 2015). Başka bir çalışmada da primipar annelerin multiparlara göre bebek etkileşimlerinde, bakım prosedürleri ve olumlu davranışları geliştirme inançlarında daha başarılı olduğu saptanmıştır (Potur ve ark., 2020).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Erken doğum yapan annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterliliğinin maternal bağlamaya etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulgularına göre;

- Erken doğum yapmış annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterliliklerinin yüksek olduğu,
- Erken doğum yapmış annelerin maternal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu,
- Annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ve maternal bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,
- Annelerin yaşı, eğitimi, aile tipi, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebeliğin planlı olma durumuna göre algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Annelerin çalışma durumu, gelir durumu ve doğum şekli ile algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı,
- Annelerin yaşı, eğitimi, aile tipi, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebeliğin planlı olma durumuna göre maternal bağlanma toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Annelerin çalışma durumu, gelir durumu ve doğum şekli ile maternal bağlanma toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı,
- Yaş, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, maternal bağlanma toplam ve algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik toplam ile anne ile bebek etkileşimi, bakım prosedürleri, olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı alt boyut puanları arasında negatif zayıf ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Ebeler, erken doğum risklerini zamanında tanımlamalı ve gerekli müdahaleleri sağlayarak annenin endişelerini gidermeli,
- Ebeler, erken doğum yapan kadınların ebeveynlik öz yeterliliklerini geliştirmek ve artırmak için doğum sonu dönemde ten tene teması sağlamalı,
- Erken doğan bebeklerin bakımına anneyi katarak anne bebek bağlaması sağlanmalı ve geliştirilmesi,
- Doğum yapan annelerin algılanan ebeveynlik öz yeterliliğinin maternal bağlanmaya etkisine yönelik farklı gruplarda araştırma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abuhammad, S., Johnson, T., 2021. Breastfeeding and Maternal Attachment During Infancy Period among Jordanian Mothers: A Cross-sectional Study. *Annals of Medicine and Surgery*, 66, 102395.
- Acog., 2017. Methods for Estimating the due Date. Committe on Obstetric Practice American Institute of Ultrasound in Medicine Society for Maternal- Fetal Medicine. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2017/05/methods-for-estimating-the-due-date.pdf> (20.10.2023).
- Akarsu, R. H., Tunca, B., Alsaç, S. Y., 2017. Anne-Bebek Bağlanması Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Akbaba, E., 2021. Servikal Yetmezliği Olan Gebelerde Medikal Tedavi Yeterli mi? Acil Serklaj Uygulanmalı mı?. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(2), 75-79.
- Akdemir, A. Y., Aynalı, B., Büyükuysal, M. Ç., Görker, S. E. L., Arıkan, İ. İ., Barut, A., Özmen, Ü., Harma, M., Harma, M. İ., 2020. Profilaktik Serklaj Ve Acil Serklaj Operasyonlarının Perinatal Sonuçlarının Karşılaştırılması: 10 Yıllık Deneyimcomparison of Perinatal Outcomes of Prophylactic and Emergency Cerclage: Ten Years of Experience. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(2), 96-100.
- Akdoğan, M., Yöntem, M., 2018. Sitokinler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 36-45.
- Akın, M. Ş., Sarı, F. N., Büyüktiryaki, M., Ertekin, Ö., Dizdar, E. A., Oğuz, s. Ş., 2022. Gestasyon Haftası <30 Hafta Olan Prematüre Bebeklerde Doğum Şekli

- Neonatal Sonuçları Etkiler mi?. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(2), 1272-1276.
- Akova, İ., Bal, Ş. G., Arslaner, S., Uygun, T., Hasta, S., 2022. Türkiye'de Sivas'taki Bebek Ölümleri ve Nedenlerinin İncelenmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 7(3), 436-443.
- Aktaş, S., Derya, Y. A. ve Toker, E., 2023. Erken Doğum Tehdidi ve Postterm Gebelik. A' dan Z' Ye Temel Ebelik, Yurdakul, M. (Editörler). İstanbul Tıp Kitabevi, s.1300. İstanbul, Türkiye.
- Aktepe, T., Duman, N. B., 2020. Preterm Doğum Riski Olan Gebeliklerin Yönetiminde Kanıta Dayalı Yaklaşımlar. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(1), 309-314.
- Alhusen, J. L., 2008. A Literatureupdate on Maternal-Fetal Attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(3), 315-328.
- Alkan, A., Elevli, M., Ataoğlu, E., Şahin, K., Büyükkayhan, D., Selçuk Duru, H. N., Çivilibal, M., 2016. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Doğan Bebeklerin Morbidite ve Mortalite Nedenleri Açısından Üç Yıllık Retrospektif Değerlendirilmesi. *MedBull Haseki*, 54(3), 161-165.
- Alonso, A. S., Diaz, S. P., Soto, R. S., Alvarez, A. A., 2022. Epidemiology and Risk Factors for Bronchopulmonary Dysplasia in Preterm Infants Born at or Less Than 32 Weeks of Gestation. *Anales De Pediatría (English Edition)*, 96(3), 242-251.
- Altay, M., Bayram, M., , A., Esim Büyükbayrak, E., Deren, Ö., Ercan, F., Eroğlu, D., Çorbacioğlu Esmer, A., , C. İ., Kanıt, H., Karaşahin, E., Mungan, T., Pata, Ö., Sayal, B., Timur, H., Tosun, M., , M. T., Şahin Uysal, N., Yanık, F., 2020. Guideline on Preterm Labor and Delivery by the Society of Specialists in

- Perinatology (Perinatoloji Uzmanları Derneği-PUDER), *Turkey J Clin Obstet Gynecol*, 30(3), 118-130.
- Altıntaş, B., Altıntaş, M., 2023. Öz-Yeterlilik ve Çalışmaya Tutkunluk İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social, Humanities And Administrative Sciences (Joshas)*, 9(61), 2366-2376.
- American College of Obstetricians and Gynecologists., 2016. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. *Obstetrics and Gynecology*, 128(4), 155-164.
- Ananth, C. V., Ananth, C. V., Vintzileos, A. M., 2006. Epidemiology of Preterm Birth and its Clinical Subtypes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 19(12), 773-782.
- Anderson, D. E., Patel, A. D., 2018. Infants Born Preterm, Stress, and Neuro Development in The Neonatal Intensive Care Unit: Might Music Have an Impact?. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(3), 256-266.
- Andrews, W. W., Goldenberg, R. L., Mercer, B., Iams, J., Meis, P., Moawad, A., Das, A., Van Dorsten, J. P., Caritis, S. N., Thurnau, G., Miodovnik, M., Roberts, J., McNellis, D., 2000. The Preterm Prediction Study: Association of Second-Trimester Genitourinary Chlamydia Infection with Subsequent Spontaneous Preterm Birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 183(3), 662-668.
- Anonim., 2018. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. T. C. Sağlık Bakanlığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf (09.11.2023).
- Anonim., 2023. Preterm Birth. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (05.11.2023)
- Anonim., Yeterlilik Tanımı, Türk Dil Kurumu, <https://sozluk.gov.tr> (05.01.2023).

- Antalyalı, M., Sezik, M., 2011. Antenatal Kortikosteroid Uygulamalarındaki Güncel Gelişmeler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(4), 144-149.
- Arıkan, D., Güdücü, F., 1998. Prematüre Bebeklerdeki Mortalite ve Morbidite İnsidansı ve Önde Gelen Ölüm Nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2).
- Arseven, A., 2016. Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Journal of Turkish Studies*, 11(19), 63-80.
- Arslan, S., Bülbül, A., Aslan, A. Ş., Baş, E. K., Dursun, M., Uslu, S., Nuhoglu, A., 2013. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Beş Yıllık Sürede (2007-2011) Neonatal Ölüm Nedenleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(1), 16-19.
- Arslan, S., OKÇU, G., Coşkun, A. M., Temiz, F., 2019. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, Ezgi., Şahbaz, M., Kurnaz, D., 2020. Son Trimester Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler ve Doğum Korkusunun Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi. *CukurovaMedicalJournal*, 45(1), 239-250.
- Atasever, İ., Çelik, A.S., 2018. Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Aydın, D., 2013. Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 250-254.
- Aydın, R., Aktaş, S., Binici, D. K., 2022. Vajinal Doğum Yapan Annelerin Doğuma İlişkin Travma Algısı İle Maternal Bağlanma Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kesitsel Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 158-169.

- Aykanat, B., Gözen, D., 2014. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Ayvaz, S., Hocoğlu, Ç., Tiryaki, A., Ak, İ., 2006. Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 243-251.
- Azmoude, E., Jafarnejade, F., Mazloun, S. R., 2015. The Predictors For Maternal Self-Efficacy in Early Parenthood. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 368-376.
- Badem, A., Zeyneloğlu, S., 2021. Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47.
- Baer, R. J., Chambers, C. D., Ryckman, K. K., Oltman, S. P., Rand, L., Pawlowski, L. L. J., 2019. High Risk of Spontaneous Preterm Birth Among Infants with Gastroschisis. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 179(1), 37-42.
- Baer, R. J., McLemore, M. R., Adler, N., Oltman, S. P., Chambers, B. D., Kuppermann, M., Pantel, M. S., Rogers E. E., Ryckman, K. K., Sirota, M., Rand, L., Pawlowski, J. L. L., 2018. Pre-Pregnancy or First-Trimester Risk Scoring to Identify Women at High Risk of Preterm Birth. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 231, 235-240.
- Bakır, N., Ölçer, Z., Oskay, Ü., 2014. Yüksek Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1 (1), 25-37.
- Balat, G. U., Yılmaz, E., 2014. Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları İle Ebeveyn Öz Yeterlilik Algılarının İncelenmesi. *NWSA-Education Sciences*, 9(4), 394-402.

- Balcı, E., Küçük, E., GÜN, İ., Gülgün, M., Kılıç, B., Çetinkara, K., 2008. Kayseri ili Melikgazi İlçesinde 2006 Yılında Meydana Gelen Bebek Ölümleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22, 393-6.
- Balkaya, N. A., Vural, G., Eroğlu, K., 2014. Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne Ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- Baltacı, N., Başer, M., 2020. Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma Ve Hemşirenin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.
- Baltacı, N., Başer, M., 2020. Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.
- Bandura, A., 1969. Social-Learning Theory of Identificatory Processes. *Handbook of Socialization Theory and Research*, 213, 262.
- Bandura, A., 1989. Regulation of Cognitive Process Esthrough Perceived Self-Efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729.
- Barfield, W. D., 2018. Public Health Implications of Very Preterm Birth. *Clinics in Perinatology*, 45(3), 565-577.
- Barnes, C. R., Macedo, E. N. A., 2007. Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) Tool: Development and Validation with Mothers of Hospitalized Preterm Neonates. *Journal Of Advanced Nursing*, 60(5), 550-560.
- Bater, J., Lauer, J. M., Ghosh, S., Webb, P., Agaba, E., Bashaasha, B., Turyashemererwa, F. M., Shrestha, R., Duggan, C. P., 2020. Predictors Of Low Birth Weight And Preterm Birth in Rural Uganda: Findings From A Birth Cohort Study. *PloSone*, 15(7), 235-626.

- Bavineni, M., Wassenaar, T. M., Agnihotri, K., Ussery, D. W., Lüscher, T. F., Mehta, J. L., 2019. Mechanisms Linking Preterm Birth to Onset of Cardiovascular Disease Later in Adulthood. *European Heart Journal*, 40(14), 1107-1112.
- Benoit, D., 2004. Infant-Parent Attachment: Definition, Types, Antecedents, Measurement And Outcome. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 541-545.
- Beydağ, K. D., 2007. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Bilgin, Z., ve Alpar, Ş. E., 2018. Kadınların Maternal Bağlanma Algısı Ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Bingol, F. B., ve Bal, M. D., 2021. Doğum Sonrası Maternal Anksiyete ve Bağlanmayı Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 60-68.
- Blehar, M. C., Lieberman, A. F., ve Ainsworth, M. D. S., 1977. Early Face-to-Face Interaction and its Relation to Later Infant-Mother Attachment. *Child Development*, 182-194.
- Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A. B., Kinney, M., Lawn, J., 2013. Born too soon: The Global Epidemiology Of 15 Million Preterm Births. *Reproductive Health*, 10(1), 1-14.
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., Lawn, J. E., 2012. National, Regional, and World Wide Estimates of Preterm Birth Rates in The Year 2010 with Time Trends Since 1990 For Selected Countries: A Systematic Analysis and Implications. *The Lancet*, 379(9832), 2162-2172.
- Bond, D. M., Middleton, P., Levett, K. M., van der Ham, D. P., Crowther, C. A., Buchanan, S. L., Morris, J., 2017. Planned Early Birth Versus Expectant Management for Women with Preterm Prelabour Rupture of Membranes Prior to

- 37 Weeks' Gestation for Improving Pregnancy Outcome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3;3(3):CD004735.
- Bosmans, G., Van Vlierberghe, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Kobak, R., Hermans, D., vanIJzendoorn, M. H., 2022. A Learning Theory Approach to Attachment Theory: Exploring Clinical Applications. *Clinical child and family psychology review*, 25(3), 591-612.
- Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W. Joronen, K., 2020. Mothers' Parenting Self-Efficacy, Satisfaction and Perceptions of Their Infants during the First Days Postpartum. *Midwifery*, 88, 102760.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., Evans, H., 2009. A History of The theory of Prenatal Attachment. *Journal Of Prenatal & Perinatal Psychology & Health: APPPAH*, 23(4), 201.
- Brown, R. G., Al-Memar, M., Marchesi, J. R., Lee, Y. S., Smith, A., Chan, D., Lewis, H., Kindinger, L., Terzidou, V., Bourne, T., Bennet, P. R., MacIntyre, D. A., 2019. Establishment of Vaginal Microbiota Composition in Early Pregnancy and its Association with Subsequent Preterm Prelabor Rupture of the Fetal Membranes. *Translational Research*, 207, 30-43.
- Brunton, R., Simpson, N., Dryer, R., 2020. Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6709.
- Bryanton, J., Gagnon, AJ, Hatem, M. ve Johnston, C., 2008. Predictors of Early Parenting Self-efficacy Results of a Prospective Cohort Study. *Ursing Research*, 57 (4), 252-259.
- Burç, P. E., 2015. Popüler Kültür ve Annelik: Anneliğin Farklı Görünümleri. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 36(2), 253-271.

- Bülbül, A., Gül, F. Ö., Uslu, S., Ünal, E. T., Dursun, M., Zübarioğlu, U., Babayiğit, A., Nuhoğlu, A., 2014. Antenatal Steroid Uygulamasının Erken Dönem Prematüre Sorunları Üzerine Etkisi. *MedBull Şişli Etfal Hosp*, 1(1), 48.
- Bülbül, M., Boyar, E., Çakılkaya, İ., Akar, S., Dilbaz, B., 2019. Preterm Doğum Riski Olan Çoğul Gebelerde Akciğer Maturasyonu İçin Kortikosteroid Kullanımı; Perinatal Sonuçlar. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1206-1213.
- Büyükbayrak, E. E., 2016. ACOG Diyor ki: Doğum Tarihi Tahmin Metodu. <https://www.tnftp.org/files/acog-diyor-ki/dogum-tarihi-tahmin-metodu-12042016.pdf> (30.11.2023).
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., Köklü, N., 2018. Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Ankara: Pegem Akademi.
- Callahan, T. L., Caoughey, A. B., 2018. BluePrints Obstetrics and Gynecology. Wolters Kluwer Health-e-book. 1321 p. Philadelphia, Pensilvanya.
- Campbell, W. A., 2007. Antenatal Betamethasone Compared with Dexamethasone (Betacodetrial): A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics & Gynecology*, 110(4), 930.
- Carpinelli, L., Savarese, G., 2022. Negative/Pozitive Emotions, Perceived Self-Efficacy and Transition to Motherhood during Pregnancy: A Monitoring Study. *International Journal of Enviromental Researc Hand Public Health*. 15818.
- Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A. R., Hueppchen, N. A., Weiss, P. M., Beckmann, C.R.B., Ling, F. N., Herbert, W.N.P., Laube, D.W., Smith, R.P., 2019. Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology-e-book. Wolters Kluwer Health. 1142 p. China.

- Cerit, Ç., Porsuk, A. Ö., 2021. Bebek Ölümünün İncelenmesi: Kırklareli Örneği. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 6(1), 60-70.
- Čėsnaite, G., Domža, G., Ramašauskaitė, D., Voločovič, J., Bužinskienė, D., 2019. Factor Saffecting the Maternal-Fetal Relationship. *Actamedica Lituanica*, 26(2), 118.
- Cetisli, N. E., Arkan, G., Top, E. D., 2018. Maternal Attachment and Breastfeeding Behaviors According to Type of Delivery in the Immediate Postpartum Period. *Revista da associação médica brasileira*, 64, 164-169.
- Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., Landoulsi, S., Jampathong, N., Kongwattanakul, K., Laopaiboon, M., Lewis, C., Rattanakanokchai, S., Teng, D. N., Thinkhamrop, J., Watananirun, K., Zhang, J., Zhou, W., Gülmezoglu, A. M., 2019. Global, Regional, and National Estimates of Levels of Preterm Birth in 2014: A Systematic Review and Modelling Analysis. *The Lancet Global Health*, 7(1), 37-46.
- Chiegue, S. N., Njamen, T. N., Wabo, B., 2023. Risk Factors Associated with Early Preterm Premature Rupture of Membranes in Women with and without Early Preterm Premature Rupture of Membranes in Cameroon. *Gynecol Reprod Health*. 7 (3): 1-7.
- Cobo, T., Aldecoa, V., Bartha, J. L., Bugatto, F., Carrillo-Badillo, M. P., Comas, C., Almeda, V. D., Ferrero, S., Goya, M., Herraiz, I., Malgosa, L. M., Olivella, A., Paules, C., Vives, A., Figueras, F., Palacio, M., Gratacós, E., 2021. Assessment of an Intervention to Optimise Antenatal Management of Women Admitted with Preterm Labour and Intact Membranes Using Amniocentesis-Based Predictive

- Risk Models: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial (OPTIM-PTL Study). *BMJ open*, 11(9), 054711.
- Cohen, J., 1988. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Collins, S., Arulkumaran, S., Hayes, K., Jackson, S., Impey, L., 2013. Oxford Handbook of Obstetrics and Gynaecology-e-book. Oxford University Press, 832 p. London, U.K.
- Committee on Obstetric Practice, the American Institute of Ultrasound in Medicine, and the Society for Maternal-Fetal Medicine., 2017. Committee Opinion No 700: Methods for Estimating the due Date. *Obstet Gynecol*, 129(5), 150-154.
- Cortazar, A., Herreros, F., 2010. Early Attachment Relationship and the Early Childhood Curriculum. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 11(2), 192-202.
- Costa, N. M., Weems, C. F., 2005. Maternal and Child Anxiety: Do Attachment Beliefs or Children's Perceptions of Maternal Control Mediate Their Association?. *Social Development*, 14(4), 574-590.
- Côté, N., Pasquier, J. C., 2018. La Prématurité Spontanée et le Microbiote Maternel. *Médecine/sciences*, 34(10), 799-805.
- Creasy, R. K., Gummer, B. A., Liggins, G. C., 1980. System for Predicting Spontaneous Preterm Birth. *Obstetrics & Gynecology*, 55(6), 692-695.
- Crump, C., 2020. Preterm Birth and Mortality in Adulthood: A Systematic Review. *Journal of Perinatology*, 40(6), 833-843.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J.S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., Casey, B. M., 2022. Williams Obstetrics-e-book. McGraw Hill, 1328 p. ABD.
- Çabuk, A. İ., Açıkgöz, K., Akpınar, E., 2020. Adölesan Gebeliklere Yaklaşım ve Koruyucu Hekimlik. Artıran İğde F.A., (Editör). Birinci Basamakta Cinsel

- Sağlık/Üreme Sağlığına Yaklaşım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; s, 55- 9. Ankara, Türkiye.
- Çakır, D., Alparslan, Ö., 2018. Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147.
- Çakmak, B., Özsoy, Z., Metin, F. Z., Erkorkmaz, Ü., Demirtürk, F., 2012. Elektif Sezaryen Yapılan Adölesan ve ileri Yaş Gebeliklerin Maternal ve Perinatal Sonuçları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 4 (4),23-28.
- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., Kodaz, N. D., 2017. Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 232-240.
- Çatak, B., Öner, C., 2019. Bebek Ölümünün Temel Nedenleri Değişiyor mu? Kayıt Temelli Kesitsel bir Çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3), 311-317.
- Çelik, M. Y., Çiğdem, Z., 2022. Annelerde Kırılgan Çocuk/Bebek Sendromu. *Toplum ve Sağlık*, 32(2), 61-74.
- Çelik, T., Altun, A. B., Kerkez, B., Tatlı, S., Özer, C., 2012. Hatay İlinde 2009 ve 2010 Yıllarında Bebek Ölüm Hızları ve Nedenleri. *Ege Tıp Dergisi*,51(2):111-116.
- Çetinkaya, E., Ertem, G., 2017. Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkisini SistematiK İnceleme. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167-175.
- Çetinkaya, S., Biberoglu E.H., Kırbaş A., Danışman N., 2017. Erken Doğum Eyleminin Öngörü ve Tanısı. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 27(2), 79-93
- Çılgın, H., 2018. Profilaktik Servikal Serklaj Başarısını Etkileyen Faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(2), 103-108.

- Çınaklı, Ş., Arslantaş, H., 2021. Adölesan Olan ve Olmayan Annelerde Çocukluk Çağı Travmaları, Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 789-800.
- Çınar, N., Topal, S., Çaka, S.Y., Altınkaynak, S. 2023. Annelerde Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *STED*, 32(2), 113-122.
- Çiftdemir, N. A., Özden, D., Sayın, M., Oksay, A., Tarım, C., Özbek, Ü. V., Ceylan, G., Şahin, B., 2015. Edirne İli 2012-2013 Yılları Arası Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 2(4),193-6.
- Çimen, K., Varol, H., 2021. Maternal Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 126-135.
- Çoban, A.,2008. Riskli Gebelikler.Kadın Sağlığı, Şirin A., Kavlak O. (Editörler). Bedray Basın Yayıncılık, 845 s, İstanbul, Türkiye.
- Çuvalcı, M.,Tüfekçi, F. G., 2021. Annelerin Sezaryen Doğumun Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri İle İlgili Bilgi ve Görüşleri. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 49-57.
- D'Antonio, F., Eltoweel, N., Prasad, S., Flacco, M. E., Manzoli, L., &Khalil, A., 2023. Cervical Cerclage for Prevention of Preterm Birth and Adverse Perinatal Outcome in Twin Pregnancies with Short Cervical Length or Cervical Dilatation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 20(8), 1004266.
- Dalgar, G., Civil, F., Savaş, E., Şahin, A., 2022. Erken Çocuklukta Bağlanma: John Bowlby ve Mary Ainsworth Açısından İncelenmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 85-92.

- Danciu, B. M., Oțelea, M. R., Marincea, M. A., Nițescu, M., Simionescu, A. A., 2023. Is Spontaneous Preterm Prelabor of Membrane Rupture Irreversible? A Review of Potentially Curative Approaches. *Biomedicines*, 11(7), 1900.
- Darvishvand, M., Rahebi, S. M., Khalesi, Z. B., 2018. Factors Related to Maternal-Infant Attachment. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(12).
- Daskalakis, G., Arabin, B., Antsaklis, A. Roura, L.C., 2019. Preterm Labor: UpToDate. *Biomed Research International*.
- Daskalakis, G., Psarris, A., Koutras, A., Fasoulakis, Z., Prokopakis, I., Varthaliti, A., Karasmani, C., Ntounis, T., Domali, E., Theodora, E., Antsaklis, P., Pappa, K.I., Papapanagiotou, A., 2023. Maternal Infection and Preterm Birth: From Molecular Basis to Clinical Implications. *Children*, 10(5), 907.
- Davidson, M. R., Kondon, M. L., Ladewig, P. A. W., 2012. Nursing Excellence in Maternal-Newborn and Women's Health-e-book. Pearson Education, 1237 p. New Jersey, ABD.
- De Groot, E. R., Bik, A., Sam, C., Wang, X., Shellhaas, R. A., Austin, T., Tataranno, M. L., Benders, M. J. N. L., Van Den Hoogen, A., Dudink, J., 2022. Creating an optimal observational sleep stage classification system for very and extremely preterm infants. *SleepMedicine*, 90, 167-175.
- Deliktaş, A., Korukcu, O., Kukulu, K., 2015. Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(4), 274-283.
- Demir, F., Önsüz, M. F., Çatalbaş, Y., 2015. Sakarya İlinde 2008 Yılı Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma. *Prevention*, 49, 53.
- Demirdağ, M. F., 2017. Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 76-90.

- Deng, Q., Li, Q., Wang, H., Sun, H., & Xu, X., 2018. Early Father-Infant Skin-to-Skin Contact and its Effect on the Neurodevelopmental Outcomes of Moderately Preterm Infants in China: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, 19(1), 1-11.
- Derbent, A., Turhan, N.Ö. 2009. Erken Doğum Riski ve Tahmini. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(3), 139-44.
- Desta, M., Getaneh, T., Memiah, P., Akalu, T. Y., Shiferaw, W. S., Yimer, N. B., Asmare, B., Black, K. I., 2021. Is Preterm Birth Associated With Intimate Partner Violence And Maternal Malnutrition During Pregnancy in Ethiopia? A Systematic Review and Meta Analysis. *Heliyon*, 7(10), e08103.
- Dickey, R. P., Xiong, X., Gee, R. E., Pridjian, G., 2012. Effect of Maternal Height and Weight on Risk of Preterm Birth in Singleton and Twin Births Resulting from InVitro Fertilization: A Retrospective Cohort Study Using The Society for Assisted Reproductive Technology Clinic Outcome Reporting System. *Fertility and sterility*, 97(2), 349-354.
- Dikmen, H. A., Çankaya, S., 2018. Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 118-123.
- Dinçer, B., Karbuz, A., Aslıyüksek, H., Kara, E., 2022. İstanbul’da Otopsi Yapılmış Travmatik Olmayan Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 36(1), 8-17.
- Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L., Wang, T. T., & Latour, J. M., 2019. Effects of Family-Centred Care Interventions on Preterm Infant and Parents in Neonatal Intensive Care Units: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Australian Critical Care*, 32(1), 63-75.

- DiRenzo, G. C., Tosto, V., Giardina, I., 2018. The Biological Basis and Prevention of Preterm Birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 52, 13-22.
- Doan, H. M., Zimerman, A., 2003. Conceptualizing Prenatal Attachment: Toward a Multidimensional View. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 18(2), 109-129.
- Dolanbay, M., Çağlı, F., 2023. Kadın Hastalıkları ve Doğumda Güncel Konular. Livre de Lyon. 162 s. Lyon, France.
- Durmaz, A., Kakaşçı, Ç. G., Başar, F., 2021. Doğum Sonrası Maternal Bağlanma ve Annelerin Mutluluk Düzeylerinin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of NursingSciences*, 13(4).
- Durmaz, Ş., Ören, K., 2017. Öz Yeterlilik Ve Öz güvenin İşgücü ve İstihdama Etkisine Bir Bakış. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9 (1) 109-120.
- Dursun, Ş., Bıçakçı, M., 2015. Bir-Üç Yaş Arası Bebeğe Sahip Annelerin Annelik Becerilerinde Öz Yeterliliklerinin İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2) 613-628.
- Durualp, E., Kaytez, N., Girgin, B. A., 2017. Evlilik Doyumu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(2).
- Duyan, V., Kapısız, S. G., Yakut, H. İ., 2013. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1609-1614.

- Düzbayır, E., Karadeniz, H., Özkan, F. S., 2023. Gebelerin Kendilerini Algılaması ile Vajinal Doğum Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 160-168.
- Edmonds D. K., Less C., Bourne T., 2018. Preterm Labour. Dewhurst's Textbook of Obstetrics and Gynecology, 9nd ed, Bennet P., (eds). Wiley Black Well Published, 1946 p.UK,.
- Eduardo, J. A. F. P., Rezende, M. G., Menezes, P. R., Del-Ben, C. M., 2019. Preterm Birth as a Risk Factor for Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal Of Affective Disorders*, 259, 392-403.
- Elkin, N., 2015. Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-236.
- Engin, N., Ayyıldız, T., 2021. Anne-Bebek Bağlanmasının Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
- Eras, Z., Pekcici, E. B. B., Atay, G., 2011. Prematüre Bebeklerin Mortalite ve Morbidite Sonuçları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(3), 85-88.
- Erdoğan, T., 2008. Nancy Chodorow'un Düşüncesinde Toplumsal Cinsiyet Organizasyonunun Merkezi Unsuru Olarak Annelik. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 73-82.
- Ergezen, Y., Emine, E. F. E., Çalışkan, F., Dikmen, Ş., 2021. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 217-223.

- Erol, M., Dilek, A. T., 2016. Eyleme Geçiren Bir Katalizör “Öz Yeterlik Algısı”: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)* 31(4): 711-723.
- Erol, S. A., Kırbaş, A., Üstün, Y., 2020. Preterm Doğum Yönetiminde Tokolitik Ajanlar ve Kalsiyum Kanal Blokerlerinin (Nifedipin) Yeri. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 621-628.
- Evcili, F., Abak, G., Tali, B., Yurtsal, Z. B., 2014. Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne-Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4), 138-143.
- Eyüboğlu, D., 2020. Anne ile Çocuk Arasındaki Eşsiz Bağ Olarak Bağlanma; Prenatal Dönemden Çocukluğa. *ÜSTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 346-52.
- Faiz, Z., Hof, E. M. V., Colenbrander, G. J., Lippes, R., Bakker, P. C., 2022. The quality of İntrapartumcardiotocography in Preterm labour. *Journal of Perinatal Medicine*, 50(1), 74-81.
- Fénelon, M., Catros, S., Meyer, C., Fricain, J. C., Obert, L., Auber, F., Louvrier, A., Gindraux, F., 2021. Applications of Human Amniotic Membrane for Tissue Engineering. *Membranes*, 11(6), 387.
- Ferrari, F., Minozzi, S., Basile, L., Chiossi, G., Facchinetti, F., 2023. Progestogens for Maintenance to Colysis in Symptomatic Women. A Systematic review and Meta-Analysis. *Plosone*, 18(2), 0277563.
- Fidan, I., Yeşilyurt, E., Yolbakan, S., Erdal, B., 2006. Üriner Sistem Epitel Hücrelerinin Bakterisidal Aktivitesi, Sitokin ve Kemokin Yanıtı. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 36(4), 179-183

- Filardi, T., Vari, R., Ferretti, E., Zicari, A., Morano, S., Santangelo, C., 2020. Curcumin: Could this compound Be Useful in Pregnancy and pregnancy-Related complications?. *Nutrients*, 12(10), 3179.
- Fitton, V.A., 2013. Attachmenttheory: History, Research, and Practice. *Child Andadolescent Psychotherapy and Psychoanalysis*, 121-143.
- Flenady, V., Reinebrant, H. E., Liley, H. G., Tambimuttu, E. G., Papatsonis, D. N., 2014. Oxytocin Receptor Antagonists for Inhibiting Preterm Labour. *Cochrane Database Of Systematicreviews*, (6).
- Fowler, J. R., Simon, L. V., 2018. Chorioamnionitis. Study Guide from StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Frey, H. A., Klebanoff, M. A., 2016. The Epidemiology, Etiology, and costs of Preterm Birth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 21(2), 68-73.
- Fulová, M. V., Pilka, R., 2023. Předčasný Odtok Plodové Vody Před Termínem Porodu. *Česká Gynekologie*, 88(1).
- Galaz, J., Romero, R., Xu, Y., Miller, D., Slutsky, R., Levenson, D., Hsu, C. D., Lopez, G. N., 2020. Cellular Immuneresponses in Amnioticfluid of Women with Preterm Clinical Chorioamnionitis. *Inflammation Research*, 69, 203-216.
- Galeano, M. D., Carvajal, B. V., 2016. Coping in Mothers of Premature New Born Safter Hospital Discharge. *New Born and Infant Nursing Reviews*, 16(3), 105-109.
- Gautam, S., 2023. Preventive Obstetricsand First Trimester of Pregnancy: One Stop Clinic Assessment of Risks (OSCAR). *J Obst Gynecol Surg*, 4(1), 5-6.
- George, D., Mallery, M., 2010. SPSS for Windows Stepby Step: A Simple Guide and Reference, 17. 0update (10aed.) Boston: Pearson
- Gezer, C., Ekin, A., Solmaz, U., Yıldırım, A. G. Ş., Doğan, A., Özeren, M., 2018. Identification of Preterm Birth in Women with Threatened Preterm Labour

- Between 34 and 37 Weeks Of Gestation. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(5), 652-657.
- Gharaibeh, M. K., Hamlan, A. M., 2012. Factors Influencing Maternal Attachment of First-Time Jordanian Mothers. *Journal of Research in Nursing*, 17(3), 289-303.
- Gomez, L. N., Galaz, J., Miller, D., Farias, J. M., Liu, Z., Hernandez, M. A., Flores, V. G., Shaffer, Z., Greenberk, J. M., Theis, K. R., Romero, R., 2022. The Immunobiology of Preterm Labor and Birth: Intra-Amniotic Inflammation or Break Down of Maternal–Fetal Homeostasis. *Reproduction*, 164(2), 11-45.
- Göçümlü, B. Ç., 2022. Türkiye ‘de Geçen Yıl Doğan Bebeklerin Yüzde 12 ‘si Hayata Erken Başladı. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/turkiyede-gecen-yil-dogan-bebeklerin-yuzde-12si-hayata-erken-basladi/2739660> (28.11.2023).
- Gökçek, A. İ., Boyacıoğlu, N. E., 2023. Kadınların Annelik Algısına Yönelik Bir Metafor Analizi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 205-219.
- Göksever, H., Kılıç, B., Erata, Y., 2008. Preterm Doğumlarda Epidemiyolojik Faktörler. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 18(5), 294-305.
- Görünmez, M., 2006. Bağlanma Stilleri ve Duygusal Zekâ Yetenekleri. ProQuest Dissertations Publishing, 28741117.
- Gravett, M. G., Rubens, C. E., Nunes, T. M., 2010. Global Report on Preterm Birth and Stillbirth (2 Of 7): Discoveryscience. *BMC Pregnancy and Child Birth*, 10(1), 1-16.
- Gülbetekin, E., Gökmen, Ö. Ö., 2022. Kadınların Algıladıkları Sosyal Destegın Annelik Fonksiyonu ile İlişkisinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4): 725-735.

- Güler, N., Çevik, S. A., The Relationship Between Breastfeeding Success and Breastfeeding Self-Efficacy and Maternal Attachment: A Cross-Sectional Study. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 8(2), 265-278.
- Gülaçtı, F., Özen, Y., Arslan, B., 2022. Bağlanma Stilleri Bağlanmada Kaygı Bozuklukları Üzerine Bir Değerlendirme. *The Journal of International Education Sociences*, 9(32), 49-72.
- Güleşen, A., Yıldız, D., 2013. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-182.
- Gürel, H., Atar Gürel, S., Kamacı, M., 1998. Kliniğimizdeki Perinatal Ölüm Olgularının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik*, 8, 69-73.
- Hacker, N. F., Gambone, J.C., Hobel, C.J., 2016. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gyneology-e-book. Elsevier. 472 p. Canada.
- Hall, E. S., Folger, A. T., Kelly, E. A., Kamath, R. B. D., 2014. Evaluation of Gestational Age Estimate Method on the Calculation of Preterm Birth Rates. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 755-762.
- Han, Z., Lutsiv, O., Mulla, S., McDonald, S. D., 2012. Maternal height and the risk of preterm birth and low birth weight: A systematic review and meta-analyses. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 34(8), 721-746.
- Hantoushzadeh, S., AnvariAliabad, R., Norooznezhad, A. H., 2020. Antibiotics, Inflammation, Andpreterm labor: a Missed conclusion. *Journal of Inflammation Research*, 245-254.
- Hatters F. S., Kessler, A., Nagle, Y. S., Parsons, S., Friedman, H., Martin, R. J., 2013. Delivering Perinatal Psychiatric Services in the Neonatal Intensive Careunit. *Acta Paediatrica*, 102(9), 392-397.

- Hendy, A., Alsharkawy, S. S., El-Nagger, N. S., 2022. The outcomes of a healing environment and clustering nursing care on premature infants' vital signs, pain and sleeping. *Journal of Medicine and Life*, 15(11), 1347.
- Honor, G., 2019. Attachment Disorders. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(5), 612-622.
- Houben, E., Smits, E., Pimenta, J. M., Black, L. K., Bezemer, I. D., Penning, B. F. J., 2019. Increased Risk of Morbidity and Health-Care Utilisation in Children Born Following Preterm Labour Compared with Full-Term Labour: A Population-Based study. *Journal of Paediatric and Child Health*, 55(4), 446-453.
- Hsiao, C., Koren-Karie, N., Bailey, H., Moran, G., 2015. It takes two to talk: Longitudinal Associations among Infant–Mother Attachment, Maternal Attachment Representations, and Mother–Child Emotion Dialogues. *Attachment & Human Development*, 17(1), 43-64.
- Hua, W., Wang, L., Li, C., Simoni, J. M., Yuwen, W., Jiang, L., 2021. Understanding Preparation for Preterm Infant Discharge from Parents' and Health Care Providers' Perspectives: Challenge and Opportunities. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1379-1390.
- Hwang, H., Sarstedt, M., Cheah, J. H., Ringle, C. M., 2020. A concept analysis of methodological research on composite-based structural equation modeling: bridging PLSPM and GSCA. *Behavior metrika*, 47, 219-241.
- Iio, K., Kondo, E., Shibata, E., Wada, T., Uchimura, T., Kinjo, Y., Murakami, M., Yoshino, K., 2022. Long-Term Tocolysis With Magnesium Sulfate as a Risk Factor for Low Bone Mass: A Case Series. *Journal of Medical Cases*, 13(2), 47.

- Jiang, M., Mishu, M. M., Lu, D., Yin, X., 2018. A Case Control Study of Risk Factors and Neonatal Outcomes of Preterm Birth. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 57(6), 814-818.
- Johansson, M., Thies, L. L., Wells, M. B., 2019. Mothers Experiences in Relation to a New Swedish Postnatal Home-Based Model of Midwifery Care—A Cross-Sectional study. *Midwifery*, 78, 140-149.
- Jun, S. Y., Lee, J. Y., Kim, H. M., Kim, M. J., Cha, H. H., Seong, W. J., 2019. Evaluation of the Effectiveness of Fetal Fibronectin as a Predictor of Preterm Birth in Symptomatic Preterm Labour women. *BMC pregnancy and child birth*, 19(1), 1-7.
- Kadiroğlu, T., Alpar, Ş. E., 2017. Preterm Yenidoğan Annelerinde Bebek Bakımı Eğitiminin Antenatal Bağlanma ve Annelik Öz Yeterliliğine Etkisi. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Kalaycı, Ş., 2006. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd.Şti,s.116.
- Kamalak, Z., Simavlı, S., Duvan, C. İ., Turhan, N. Ö., 2011. Preterm Eylem Yönetimi. *Yeni Tıp Dergisi*, 28(1), 13-16.
- Kan, E., 2019. Acil Servise Düşük Tehdidi Nedeniyle Başvuran Hastalarda Sistemik İnflamatuar Belirteçlerin Gebelik Sonuçlarını Öngörmede Etkisi. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 337-343.
- Kansu, AF, Sayar, GH., 2018. Öz Yeterlik, Yaşam Anlamı ve Yaşam Bağlılığı Kavramları Üzerine Bir İnceleme. *Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi Etkileşim*, 1(1)78-89.

- Kaplan, Z. A. O., Erdinc, A. S. Ö., 2018. Prediction of Preterm Birth: Maternal Characteristics, Ultrasound Markers, and Biomarkers: An Updated Overview. *Journal of pregnancy*. 8367571, 8.
- Karakaş, N. M., Dağlı, F. Ş., 2019. Bebeklerde Bağlanmanın Önemi ve Etkileyen Etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2), 76-81.
- Karuserci, Ö. K., Sucu, S., 2020. Erken Doğum Tehdidi Olan Gebelerde İdrar ve Rektovajinal Kültür Sonuçlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal*, 4(3), 66-71.
- Kaufman, M. F., Holmes, J. S., Schachel, P. P., Stead, L. G., 2011. First Aid for the Obstetrics and Gynecology Clerkship-e-book. The McGraw-Hill Companies. 393 p, ABD.
- Kavlak, O., Şirin, A., 2009. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kaya, C. E., Atasever, Z., 2022. Gebelerin Kendilerini Algılama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 956-968.
- Kaynak, S., Yılmaz, H.B., 2023. Preterm Bebekler ve Anneleri Arasında Yapılan Görüntülü Görüşmenin Bebeklerin Fiziksel Özelliklerine Etkisi: Deneysel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(2).
- Keels, M., 2009. Ethnic Group Differences in Early Head Start Parents' Parenting Beliefs and Practices and Links to Children's Early Cognitive Development. *Early Childhood Research Quarterly*, 24(4), 381-397.
- Kemp, V. H., Page, C. K., 1987. Maternal Prenatal Attachment in Normal and High-Risk Pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 16(3), 179-184.

- Kesim, M., Karlık, İ., Yalçın, A., Çalışkan, K., 1996. Kliniğimizdeki Perinatal Mortalite Oranlarının Değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 4(2), 88-93.
- Keskin, F., Yagmur, Y., 2020. The Factors Affecting Maternal Attachment in Eastern Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 858.
- Khandre, V., Potdar, J., Keerti, A., Khandre Jr, V., 2022. Preterm birth: an Overview. *Cureus*, 14(12).
- Kınık, E., Özcan, H., 2020. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Kırca, A. Ş., Savaşer, S., 2017. Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243.
- Kim, M. S., Kim, S., Seo, Y., Oh, M. Y., & Yum, S. K., 2023. Impact of Preterm Premature Rupture of Membranes and Oligohydramnios on in-Hospital Outcomes of Very-low-birthweight infants. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36(1), 2195523.
- Kim, P., 2021. How Stress Can Influence Brain Adaptations to Motherhood. *Frontiers in Neuro Endocrinology*, 60, 100875.
- Kim, S. A., Park, K. H., Lee, S. M., Kim, Y. M., & Hong, S., 2020. Inflammatory Proteins in the Amniotic Fluid, Plasma, and Cervicovaginal Fluid for the Prediction of Intra-Amniotic Infection/Inflammation and Imminent Preterm Birth in Preterm Labor. *American journal of perinatology*, 39(07), 766-775.
- Kohlhoff, J., Barnett, B., 2013. Parenting self-efficacy: Links with Maternal Depression, Infant Behaviour and Adult Attachment. *Early Human Development*, 89(4), 249-256.

- Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M. K., Taşçı, Y., 2018. Sezaryen Doğumun Postpartum Depresyona ve Maternal Bağlanmaya Etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 148-152.
- Konar, H., 2015. DC Dutta's Textbook of Obstetrics Including Perinatology and Contraception, Postmaturity. Jaypee The Health Sciences Publisher, 782 p. Kolkata, India.
- Konuk, T. G., Serpil, S. U., 2020. Meleis'i Anlamak: Geçiş Kuramı. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 61-76.
- Korkmaz, A., Akçören, Z., Alanay, Y., Özyüncü, Ö., Yiğit, Ş., Deren, Ö., Talim, B., Orhan, D., Güçer, Ş., Yurdakök, M., Önderoğlu, L., Kale, G., Tekinalp, G., Özkutlu, S., Çiftçi, A: Ö., Şimşek, Ö. P., Ütine, G. E., Durukan, T., Tunçbilek, E., 2010. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi 2001-2006 Dönemi Perinatal Mortalite Analizi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 175-88.
- Köksal, N., Aygün, C., Uras, N., 2018. Türk Neonatoloji Derneği Prematüre Bebekte Patent Duktus Arteriozus Tanı ve Tedavi Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(Supp: 1), 76-87.
- Körükçü, Ö., Kukulu, K., 2014. Preterm Erken Membran Ruptürü Olan Gebelerin Anneliğe Geçişlerinin Meleis'in Geçiş Teorisine Göre İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 253-260.
- Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S., 2013. Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
- Kramer, M. S., Goulet, L., Lydon, J., Séguin, L., McNamara, H., Dassa, C., Platt, R. W., Chen, M.F., Gauthier, H., Genest, J., Kahn, S., Libman, M., Rozen, R., Masse, A., Miner, L., Asselin, G., Benjamin, A., Klein, J., Koren, G., 2001. Socio-Economic

- Disparities in Preterm Birth: Causal Pathways and Mechanisms. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 15, 104-123.
- Kramer, M. S., Papageorgiou, A., Culhane, J., Bhutta, Z., Goldenberg, R. L., Gravett, M., Iams, J.D., Agudelo, A. C., Waller, S., Barros, F., Knight, H., Villar, J., 2012. Challenges in Defining and Classifying the Preterm Birth Syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206(2), 108-112.
- Krispin, E., Gruber, D. S., Hadar, E., Gingold, A., Wiznitzer, A., Gavish, K. T., 2019. Primary, Secondary, and Tertiary Preventions of Preterm Birth with Cervical Cerclage. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300, 305-312.
- Kunpalin, Y., Burul, G., Greenwold, N., Tetteh, A., Casagrandi, D., Warner, D., Fox, G., Greig, E., James, P. C., David, A. L., 2020. Factors associated with preterm birth in women under going cervical cerclage. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 251, 141-145.
- Küpelioglu, D., Seven, M., Yıldırım, B., 1999. Erken Doğum Tehditlerinde Sedasyon-Hidrasyon ile Ritodrin Tedavisinin Karşılaştırılması. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 9(1), 7-11.
- Kürtüncü, M., Tekin, P. Ş., 2004. Zonguldak İl Merkezindeki Hastanelerde Çocuk Ölüm Nedenlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(1).
- Lawn, J. E., Gravett, M. G., Nunes, T. M., Rubens, C. E., Stanton, C., 2010. Global Report on Preterm Birth and Stillbirth (1 of 7): Definitions, Description of the Burden and Opportunities to Improve Data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), 1-22.
- Laxton, K. M., Slade, P., 2002. The Role of Maternal Prenatal Attachment in A Woman's experience of Pregnancy and Implications for The Process of Care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(4), 253-266.

- Leifer, A. D., Leiderman, P. H., Barnett, C. R., Williams, J. A., 1972. Effects of mother-infant separation on maternal attachment behavior. *Child Development*, 1203-1218.
- Leutenegger, V., Grylka, B. S., Wieber, F., Daly, D., Pehlke, M. J., 2022. The Effectiveness of Skilled Breathing and Relaxation Techniques during Antenatal Education on Maternal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-19.
- Li, H., Song, L. L., Shen, L. J., Liu, B. Q., Zheng, X. X., Zhang, L. N., Li, Y. Y., Xia, W., Zhang, B., Zhou, A. F., Wang, Y. J., Xu, S. Q., 2018. Association between maternal body height and risk of preterm birth. *Zhonghua liu Xing Bing xue za zhi= Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*, 39(3), 313-316.
- Li, Y., Fu, X., Guo, X., Liang, H., Cao, D., Shi, J., 2022. Maternal Preterm Birth Prediction in the United States: A Case-Control Data Base Study. *BMC Pediatrics*, 22(1), 1-12.
- Liang, F. W., Tsai, H. F., Kuo, P. L., Tsai, P. Y., 2021. Antenatal Corticosteroid Therapy in Late Preterm Delivery: A Nation Wide Population-Based Retrospective Study in Taiwan. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 128(9), 1497-1502.
- Lin, L. L., Hung, J. N., Shiu, S. I., Su, Y. H., Chen, W. C., Tseng, J. J., 2023. Efficacy of Prophylactic Antibiotics for Preterm Premature Rupture of Membranes: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 5(7), 100978.
- Loewenberg W. Y., Klebanoff, M., Gallo, M. F., Shoben, A., Norris, A. H., 2018. Birth outcomes of women using a midwife versus women using a physician for prenatal care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(4), 399-409.

- Lorthe, E., Letouzey, M., Torchin, H., L'Helias, L. F., Guen, C. G., Benhammou, V., Bouleau, P., Charlier, C., Kayem, G., Tran, D., 2022. Antibiotic Prophylaxis in Preterm Premature Rupture of Membranes At 24–31 Weeks' Gestation: Perinatal and 2-Year Outcomes in the EPIPAGE-2 Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(9), 1560-1573.
- Lumley, J., 2003. Defining the Problem: the Epidemiology of Preterm Birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 110 (Suppl 20), 3-7.
- MacKinnon, K., McIntyre, M., 2006. From Braxton Hicks to Preterm Labour: the Constitution of Risk in Pregnancy. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 38(2), 56-72.
- Madazlı, R., 2017. Gebelikte Tarama ve Öngörü-e-book. Erken Doğum ve Öngörüsü. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık. 310. İstanbul, Türkiye.
- Maki, Y., Fujisaki, M., Sato, Y., Sameshima, H., 2017. Candida Chorioamnionitis Leads to Preterm Birth and Adverse Fetal-Neonatal Outcome. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2017.
- Maki, Y., Furukawa, S., Nakayama, T., Oohashi, M., Shiiba, N., Furuta, K., Tokunaga, S., Sameshima, H., 2022. Clinical Chorioamnionitis Criteria are Not Sufficient for Predicting Intra-Amniotic Infection. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(1), 52-57.
- Malas, M., Desticioğlu, K., Cankara, N., Evcil, E., Özgüner, G., 2007. Fetal Dönemde Fetal Yaşın Belirlenmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 20-24.
- Månsson, J., Fellman, V., Stjernqvist, K., 2015. Extremely Preterm Birth Affects Boys More and Socio-Economic and Neonatal Variables Pose Sex-Specific Risks. *Acta paediatrica*, 104(5), 514-521.

- Markenson, G. R., Saade, G. R., Laurent, L. C., Heyborne, K. D., Coonrod, D. V., Schoen, C. N., Baxter, J. K., Haas, D. M., Longo, S., Grobman, W. A., Sullivan, S. A., Major, C. A., Wheeler, S. M., Pereira, L. M., Su, E. J., Boggess, K. A., Hawk, A. F., Crockett, A. H., Fox, A. C., Polpitiya, A., Lam, G. K., 2020. Performance of a Proteomic Preterm Delivery Predictor in a Large Independent Prospective Cohort. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(3), 100140.
- Maslow, A., Lewis, K. J., 1987. Maslow's Hierarchy of Needs. *Salenger Incorporated*, 14(12), 987-990.4
- Mayer, C., Ramos, I. A., 2022. Tocolysis, StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562212/> (11.10.2023).
- McCarter-Spaulding, D. E., Kearney, M. H., 2001. Parenting Self-efficacy and Perception of Insufficient Breast Milk. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 30(5), 515-522.
- Mead, E. C., Wang, C. A., Phung, J., Fu, J. Y., Williams, S. M., Merialdi, M., Jacobsson, B., Lye, S., Menon, R., Pennell, C. E., 2023. The Role of Genetics in Preterm Birth. *Reproductive Sciences*, 30(12), 3410-3427
- Medina, I. M. F., Molina, J. G., Sola, C. F., Padilla, J. M. H., Ávila, M. C., Rodríguez, M. D. M. L., 2018. Bonding in Neonatal Intensive Care Units: Experiences of Extremely Preterm Infants' Mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325-330.
- Meijssen, D., Wolf, M. J., van Bakel, H., Koldewijn, K., Kok, J., Baar, A., 2011. Maternal Attachment Representations After Very Preterm Birth and the Effect of Early Intervention. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 72-80.
- Meleis A. I., 2010. Transitions Theory Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. New York. S:87-88.

- Meller, C. H., Carducci, M. E., Cernadas, J. M. C., Otaño, L., 2018. Preterm Premature Rupture of Membranes. *Arch Argent Pediatr*, 116(4), 575-581.
- Mercer, R. T., Ferketich, S. L., 1995. Experienced and Inexperienced Mothers' Maternal Competence during Infancy. *Research in Nursing & Health*, 18(4), 333-343.
- Mercer, R. T., Walker, L. O., 2006. A Review of Nursing Interventions to Foster Becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 568-582.
- Mete, B., Yildiz, S., Söyler, V., Doğan, E., Durmuş, H., Timur, A., 2018. Bingöl İlinde 2016 Yılına Ait Bebek Ölümleri ve Nedenlerinin İncelenmesi. *Pediatric Practice and Research*, 6(1), 1-5.
- Mihmanlı, V., 2017. Servikal Yetmezlik. Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Derneği Bülteni. <https://www.tjodistanbul.com/konu/bultenler/kasim2017> (14.11.2023).
- Moghasemi, S., Vedadhir, A., Simbar, M., 2018. Models for Providing Midwifery Care Andits Challenges in Thecontext of Iran. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 28(1), 64-74.
- Mohamadirizi, S., Kordi, M., 2016. The Relationship Between Multi-Dimensional Self-Compassion and Fetal-Maternal Attachment in Prenatal Period in Referred Women to Mashhad Health Center. *Journal of education and health promotion*, 5.
- Mu, Y., Hu, A., Kan, H., Li, Y., He, Y., Fan, W., Liu, H., Li, Q., Zheng, Y., 2023. Preterm Prelabor Rupture of Membranes Linked to Vaginal Bacteriome of Pregnant Females in the Early Second Trimester: A Case-Cohort Design. *Reproductive Sciences*, 30(7), 2324-2335.
- Muchie, K. F., Lakew, A. M., Teshome, D. F., Yenit, M. K., Sisay, M. M., Mekonnen, F. A., Habitu, Y. A., 2020. Epidemiology of Preterm Birth in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-12.

- Muller, M. E., Mercer, R. T., 1993. Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199-215.
- Müller, M. E., 1994. A Questionnaire to Measure Mother-to-Infant Attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.
- Murkoff, H., 2022. Bebeğinizi Beklerken Sizi Neler Bekler. Epsilon Yayınevi, 644 p, İstanbul, Türkiye.
- Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., Sezer, R. G., 2015. Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6).
- Nacar, E. H., Gökkaya, F., 2019. Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Nacar, E.H., 2018. Annelerin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Maternal Bağlanmanın İlişkisi: Öz Duyarlılığın Aracı Rolü. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Lefkoşa: Yüksek Lisans Tezi.
- Nayk, C., İnal, M., Yıldırım, Y., Tınar, Ş., 2007. Preterm Doğum Eyleminin Tedavisinden İfedipin ile Hidrasyon+ Sedasyon'un Karşılaştırılması: Prospektif klinik Bir Çalışma. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1), 23-26.
- Nicholls, A., Kirkland, J., 1996. Maternal sensitivity: A Review of Attachment Literature Definitions. *Early Child Development and Care*, 120(1), 55-65.
- Nordahl, D., Rognmo, K., Böhne, A., Landsem, I. P., Moe, V., Wang, C. E. A., Høifødt, R. S., 2020. Adult Attachment Style and Maternal-Infant Bonding: The Direct Path of Parenting Stress. *BMC psychology*, 8(1), 1-11.
- Okyay, P., Atasoylu, G., Meteoglu, D., Demiröz, H., Çobanoğlu, M., Beşer, E., 2006. Aydın İlinde 2004 Yılı Bebek Ölümleri ve Ölü Doğumlar: Bildirim Sorunları,

- Tanımlayıcı Özellikleri ve Nedenleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(2), 3 – 12.
- Opoka, M. W., Trojnar, Ż. K., Gorzelak, B. L., 2021. Emergency cervical cerclage. *Journal of Clinical Medicine*, 10(6), 1270.
- Orchard, E. R., Rutherford, H. J., Holmes, A. J., Jamadar, S. D., 2023. Matrescence: Life Time Impact of Motherhood on Cognition and the Brain. *Trends in Cognitive Sciences*.
- Oruç, M., Kabukcuoğlu, K., 2018. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fanksiyonu ile Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Antalya: Akdeniz Üniversitesi.
- Ökmen, F., Ekici, H., Merih, O. Ğ. U. R., Hejazi, G., Ökmen, O., Uysal, G., 2023. Previabl Membran Ruptürünün Maternal ve Perinatal Sonuçları. *Ege Tıp Dergisi*, 62(2), 205-210.
- Öngören, B., Aydoğdu, O., Ceyhan, M., 2018. Muğla İlinde 2011-2015 Yılları Arasındaki Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2).
- Özbey, H., Efe, Y.S., Erdem, E., 2020. Preterm Bebeği Olan Aile ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 292-298.
- Özdemir, A. A., Elgörmüş, Y. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Ölüm Nedenlerinin Değerlendirilmesi (2012-2014). *Van Tıp Dergisi*, 23(1), 46-50.
- Özdemir, K., Başkaya, Y., İdare, A., 2021. Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(1), 638-642.

- Özel, A., Davutoglu, E. A., Yurtkal, A., Madazli, R., 2020. How do platelet-to-lymphocyte ratio and neutrophil-to-lymphocyte ratio change in women with preterm premature rupture of membranes, and threaten preterm labour?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(2), 195-199.
- Özkan, T. K., Küçükkelepçe, D. Ş., Özkan, S. A., 2020. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54.
- Özkan, T., & Çankaya, S., 2023. Erken Doğum Tehdidi Olan ve Olmayan Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 256-274.
- Özkan, T., Çankaya, S., 2023. Erken Doğum Tehdidi Olan ve Olmayan Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 256-274.
- Özkars, B. N., 2017. Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Travma, Depresyon, Maternal Bağlanma ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Öztürk, D. M., Sayiner, F. D., 2022. Ebelik Mesleğine Giriş. Ebelikte Modeller, Kuramlar. Editör. Karapelit, Z., Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık. 1. Baskı.s: 187-192.
- Öztürk, E., Türel, F. İ., Oğur, E., 2020. Psikotarih ve Bağlanma Kuramı. *Öztürk E, editör. Psikotarih*, 1, 63-71.
- Öztürk, R., Saruhan, A., 2013. 1-4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 32-47.

- Pakış, I., Koç, S., 2010. Perinatal ve Neonatal Dönem Bebek Ölümleri. Koç, S., Can, M., (Editörler). *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2, 117-26.
- Papapetrou, C., Panoulis, K., Mourouzis, I., Kouzoupis, A., 2020. Pregnancy and the Perinatal Period: The impact of Attachment Theory. *Psichiatriki*, 31(3), 257-270.
- Pasquier, J. C., Claris, O., Rabilloud, M., Ecochard, R., Picaud, J. C., Moret, S., Buch, D., Mellier, G., 2019. Intentional Early Delivery Versus expectant Management for Preterm Premature Rupture of Membranes at 28–32 weeks' Gestation: A Multicentre Randomized Controlled Trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 233, 30-37.
- Patel, S. S., Lumbir, J., 2019. Drugs for the Treatment and Prevention of Preterm Labor. *Clin Perinatol*, 46, 159–172
- Paul, P., Pais, M., Kamath, S., Pai, MV, Lewis, L. ve Bhat, R., 2018. Perceived Maternal Parenting Self-efficacy and Parent Coping Among Mothers of Preterm Infants—a Crosssectional Survey. *Manipal Journal of Medical Sciences*, 3(1), 7.
- Payne, M. S., Ireland, D. J., Watts, R., Nathan, E. A., Furfaro, L. L., Kemp, M. W., Keelan, J. A., Newnham, J. P., 2016. Ureaplasma Parvum Genotype, Combined Vaginal Colonisation with Candida Albicans, and Spontaneous Preterm Birth in an Australian Cohort of Pregnant Women. *BMC pregnancy and child birth*, 16, 1-13.
- Peng, C. C., Chang, J. H., Lin, H. Y., Cheng, P. J., Su, B. H., 2018. Intrauterine Inflammation, Infection, or both (Triple I): A New Concept for Chorioamnionitis. *Pediatrics & Neonatology*, 59(3), 231-237.
- Pereira, E., Tessema, G., Gissler, M., Regan, A. K., Pereira, G., 2021. Re-evaluation of gestational age as a predictor for subsequent preterm birth. *Plosone*, 16(1), 0245935.

- Pınar, Ş. E., Polat, Ş., 2019. Postpartum Dönemde Algılanan Sosyal Desteğin Posttravmatik Stres ve Anne Bebek Bağlılığı ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3):448-456
- Pinto, S., Malheiro, M. F., Vaz, A., Rodrigues, T., Montenegro, N., Guimarães, H., 2019. Neonatal Outcome in Preterm Deliveries Before 34-Week Gestation–the Influence of the Mechanism of Labor Onset. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 32(21), 3655-3661.
- Potur, D., Doğan Y. M., Demirci, N., 2020. Primipar ve Multipar Gebelerin Prenatal Bağlanmalarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1).
- Pouraboli, B., Estabraghi, M., Jahani, Y., 2018. The effect of Early Skin to Skin Contact on Maternal Attachment Behaviors in Neonates After Cesarean Section. *i-Manager's Journal on Nursing*, 8(4), 10.
- Raines, D. A., Cooper, D. B., 2017. Braxton Hicks Contractions. Stat Pearls Publishing. https://europepmc.org/article/nbk/nbk470546#_article-18556_s2_89 (Erişim Tarihi: 16.11.2023)
- Rath, W., Kehl, S., 2018. Acute Tocolysis a Critical Analysis of Evidence-Based Data. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 78(12), 1245-1255.
- Raval, V., Goldberg, S., Atkinson, L., Benoit, D., Myhal, N., Poulton, L., Zwiers, M., 2001. Maternal Attachment, Maternal Responsiveness and Infant Attachment. *Infant Behavior and Development*, 24(3), 281-304.
- Robson, K. S., & Moss, H. A., 1970. Patterns and Determinants of Maternal Attachment. *The Journal of Pediatrics*, 77(6), 976-985.
- Rode, L., Wulff, C. B., Ekelund, C. K., Hoseth, E., Petersen, O. B., Tabor, A., El Achi, V., Hyett, J. A., McLennan, A. C., 2023. First-trimester Prediction of Preterm

- Prelabour Rupture of Membranes Incorporating Cervical Length Measurement. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 284, 76-81.
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., Trombetta, T., 2020. Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2644.
- Russell, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., Ayers, S., 2014. Parents' Views on Care of Their Very Premature Babies in Neonatal Intensive Care Units: a Qualitative study. *BMC pediatrics*, 14, 1-10.
- Sabuncuoğlu, O., Berkem, M., 2006. Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 252-258.
- Salehi, K., Kohan, S., 2017. Maternal-Fetal Attachment: What we know and what we need to know. *International Journal of Pregnancy & Child Birth*, 2(5), 00038.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. L., Isoaho, H., Tarkka, M. T., 2009. Parenting Self-efficacy After Childbirth. *Journal of advanced nursing*, 65(11), 2324-2336.
- Sarıcı, S. Ü., Ünal, S., Yurdakök, M., 2002. Antenatal Kortikosteroid Uygulamalarının Fetal ve Neonatal Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2002; 45: 275, 83.
- Sayiner, F. D., Başkaya, Y. H., 2021. Ebelere Yönelik Riskli Doğum Yönetimi. Akademisyen Yayınevi, 202, Ankara, Türkiye.
- Sbrilli, M. D., Duncan, L. G., Laurent, H. K., 2020. Effects of Prenatal Mind Fullness-Based Child Birth Education on Child-Bearers' Trajectories of distress: a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-13.

- Schmitz, T., Sentilhes, L., Lortie, E., Gallot, D., Madar, H., Dion, D. M., Beucher, G., Charlier, C., Cazanave, C., Delorme, P., Garabedian, C., Azria, E., Tessier, V., Senat, M. V., Kayem, G. (2019). Preterm Premature Rupture of the Membranes: Guide Lines for Clinical Practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 236, 1-6.
- Seçkin, K. D., Çetinkaya, S., Karşlı, M. F., Başer, E., Tetik, K., Murat, Ö. Z., Özakşit, M. G., 2015. Preterm Eylem Tehdidi Olgularında Akut Faz Reaktanlarının Preterm Doğumu Öngörmedeki Yeri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(1), 6-9.
- Senese, V. P., Bornstein, M. H., Haynes, O. M., Rossi, G., Venuti, P., 2012. A Cross-Cultural Comparison of Mothers' Beliefs About Their Parenting Very Young Children. *Infant Behavior and Development*, 35(3), 479-488.
- Seo, S. J., 2004. Maternal Self-efficacy: A mediational Model of Quality of Parenting. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 42(4), 11-27.
- Sever, M., 2015. Kadınlık, Annelik, Gönüllü Çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den Kadınlık mı Annelik mi?, Tina Miller'dan Annelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler ve Corinne Maier'den No Kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. *Fe Dergi*, 7(2), 71-86.
- Shafiei, T., McLachlan, H. L., Nicholson, J. M., Hay, S., Newton, M., Grimes, H., Hore, F. M., Forster, D. A., 2019. Exploring the Effect of the 'Growing Together' Parenting Education Kit on Early Parenting-Study Protocol for a Cluster Randomised Controlled Trial. *BMC psychology*, 7(1), 1-11.

- Shennan, A., Story, L., Jacobsson, B., Grobman, W. A., 2021. FIGO Good Practice Recommendations on Cervical Cerclage for Prevention of Preterm Birth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155(1), 19-22.
- Shepherd, E., Salam, R. A., Manhas, D., Synnes, A., Middleton, P., Makrides, M., Crowther, C. A., 2019. Antenatal Magnesium Sulphate and Adverse Neonatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoSmedicine*, 16(12), 1002988.
- Shirvanian, N., Michael, T., 2017. Implementation of Attachment Theory into Early Childhood Settings. *International Education Journal: Comparative Perspectives*, 16(2), 97-115.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., He, H. G., 2014. Maternal Parental Self-efficacy in Newborn Care and Social Support Needs in Singapore: a Correlational Study. *Journal of clinical Nursing*, 23(15-16), 2272-2283.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., He, H. G., 2015. A Randomized Controlled Trial of the Effectiveness of a Postnatal Psycho Education Programme on Self-efficacy, Social Support and Postnatal Depression among Primiparas. *Journal of advanced nursing*, 71(6), 1260-1273.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., He, H. G., 2015. Predictors of Maternal Parental Self-efficacy among Primiparas in the Early Postnatal Period. *Western Journal of Nursing Research*, 37(12), 1604-1622.
- Shree, R., Caughey, A. B., Chandrasekaran, S., 2018. Short Inter Pregnancy Interval Increases the Risk of Preterm Premature Rupture of Membranes and Early Delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(22), 3014-3020.

- Siddiqui, A., Hägglöf, B., 2000. Does Maternal Prenatal Attachment Predict Postnatal Mother–Infant Interaction?. *Early human development*, 59(1), 13-25.
- Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., Batorowicz, B. E., 2020. The Effect of Maternal Depression on Infant Attachment: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2675.
- Smaill, F. M., Vazquez, J. C., 2019. Antibiotics for Asymptomatic Bacteriuria in Pregnancy. *Cochrane Data Base of Systematic Reviews*, (11).
- Stinson, L. F., Payne, M. S., 2019. Infection-mediated preterm birth: Bacterial Origins and Avenues for Intervention. *Australianand New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 59(6), 781-790.
- Suff, N., Karda, R., Diaz, J. A., Ng, J., Baruteau, J., Perocheau, D., Tangney, M., Taylor, P. W., Peebles, D., Buckley, S. M. K., Waddington, S. N., 2018. Ascending Vaginal Infection Using Bioluminescent Bacteria Evokes Intrauterine Inflammation, Preterm Birth, and Neonatal Brain Injury in Pregnant Mice. *The American Journal of Pathology*, 188(10), 2164-2176.
- Şenoğlu, A., Karaçam, Z., 2021. İntrapartum Ebelik Bakımının Temel Kalite Göstergeleri. *Life Sciences*, 16(1), 19-29.
- Şevket, O., Karabulut, A., Köseli, O., Karahan, T., Utku, Y., Şevket, A., 2010. Denizli İli Bebek Ölümleri: Ardışık Dört Yılın Değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*, 3(2), 64.
- Şirin, A., Kavlak, O., 2008. Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul , Türkiye. 845.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., 2013. Using Multi Variate Statistics (sixthed.) Pearson, Boston.

- Talati, A. N., Hackney, D. N., Mesiano, S., 2017. Pathophysiology of Preterm Labor With Intact Membranes. In *Seminars in perinatology*, 41(7), 420-426).
- Taş, F., Oktay, A. A., Gülpak, M., 2018. Kahramanmaraş İl Merkezinde Meydana Gelen Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1), 7-12.
- Taşel, G. Z., Arıkan, G., 2023. Erken Çocuklukta Bağlanmanın ve Psikopatolojinin Nesiller Arası Aktarımında Anne Duyarlılığının Rolü. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 30(1).
- Teskereci, G., Ünal, A., Özbek, N., Koçak, B., 2021. Prenatal Bağlanmayı Destekleyici Bakım Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 13(4):805-819.
- Teti, D. M., Gelfand, D. M., 1991. Behavioral Competence among Mothers of Infants in the First Year: The Mediation Role of Maternal Self-Efficacy. *Society for Research in Child Development*, 62 (5), 918-929.
- Thompson, J. M., Irgens, L. M., Rasmussen, S., Daltveit, A. K., 2006. Seculartrends in Socio-Economic Status and the Implications for Preterm Birth. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 20(3), 182-187.
- Tıtaş, M. B., Sultan, N., Arslan, M., Çelik, B., Özkan, Ö., Ataoğlu, Ö., Yıldırım, M., 2000. Preterm Eylem ve Erken Membran Ruptürü Vakalarında Klamidyal Enfeksiyonu Saptamada Enzim İmmünoassay (EIA) ve Giemsa Sitolojinin Korelasyonu. *T Klin Jineköl Obst*, 10,162-166.
- Tonkuş, M. B., Muslu, S. N., 2021. Maternal Bağlanma ve İlişkili Faktörler. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32-40.

- Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., DellaVedova, A. M., Rollè, L., 2021. Pre-natal Attachment and Parent-to-Infant Attachment: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 12, 620942.
- Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L., Paciello, M., Babore, A., 2018. Mothers' Depression, Anxiety, and Mental Representations After Preterm Birth: A Study During the Infant's Hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit. *Frontiers in publichealth*, 6, 359.
- Tunçel, N. T., Süt, H. K., 2019. Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Turan, Z., Kurt, G., Arslan, H., 2020. Graviditenin Sosyal Destek Algısı Ve Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1126-1136.
- Turienzo, F., Rayment, C. J. H., Roe, Y., Silverio, S. A., Coxon, K., Shennan, A. H., Sandall, J., 2021. A Realist Review to Explore How Midwifery Continuity of Caremay Influence Preterm Birth in Pregnant Women. *Birth*, 48(3), 375-388.
- Türk Neonatoloji Derneği, 2010. Yardımlı Üreme Tekniklerinin Neonatal Mortalite ve Morbidite Üzerine Etkileri. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 53(4).
- Türkiye Neonatoloji Derneği., 2022. Türkiye Neonatoloji Derneği Bülteni. <https://neonatology.org.tr/uploads/content/bulten/34.pdf> (20.09.2023).
- Tüzün, O., Sayar, K., 2006. Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Ulutaş, A., Aksoy, A. B., Çalışkan, Z., 2016. Anne-Bebek Etkileşimi. *İnönü Üniversitesi sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 38-44.

- Urushiyama, D., Ohnishi, E., Suda, W., Kurakazu, M., Kiyoshima, C., Hirakawa, T., Miyata, K., Yotsumoto, F., Nabeshima, K., Setoue, T., Nagamitsu, S., Hatori, M., Hata, K., Miyamoto, S., 2021. Vaginal Microbiome as a Tool for Prediction of Chorioamnionitis in Preterm Labor: a Pilot Study. *ScientificReports*, 11(1), 18971.
- Van Leeuw, V., Leroy, C., Englert, Y., Zhang, W. H., 2018. Effect of Maternal Origin on the Association between Maternal Height and Risk of Preterm Birth in Belgium: a Retro Spective Observational Cohort Study. *BMJ open*, 8(4), 020449
- VanWinden, T. M., Nijman, T. A., Kleinrouweler, C. E., Salim, R., Kashanian, M., Al-Omari, W. R., Pakrt, E., Mol, B. W. B., Oudijk, M. A., Roos, C., 2022. Tocolysis with Nifedipine Versus Atosiban and Perinatal Outcome: An Individual Participant Data Meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 567.
- Vogel, J. P., Chawanpaiboon, S., Moller, A. B., Watananirun, K., Bonet, M., Lumbiganon, P., 2018. The Global Epidemiology of Preterm Birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 52, 3-12.
- Walani, S. R., 2020. Global Burden of Preterm Birth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 31-33.
- Walker, S. B., Rossi, D. M., Sander, T. M., 2019. Women's Successful Transition to Motherhood during the Early Postnatal Period: A Qualitative Systematic Review of Postnatal and Midwifery home Care Literature. *Midwifery*, 79, 102552.
- Walsh, J., 2010. Definitions matter: if maternal–fetal relationships are not attachment, what are they?. *Archives of women's mental health*, 13, 449-451.
- Wang, I. T., Tsai, M. T., Erickson, S. R., Wu, C. H., 2019. Tocolysis and the Risk of Nonreassuring Fetal Status Among Pregnant Women in Labor: Findings from a Population-Based Retrospective Cohort Study. *Medicine*, 98(50).

- Warren, P. L., McCarthy, G., 2011. Maternal Parental Self-efficacy in the Postpartum Period. *Midwifery*, 27(6), 802-810.
- Weiner, E., Barrett, J., Zaltz, A., Ram, M., Aviram, A., Kibel, M., Lipworth, E., Melamed, N., 2019. Amniotic Fluid Volume at Presentation with Early Preterm Prelabor Rupture of Membranes and Association with Severe Neonatal Respiratory Morbidity. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 54(6), 767-773.
- Williams, K., Lago, L., Lainchbury, A., Eagar, K., 2010. Mothers' Views of Case Load Midwifery and the Value of Continuity of Care at an Australian Regional Hospital. *Midwifery*, 26(6), 615-621.
- Wilson, A., Morton, V. A. H. Coomarasamy, A., Tobias, A., Doris, C., Oladapo, O. T., Price, M. J., Morris, K., Marson, E. J., Markland, A. D., Larkai, E., Papadopoulou, A., Gallos, I. D., 2022. Tocolytics for Delaying Preterm Birth: a Network Meta-analysis (0924). *Cochrane Data base of Systematic Reviews*, (8).
- Woodward, K., 1997. Identity and difference, Motherhood: Identities, Meaning and Myths. Sage Publications, s:240.
- World Health Organization., 2012. Born too soon: the Global Action Report On Preterm Birth. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503433> (22.04.2023).
- Wylie, K. M., Wylie, T. N., Cahill, A. G., Macones, G. A., Tuuli, M. G., Stout, M. J., 2018. The vaginal eukaryotic DNA virome and preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(2), 189.e1-189.e12.
- Yasuda, S., Tanaka, M., Kyojuka, H., Suzuki, S., Yamaguchi, A., Nomura, Y., Fujimori, K., 2020. Association of Amniotic Fluid Sludge with Preterm Labor and Histologic Chorioamnionitis in Pregnant Japanese Women with Intact

- Membranes: a Retrospective Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(1), 87-92.
- Yayan, E.H., Özdemir, M., Düken, M.E., Dağ, Y.S., 2019. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 82-89.
- Yerlikaya, A., Çalım, S. İ., 2021. Erken Ten Tene Temasın Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi: SistematiK Derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 117-130.
- Yıldırım, A. D., Şahin, N. H., 2020. Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Risklerin Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 661-672.
- Yıldız, S., Özdemir, M. E., Benli, A. R., 2020. Investigation of Causes of Infant Death in Kayseri Province in 2017. *Turkish J FamMed Prim Care*, 14(2), 196-202.
- Yıldızhan, E., 2017. Bağlanma Teorisi ve Bağlanma Bozukluklarına Genel Bir Bakış. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 66-72.
- Yılmaz, E.A., 2016. Yüksek Riskli Yenidoğan. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları, Genç E.R. ve Özkan H. (Editörler). Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri, Elazığ, Türkiye, 183-201.
- Yılmaz, M., Bayraktar, F., 2020. Düzce İlinin 2014-2017 Yılları Arasındaki Perinatal Ölüm ve Bebek Ölümü Verilerinin Değerlendirilmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 35-42.
- Yiğitbaş, Ç., Ada, G., 2019. Dördüncü Trimesterde Öz Etkilik-Yeterlilik Düzeyi Açısından Anne Bebek Bağlanması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 343-353.

EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Selin CENGİZ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%3	% 15
II. Genel Bilgiler	%13	% 35
III. Materyal ve Metod	%22	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%0	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Bölümü : Dekanlık		
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/245		
Konu : Etik Kurul Kararı		
		30.03.2023
Sayın Selin CENGİZ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi		
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Erken Doğum Yapan Annelerin Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterliliğinin Maternal Bağlanmaya Etkisi" isimli bilimsel <u>tez</u> çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		

EK-3. KURUM İZNİ

	T.C. RİZE VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	RİZE DESTEK HİZMETLERİ BAŞKAN YARDIMCISI I RİZE İDARI HİZMETLER ÜRÜME 6.07.2023 11:28:49 E-64960800-799-219206561  219206561
Sayı : E-64960800-799-219206561	06.07.2023	
Konu : Ebe Selin CENGİZ/Bilimsel Araştırma İzni		
DAĞITIM YERLERİNE		
Ebe Selin CENGİZ, kurumumuza bağlı Rize Merkez 1 Nolu ASM,Kalkandere 1 Nolu ASM,İyidere 1 Nolu ASM'de "Erken Doğum Yapan Annelerin Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterliliğinin Maternal Bağlanmaya Etkisi" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir. Çalışma planı "Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu" tarafından incelenmiş olup,çalışma süresince değişikliğe gidilmeden;sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde,hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği kurallarına riayet etmek kaydıyla, 10/07/2023-30/11/2023 tarihleri arasında, çalışmada yer alan yardımcı araştırmacıların çalıştığı Aile Hekimliği Birimlerinde yapılması uygun görülmüştür. Olurlarınıza arz ederim.		

EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Katılımcı No:

SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız ?

- a) 25 ve altı b) 26-30 c) 31-35 d) 36 ve üzeri

2. Eğitim düzeyiniz ?

- a) İlköğretim b) Lise c) Lisans / Lisans üstü

3. Çalışma durumunuz ?

- a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

4. Yaşadığınız yer?

- a) İl
b) İlçe

5. Aile tipiniz?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

6. Ailenizin gelir durumu?

- a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden az

7. Toplam gebelik sayınız nedir?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üzeri

8. Yaşayan çocuk sayınız nedir?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üzeri

9. En son gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

- a) Planlı b) Planlı değil

10. Doğum şekliniz nedir?

- a) Normal doğum b) Sezaryen

EK-5. ALGILANAN ANNE EBEVEYNLİK ÖZ- YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği

Anneler için açıklama:

Aşağıda, sizin ve bebeğinizin nasıl etkileşime girdiğine ilişkin sorular bulunmaktadır. Sorulara cevap verirken, lütfen durum hakkındaki algınızı en iyi açıkladığınızı düşündüğünüz yanıtı daire içine alınız.

Örnek: Kesinlikle Katılmıyorum; Katılmıyorum, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum.

Algılanan Anne Öz Yeterlilik Formu	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Bebeğimin yorulduğu ve uyku zamanının geldiğini anlayabilirim.				
2.Bebeğimin bakımının benim kontrolümde olduğuna inanırım.				
3.Bebeğimin ne zaman hasta olduğunu söyleyebilirim.				
4.Bebeğimin işaretlerini anlayabilirim.				
5.Bebeğimi mutlu edebilirim.				
6.Bebeğimin, bana iyi tepki verdiğine inanırım.				
7.Bebeğimle aramızda iyi bir etkileşim olduğuna inanırım.				
8.Ağladığında bebeğimi sakinleştirebilirim.				
9.Sinirlendiğinde bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
10.Mızmızlandığında bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
11.Sürekli ağladığında bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
12.Çok fazla huzursuz olduğunda bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
13.Bebeğimin ne istediğini anlamakta iyiyim.				
14.Bebeğimin dikkatini çekmekte iyiyim.				
15.Bebeğimin hoşlanmadığı şeyleri bilirim.				
16.Bebeğimi oyalamakta iyiyim.				
17.Bebeğimi yıkamakta iyiyim.				
18.Bebeğime şefkat gösterebilirim.				

EK-6. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediviyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

a=4 puan, b=3 puan, c=2 puan, d=1 puan

EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ VE GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı öğretim elemanlarından Prof. Dr. Hava ÖZKAN ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Selin CENGİZ tarafından yürütülmektedir. Bu araştırma sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir rahatsızlık veya risk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek, araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim. Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı: Selin Cengiz

İmzası:

EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Re: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

**o ya kav lak**

Kime: selin selin
12.05.2023 Cum 14:32

 AAE-ÖY izin (2)
PDF - 367 KB

Sevgili Selin
çalışmanızda başarılar diliyorum.
İyi çalışmalar

selin selin < >, 12 May 2023 Cum,
12:59 tarihinde şunu yazdı:
Sayın Oya Hocam
Ben Selin CENGİZ
Atatürk Üniversitesi Ebelik alanı uzmanlık tezimde
danışmanım Doç. Dr. Hava ÖZKAN ile algılanan
anne öz yeterliliği üzerinde çalışma yapmaktayım.
Sizin 2021 yılında Türk toplumuna uyarladığınız
"Algılanan Anne Ebevnlik Öz Yeterlilik Ölçeği" ni de
bu çalışmada kullanmak istiyoruz. Sizden ölçek
kullanım izninizi istiyoruz.
Saygılarımızla

 Yanıtla



Re: Ölçek Kullanım İzni



o ya kavlak



Kime: selin selin

12.10.2023 Per 20:22



MAI-izin

PDF - 219 KB

Çalışmanızda başarılar dilerim.
Prof. Dr. Oya KAVLAK



Virüs yok.

selin selin >, 12 Eki 2023 Per,
09:16 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Oya Hocam
Ben Selin Cengiz
Atatürk Üniversitesinde Ebelik bölümü yüksek
lisans eğitimi almaktayım. Danışman hocam Doç.
Dr. Hava Özkan ile yapacağımız bir çalışmada
maternal bağlanma ölçeğini kullanmak istiyoruz.
Sizden ölçek kullanımı için izin istiyorum hocam. İyi
çalışmalar dilerim.



Yanıtla



EK-9. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Selin CENGİZ
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 27.12.2023

Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	Erken Doğum Yapan Annelerin Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterliliğinin Maternal Bağlanmaya Etkisi
Tezin Yeni Adı	Erken Doğum Yapan Annelerin Algılanan Ebeveynlik Öz Yeterliliğinin Maternal Bağlanmaya Etkisi
Tezin İngilizce Adı	The Impact of Perceived Parenting Self-Efficacy in Mothers Experiencing Preterm Birth on Maternal Attachment
Değişikliğin Gerekçesi	Başlığın kısaltılmasının uygun görülmesi ve kelime tekrarını önlemek.