

Original Research / Orijinal Araştırma

Determining the Relationship Between Marital Adjustment and Prenatal Attachment in High-Risk Pregnants in the Third Trimester

Üçüncü Trimesterdeki Yüksek Riskli Gebelerde Evlilik Uyumu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Hacer Ataman¹, Özlem Akarsu², Merve İnan Budak³

Abstract

Introduction: This research was conducted to determine the relationship between marital adjustment and prenatal attachment levels in high-risk pregnant women in the third trimester. **Methods:** The research is in descriptive and correlational design. The sample of the study consisted of 186 high-risk pregnant women who were followed up and treated in the risky pregnancies service and risky pregnancies polyclinic of a training and research hospital in Istanbul. Data were collected by face-to-face interview method between March 2019 and March 2020, using 'The Patient Information Form', 'The Marital Adjustment Test' (MAT) and 'The Prenatal Attachment Inventory' (PBE). **Results:** The mean age of the pregnant women was 29,75±5,06. The mean total score of MAT was 46,24±9,08, and the mean total score of PSI was 63,71±11,0. A positive and significant relationship was found between the MAT and PBE total scores of the pregnant women. Income-expenditure status is equal, had a planned pregnancy, having the desired pregnancy, those who reported that their pregnancy had a positive effect on their relationship with their spouse it was determined that the mean total score of MAT was significantly higher. It was determined that the mean total score of PBE was significantly higher who had a higher income than expenses, had a nuclear family, had a planned pregnancy, had a desired pregnancy, and reported that their pregnancy had a positive effect on their relationship. **Conclusion:** The pregnant women have a harmonious marital and their prenatal attachment is at a good level. As the level of marital adjustment of expectant mothers increases, prenatal attachment levels also increase. Nurses should evaluate high-risk pregnant women in terms of marital relationships and prenatal attachment; should apply the nursing process in this regard when necessary.

Key words: High-risk pregnancy, marital adjustment, prenatal attachment

Özet

Giriş: Bu araştırma üçüncü trimesterde olan yüksek riskli gebelerde evlilik uyumu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki belirleyici tasarımıdır. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin riskli gebelikler servisinde ve riskli gebelikler polikliniğinde takip ve tedavi edilmekte olan 186 yüksek riskli gebe oluşturmuştur. Veriler 'Hasta Bilgi Formu', 'Evlilikte Uyum Ölçeği' (EUÖ) ve 'Prenatal Bağlanma Envanteri' (PBE) kullanılarak Mart 2019-Mart 2020 tarihlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. **Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 29,75±5,06'dır. EUÖ toplam puan ortalaması 46,24±9,08, PBE toplam puan ortalaması 63,71±11,0'dır. Gebelerin EUÖ ile PBE toplam puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gelir-gider durumu eşit olan, planlı gebelik yaşayan, istenen gebeliğe sahip olan ve gebeliği eşiyile olan ilişkisini olumlu etkileyen gebelerin EUÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu giderden fazla olan, çekirdek aileye sahip olan, planlı gebelik yaşayan, istenen gebeliğe sahip olan ve gebeliği eşiyile olan ilişkisini olumlu etkileyen gebelerin PBE toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Gebeler, uyumlu bir evliliğe sahiptir ve prenatal bağlanmaları iyi düzeydedir. Anne adaylarının evlilik uyum düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri de artmaktadır. Hemşireler, yüksek riskli gebeleri evlilik ilişkileri ve prenatal bağlanma açısından değerlendirmeli; gerektiğinde bu konuda hemşirelik sürecini uygulamalıdır.

Anahtar kelimeler: Evlilik uyumu, prenatal bağlanma, yüksek riskli gebe

Geliş tarihi / Received: 01.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 12.09.2022

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Türkiye

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Hacer Ataman, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
hacer.ataman@medeniyet.edu.tr

Ataman H, Akarsu O, İnan Budak M. Determining the Relationship Between Marital Adjustment and Prenatal Attachment in High-Risk Pregnants in the Third Trimester. TJFMPC, 2022;16(4): 670-680

DOI: 10.21763/tjfm.1097177

Giriş

Gebelik biyolojik, fizyolojik ve psikososyal alanlarda değişimlerin yaşandığı doğal bir süreçtir.¹ Gebelik sürecinde annenin, fetüsün veya yeni doğanın sağlığını tehdit eden ve/veya etme potansiyeli taşıyan, hastalanma ve ölüm riskini artıran, fizyolojik, psikolojik, sosyal risklerin olması durumunda yüksek riskli gebelikten bahsedilmektedir. Gebelikten önce sistemik hastalıkları olan, erken doğum, plasental anomali, Rh uyuşmazlığı, erken membran rüptürü, preeklampsi, intrauterin büyüme geriliği, servikal yetmezlik, gebeliğin erken döneminde kanama ve düşük tehlikesi gibi gebelikler yüksek riskli gebeliklerdendir.^{1,2}

Yüksek riskli gebeliklerde gebe, duygusal, ruhsal ve fizyolojik olarak daha fazla etkilenebilmektedir.¹ Gebenin ruh sağlığını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır; bu faktörlerin en önemlilerinden biri eşin tutumudur.³ Ebeveynliğe geçiş süreci, psikolojik sıkıntıya ve evlilik doyumunun azalmasına katkı sağlayabileceğinden çift ilişkisi açısından potansiyel olarak stresli olabilir.⁴ Eş ile ilişkide yaşanan sorunlar gebelikte ciddi bir stres kaynağına dönüşebilmektedir.³ Gebelik, öncelikle gebenin eşi ve sosyal çevresi tarafından etkilenmektedir ve bu durum gebeliğin gidişini olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir.⁵ Bir evlilik tamamen gönüllü veya tamamen zorunlu bir ilişkiye dönüştüğünde, eşler arasında uyumun bozulması, sorunların çıkması kaçınılmazdır. Evlilik uyumu, evliliğin zorunlu ve gönüllü niteliklerinin dengede olması halidir.⁶ Birbiri ile etkileşimi olan, evliliğe ve aileye ilişkin konularda fikir birliği oluşturabilen; sorunlarını olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin evliliğine uyumlu evlilik denmektedir.⁷ Bu konuda yapılan araştırmalar gebenin yaşı, eğitim düzeyi, meslek, eşinin yaşı, eşinin eğitim düzeyi, aile türü, gelir durumu, evlilik şekli, süresi, gebelik haftası, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, gebelik aralığı, doğum öyküsü, abortus, planlı gebelik durumu, gebeliğin eşi ile olan ilişkisini etkileme, eşi ile ilişkisini algılama, önceki gebelikte doğum korkusu yaşama, doğum öncesi bilgi edinme durumları gibi faktörlerin evlilik uyumunu etkilediğini göstermiştir.⁸⁻¹⁰

Gebelik, kadınlar için önemli yaşam dönemlerinden biridir. Sağlıklı bir gebelik sürdürmek için çiftler arası uyumun ve prenatal bağlanmanın olması önemlidir.¹¹ Gebelik döneminde, fetüse bağlanma merkezi roldedir.¹² Ebeveynler ile doğmamış bebekleri arasında kurulan duygusal bağ prenatal bağlanma (doğum öncesi bağlanma) olarak adlandırılmaktadır.¹³ Prenatal bağlanma, anne adayının bebeğini karnında hissettiği andan itibaren sevgiyle bağlanmasıdır.¹¹ Gebelikte anne adayının bebeğine bağlanmasını etkileyebilecek önemli psikolojik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir.¹⁴ Riskli gebeler, gebeliklerinde yaşadıkları riskler nedeniyle stres ve anksiyete yaşamaktadırlar. Riskli durum sonucunda evlilikte ilişkisel ve ekonomik sorunlar, sosyal destek eksikliği, ev ve aileden uzaklaşma gibi anksiyeteye neden olan durumlar oluşmaktadır. Gebelikte tehlike belirtileri görüldüğünde, gebe fetüsün sağlığı hakkında endişelenerek onu kaybedebileceğini düşünerek, fetüs ile ilişki kurmaktan korkabilir ve bu durumda bağlanma gelişmeyebilir.¹⁵ Riskli gebelikler anne bebek bağlanmasının güvenli bir şekilde kurulmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.¹⁴ Bağlanma, doğum sonrası dönemde anne ve bebek arasındaki ilişkiyi de etkileyebilmektedir.¹⁵ Daglar ve Nur'un (2018) çalışmasında doğum öncesi bağlanma seviyesi arttığında doğum sonu bağlanma seviyesinin de arttığı bildirilmiştir.¹⁶ Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışma yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gebelik ve doğum sayısı, düşük/küretaj öyküsü ve çocuk sahibi olmanın prenatal bağlanmayı etkilediğini göstermiştir.¹⁴ Portekizli çiftlerle yapılan bir çalışmada maternal prenatal bağlanmada yaş, eğitim, sosyoekonomik durum, gebelik planlaması, önceki gebelikler, gebelik aralığı ve gebelik yaşının önemli farklılıklar gösterdiği saptanmıştır.¹⁷

Gebeler, gebelikleri boyunca çeşitli stres kaynakları ile karşılaşabilmektedirler. Gebelerin evlilik uyumlarının yüksek olması bu dönemi daha kolay ve pozitif geçirmelerine destek sağlamaktadır.¹⁸ Eş desteğinin olduğu, sağlıklı geçirilen gebelik sürecinde hem doğum öncesi bebeğe bağlanma hem de çift uyumu olumlu yönde etkilenmektedir. Gebelik döneminde eşler arasındaki uyum, gebeyi psikolojik yönden rahatlatarak annelik rolünün daha etkin bir şekilde kabullenilmesini sağlarken, prenatal bağlanmayı da artırmaktadır.¹¹ Çalışmalar doğum öncesi bağlanma ile çift uyumu arasında pozitif ilişki olduğunu,^{11,19} gebelerin evliliklerine ilişkin memnuniyeti arttıkça, prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığını,²⁰ annelerin evlilik doyumlarının artmasının maternal bağlanmayı da artırdığını²¹ göstermiştir. Anne ile fetüs arasında güvenli bağlanmayı sağlamada gerekli durumlar karşılanamazsa, bebek emosyonel, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi gibi problemler yaşamaktadır.¹¹

Hemşireler riskli gebeleri bütüncül yaklaşımla değerlendirirken gebelerin evlilik uyumunu ve prenatal bağlanma durumunu da değerlendirmelidir; gebeye ihtiyaçları doğrultusunda hemşirelik hizmetleri sunulmalıdır. Hemşirelik sürecinde bakım verme, eğitim verme, gebeye ve ailesine destek olma ve danışmanlık yapmaya yönelik konulara yer verilmelidir.¹⁵ Hemşirelik süreci planlamasına eşler de dahil edilmelidir.³

Bu araştırma, üçüncü trimesterdeki yüksek riskli gebelerde evlilik uyumu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Literatüre bakıldığında, gebelik döneminde evlilik uyumu ile prenatal bağlanma ilişkisinin incelendiği sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmanın özellikle yüksek riskli gebeler konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen araştırma sonuçlarının, yüksek riskli gebeleri doğum sonu döneme hazırlarken anne bebek bağlanması ve evlilik uyumu konularında hemşirelere yol gösterici olması ve ileride yapılacak çalışmalara ışık tutması beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımdadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin riskli gebelikler servisinde ve riskli gebelikler polikliniğinde takip ve tedavi edilmekte olan gebeler, örneklemini ise Mart 2019-Mart 2020 tarih aralığında araştırmaya katılma kriterlerine uyan 186 gebe oluşturmuştur. Örneklem, evreni bilinmeyen örneklem hesaplama yöntemi ile hesaplanmıştır. Araştırmada yeterli örneklem hacminin belirlenmesinde G*Power paket programı (3.1.7) kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem hacmi belirlenirken literatür taranmıştır. Bu kapsamda, Bakır ve ark.¹⁴ tarafından yapılan çalışmanın sonuçları temel alınmıştır. Bu çalışmadaki katılımcılara ait Prenatal Bağlanma Envanteri'ne ilişkin toplam puan değişkeninin ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak etki büyüklüğü hesaplanmıştır. 1. tip hata payı (α)=0,05 ve testin gücü ($1-\beta$)=0,80 kabul edilmiştir. Hesaplamalar neticesinde örneklem hacmi toplamda minimum 166 kişi olarak belirlenmiştir. Olası kayıplar dikkate alınarak araştırma 186 kişi ile tamamlanmıştır. Riskli gebelerde gebe ve fetüs arasında güvenli bir bağlanmanın oluşması risk altında olabileceğinden gebe-fetüs bağlanma düzeyinin belirlenmesi ve düzenli olarak izlenmesi gerekmektedir.^{14,15} Erken gebelik haftalarında fetal hareketlerin olmaması nedeniyle gebenin bebeğini tanıması ve kabul etmesi güç olduğu için bağlanmanın gebeliğin 2. trimestrinden sonra değerlendirilmesinin daha uygun olduğu belirtilmiştir.¹⁵ Bu bilgiler ışığında araştırma kapsamına üçüncü trimesterdeki yüksek riskli gebeler alınmıştır. Verilerin toplandığı serviste ve poliklinikte riskli gebelik tanısı alan gebeler bulunmaktadır. Gebelerin tıbbi tanılarına ilişkin bilgiler dosyalarından/sağlık çalışanlarından/hastaların bildirimlerinden elde edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri riskli gebelik tanısı almak, gebeliğin 3. trimesterinde olmak (28.-40. haftalar), evli olmak, evli olarak 1 yılı doldurmuş olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, 18 yaşın üzerinde olmak, iletişim problemi olmamak, okur-yazar olmaktır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından toplandığından, katılımcılar araştırmacılara çalışmaya dahil edilmelerine engel olacak herhangi bir hastalık (fiziksel/ruhsal)/rahatsızlık belirtmemişlerdir. Hasta bilgi formunda (veri toplama formu) gebelik öncesi var olan hastalıklar sorgulanmış ve çalışmaya katılmaya engel olacak bir cevap alınmamıştır (Tablo 2).

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri 'Hasta Bilgi Formu', 'Evlilikte Uyum Ölçeği' ve 'Prenatal Bağlanma Envanteri' kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo-demografik ve obstetrik soruları içeren 17 maddelik bir formdur. Form ile gebelerin yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, evlilik süresi, evlilik şekli, riskli gebelik tanısı, gebelik öncesi var olan hastalıklar, gebelik sayısı, gebelik haftası, yaşayan çocuk sayısı, planlı gebelik durumu, istenen gebelik durumu, gebeliğin eş ile olan ilişkiyi etkileme durumu bilgilerine yönelik veriler elde edilmiştir.^{1,2,11,14}

Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ): Ölçek, Locke ve Wallace (1959) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik güvenirliği Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) kadınlar için 0.85 olarak tespit edilmiştir. EUÖ 'bir genel uyum sorusu', 'olası anlaşma alanlarını ölçen sekiz soru' ile 'çatışma çözme, bağlılık ve iletişimi ölçen altı soru'yu içeren 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçek çiftlerin her ikisine uygulanabileceği gibi sadece çiftlerden birine de uygulanabilmektedir ve genel evlilik

uyumunu yansıtmaktadır. Ölçeğin 'anlaşma' ve 'tarz' olmak üzere iki alt boyutu vardır. 'Anlaşma' alt boyutundan alınan yüksek puanlar kişinin evliliğinde, arkadaşlar, aile, ekonomik ve cinsel konular gibi temel konularda eşiyle anlaşma derecesinin yüksekliğini göstermektedir. 'Tarz' alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise evlilikteki ilişki tarzının olumluluğunu belirtmektedir. Ölçekten en yüksek 58 puan, en düşük 0 puan alınabilmektedir. Evli bireylerin uyumlu ve uyumsuz olma durumunun belirlenmesini sağlayan puan değeri ise 43,5'tir.⁶ Bu çalışmada Evlilik Uyumu Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) 0,856 olarak bulunmuştur.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE): Ölçek, 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Gebelikte gebelerin yaşadığı düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak, prenatal dönemde bebeğe bağlanma düzeyini tespit etmek amacıyla oluşturulan ölçek, 21 maddeyi içermektedir. Türkçeye uyarlanması Yılmaz ve Beji tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçekten en az 21 puan, en fazla 84 puan alınabilmektedir. Alınan puanın artması, bağlanma düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Puanlama '1: Hiçbir zaman', '2: Bazen', '3: Sık sık', '4: Her zaman' şeklinde yapılmaktadır. Türkçe'ye uyarlanan Prenatal Bağlanma Envanteri'nin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0,84 olarak tespit edilmiştir.²² Bu çalışmada Prenatal Bağlanma Envanteri'nin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) 0,867 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Mart 2019-Mart 2020 tarihlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verilerini analiz etmek için tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (yüzdeler, ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin değerlendirilmesinde, iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki için ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < ,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 13.02.2019), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve çalışmanın yürütüldüğü kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılar bilgilendirilmiş onamları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmada bilimsel ve evrensel ilkelere uyulmuştur.

Bulgular

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının $29,75 \pm 5,06$ olduğu, %57'sinin lise mezunu olduğu, %16,7'sinin çalıştığı, %90,3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %71'inin gelirinin giderle eşit olduğu, %29,6'sının 1-3 yıl arasında evli olduğu, %65,1'inin tanışarak evlendiği tespit edilmiştir. Eşlerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; eşlerin %54,3'ünün lise mezunu olduğu, %95,7'sinin herhangi bir işte çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=186)	
Özellikler	
Yaş (Ort.±SS) (Alt-Üst)	29,75±5,06 (19-42)
	% (n)
Eğitim düzeyi	
İlköğretim	25,2 (47)
Lise	57,0 (106)
Üniversite	15,1 (28)
Yüksek lisans/Doktora	2,7 (5)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	16,7 (31)
Çalışmıyor	83,3 (155)
Aile tipi	
Çekirdek	90,3 (168)
Geniş	9,7 (18)
Ekonomik durum	
Gelir giderden az	24,2 (45)
Gelir gider eşit	71,0 (132)
Gelir giderden fazla	4,8 (9)
Evlilik süresi	
1-3 yıl	29,6 (55)
4-6 yıl	22,6 (42)
7-9 yıl	17,2 (32)
10 yıl ve üstü	30,6 (57)
Evlilik şekli	
Görücü usulü	34,9 (65)
Tanışarak	65,1 (121)
Eşin eğitim düzeyi	
İlköğretim	27,4 (51)
Lise	54,3 (101)
Üniversite	15,6 (29)
Yüksek lisans/Doktora	2,7 (5)
Eşin çalışma durumu	
Çalışıyor	95,7 (178)
Çalışmıyor	4,3 (8)

Ort.: ortalama; SS: standart sapma

Gebelerin obstetrik ve şimdiki gebelik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmektedir. Gebelerin %24,7’sinin 3 ve üzerinde gebelik geçirdiği, %57,5’inin 1-2 çocuğu olduğu, gebelik haftası ortalamasının 33,68±2,90 olduğu, %15,1’inin EDT, %12,9’unun diyabet, %12,9’unun preeklampsi tanısıyla servise yattığı, %19,4’ünün gebelik öncesi bir hastalığa sahip olduğu, %78,5’inin gebeliğinin planlı olduğu, %90,3’ünün istenen gebeliği olduğu, %69,9’unun gebeliğın eş ile ilişkisini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik ve Şimdiki Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=186)	
Özellikler	
Gebelik haftası (Ort.±SS) (Alt-Üst)	33,68±2,90 (19-42)
	% (n)
Gebelik sayısı	
1	35,5 (66)
2	39,8 (74)
3	12,9 (24)
4 ve üzeri	11,8 (22)
Yaşayan çocuk sayısı	
Yok	37,7 (70)
1	43,0 (80)
2	14,5 (27)
3 ve üzeri	4,8 (9)
Riskli gebelik tanısı	
EDT	15,1 (28)
Diyabet	12,9 (24)
Preeklampsi	12,9 (24)
Hipertansiyon	10,8 (20)
PPROM	9,7 (18)
Kolestaz	9,1 (17)
Oligohidroamnios	6,4 (12)
IUGR	6,4 (12)
EMR	5,4 (10)
Proteinüri	3,8 (7)
Makrozomi	2,7 (5)
İdrar yolu enfeksiyonu	1,1 (2)
Plesanta previa	1,1 (2)
Polihidroamnios	1,1 (2)
Abortus imminens	0,5 (1)
Multipl fetal anomali	0,5 (1)
Hidroüreter nefroz	0,5 (1)
Gebelik öncesi hastalık	
Var	19,4 (36)
Yok	80,6 (150)
Gebelik öncesi hastalık tanısı (n=36)	
Safra kesesinde taş	2,8 (1)
Akdeniz anemisi	2,8 (1)
Romatizma	5,5 (2)
Hipertansiyon	13,9 (5)
Astım	16,7 (6)
Hipotiroid	25,0 (9)
Diyabet	33,3 (12)
Planlı gebelik	
Evet	78,5 (146)
Hayır	21,5 (40)
İstenen gebelik	
Evet	90,3 (168)
Hayır	9,7 (18)
Gebeliğin eşi ile ilişkisini etkilemesi	
Olumlu	69,9 (130)
Olumsuz	6,4 (12)
Etkisiz	23,7 (44)

Ort.: ortalama; SS: standart sapma

Gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması ile PBE toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmektedir. Gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması 46,24±9,08, anlaşma alt boyut puan ortalaması 36,83±7,32, tarz alt boyut puan ortalaması 9,40±2,48 olarak bulunmuştur. PBE toplam puan ortalaması ise 63,71±11,0 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Ölçekler	Ort. ± SS	Alt-Üst
Prenatal Bağlanma Envanteri	63,71±11,0	21-84
Evlilikte Uyum Ölçeği	46,24±9,08	0-58
Anlaşma	36,83±7,32	0-46
Tarz	9,40±2,48	0-12

Ort.: ortalama; SS: standart sapma; PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri; EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği

Gebelerin EUÖ ve PBE puanları arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmektedir. Çalışmada gebelerin EUÖ ve PBE toplam puanları arasında az düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Ölçek	Prenatal Bağlanma Envanteri	
	r	p
Evlilikte Uyum Ölçeği	0,289	0,000*
Anlaşma	0,323	0,000*
Tarz	0,105	0,154

r: Spearman korelasyon analizi; *p<0,001; PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri; EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği

Gebelerin kişisel özellikleri ile EUÖ ve PBE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmektedir. Çalışmada gelir durumu gider durumuna eşit olan, planlı gebelik yaşayan, istenen gebeliğe sahip olan ve gebeliği eşiyile olan ilişkisini olumlu etkileyen gebelerin EUÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Çalışmada, gelir durumu gider durumundan fazla olan, çekirdek aileye sahip olan, planlı gebelik yaşayan, istenen gebeliğe sahip olan ve gebeliği eşiyile olan ilişkisini olumlu etkileyen gebelerin PBE toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 5).

Tablo 5. Gebelerin Kişisel Özellikleri ile EUÖ ve PBE Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		EUÖ		PBE	
		Ort.±SS	Test p	Ort.±SS	Test p
Eğitim düzeyi	İlköğretim	46,69±9,29	KW=3,210 p=0,360	62,43±14,48	KW=5,256 p=0,154
	Lise	45,87±9,33		63,88±10,31	
	Üniversite	46,00±8,46		65,13±6,81	
	Yüksek	51,20±4,08		63,60±9,44	
	lisans/Doktora				
Çalışma durumu	Çalışıyor	44,45±11,39	Z=-,893	60,74±11,66	Z=-1,637
	Çalışmıyor	46,60±8,54	p=0,372	64,30±10,80	p=0,102
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	46,53±8,63	Z=-1,106	63,76±11,00	Z=-,833
	Çalışmıyor	39,75±15,57	p=0,269	62,62±11,78	p=0,405
Eşin eğitim düzeyi	İlköğretim	45,66±10,75	KW=3,210 p=0,360	61,52±13,11	KW=5,256 p=0,154
	Lise	45,70±8,60		63,71±9,66	
	Üniversite	48,27±7,81		67,58±11,06	
	Yüksek	51,20±4,08		63,60±9,44	
	lisans/Doktora				
Ekonomik durum	Gelir giderden az	43,24±9,26	KW=9,319 p=0,009	59,46±13,64	KW=9,259 p=0,010
	Gelir gider eşit	47,61±8,32		64,87±9,86	
	Gelir giderden fazla	41,11±13,74		67,88±6,23	
Aile tipi	Çekirdek	46,33±9,33	Z=-1,068	64,47±10,27	Z=-2,326
	Geniş	45,33±6,41	p=0,286	56,66±14,92	p=0,020
Evlilik süresi	1-3 yıl	46,20±8,09	KW=0,445 p=0,931	64,94±10,65	KW=1,938 p=0,585
	4-6 yıl	46,57±8,21		63,69±11,73	
	7-9 yıl	46,87±6,80		61,93±11,12	
	10 yıl ve üstü	45,68±11,56		63,54±10,85	
Evlilik şekli	Görücü usulü	44,67±9,18	Z=-1,714	63,53±12,87	Z=-,575
	Tanışarak	47,08±8,95	p=0,086	63,80±9,91	p=0,566
Gebelik sayısı	1	47,01±8,31	KW=1,451 p=0,694	64,46±10,51	KW=5,008 p=0,171
	2	46,44±8,81		63,77±11,65	
	3	43,37±11,90		65,33±10,49	
	4 ve üzeri	46,36±8,70		59,50±10,41	
Yaşayan çocuk sayısı	Yok	47,58±7,65	KW=2,116 p=0,549	63,94±10,63	KW=1,800 p=0,615
	1	46,16±8,99		64,35±11,31	
	2	43,48±12,11		61,25±11,40	
	3 ve üzeri	44,77±9,12		63,66±10,64	
Gebelik öncesi hastalık	Var	47,63±9,50	Z=-1,299	65,77±9,92	Z=-1,311
	Yok	45,90±8,97	p=0,194	63,22±11,22	p=0,190
Planlı gebelik	Evet	47,54±8,13	Z=-3,513	64,57±10,69	Z=-1,987
	Hayır	41,47±10,74	p=0,000	60,57±11,68	p=0,047
İstenen gebelik	Evet	47,24±8,18	Z=-3,938	64,51±10,62	Z=-2,699
	Hayır	36,88±11,68	p=0,000	56,27±11,99	p=0,007
Gebeliğin eşi ile ilişkisini etkilemesi	Olumlu	48,91±7,03	KW=35,362 p=0,000	65,94±9,90	KW=13,337 p=0,001
	Olumsuz	31,66±13,85		59,16±10,67	
	Etkisiz	42,31±7,79		58,36±12,13	

Ort.: ortalama; SS: standart sapma; Z: Mann Whitney U testi; KW: Kruskal Wallis testi; EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği; PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri

Gebenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, evlilik süresi, evlilik şekli, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik öncesi dönemde hastalığının olması ile EUÖ ve PBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gebenin yaşı, gebelik haftası ile EUÖ ve PBE toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$; Tablo 5, Tablo 6).

Tablo 6. Gebelerin Bazı Kişisel Özellikleri ile EUÖ ve PBE Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki				
Özellikler	EUÖ		PBE	
	r	p	r	p
Gebenin yaşı	0,107	0,147	-0,070	0,339
Gebelik haftası	-0,048	0,515	0,042	0,570

r: Spearman korelasyon analizi; EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği; PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri

Tartışma

Gebelik süreci kadınların anatomik, fizyolojik ve psikolojik alanda birçok değişiklikle başa çıkmaya çalıştıkları bir süreçtir. Bu sürecin sağlıklı olarak geçirilmesinde eş desteği önemli bir role sahiptir; sağlıklı bir gebelik dönemi, doğum öncesi annenin bebeğe bağlanmasını ve çift uyumunu olumlu yönde etkilemektedir.¹¹ Çalışmada yüksek riskli gebeler Prenatal Bağlanma Ölçeği'nden 63,71±11,00 puan almıştır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 21-84'tür. Buna göre çalışmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde riskli gebelerle yapılan çalışmalara bakıldığında, bazıları ile prenatal bağlanma konusunda bulgumuzun benzer olduğu,^{14,23} bazılarında prenatal bağlanmanın daha düşük²⁴ veya yüksek olduğu²⁵ görülmektedir. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin, obstetrik özelliklerinin, gebelikte yaşanan değişikliklerin ve diğer faktörlerin prenatal bağlanma düzeyini etkileyebileceğini söyleyebiliriz. Çalışmada yüksek riskli gebeler Evlilikte Uyum Ölçeği'nden 46,24±9,08 puan almıştır. Ölçeğin kesme puanının 43,5 olduğu göz önüne alındığında gebelerin uyumlu evliliğe sahip oldukları söylenebilir. Literatürde, evlilik uyum düzeylerinin benzer olduğunu,^{9,10} gebelerin eşleri ile olan çift uyumlarının oldukça iyi düzeyde olduğunu,¹¹ orta düzeyde evlilik uyumunun olduğunu²⁶ gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışma grubumuzun yüksek riskli gebelerden oluşması dikkate alındığında, bulgumuzun sağlıklı gebelerle yapılmış çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Riskli bir gebeliğe sahip olunan süreçte anne ve baba adayının birbirini desteklemesinin önemli olduğu, çiftler arasındaki olumlu etkileşimin evlilik uyumu üzerinde de olumlu etki yarattığı düşünülmektedir.

Çalışmada yüksek riskli gebelerin EUÖ ve PBE toplam puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evlilikte uyum düzeyinin artması, prenatal bağlanma düzeyini de artırmaktadır. Küçüküğe ve ark. (2020) çalışmasında gebelerin çift uyumunun artmasının prenatal bağlanmayı artırdığını saptamıştır.¹¹ Çalışma bulgumuz, literatür ile benzerlik göstermektedir; bu doğrultuda yüksek riskli gebelerde de normal gebelerde de evlilik uyumundaki artışın çiftlerin karşılaşacakları sorunlarla baş etmelerini sağlayan, doğum öncesi anne bebek bağlanmasını güçlendiren önemli bir etken olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmada ekonomik yönden gelir gider durumu dengeli olan, planlı ve istenen bir gebeliğe sahip olan, eşler arası ilişkinin gebelikten olumlu yönde etkilendiğini bildiren yüksek riskli gebelerin evlilik uyum düzeyi daha yüksektir. Araştırmada ekonomik durum, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin istenme durumu, gebeliğin eşi ile olan ilişkisini etkileme durumu ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Literatürde, bulgumuzun benzerlik gösterdiği çalışmalar bulunmaktadır.^{9-11,26} Evlilik uyumu, gebelik sürecinde birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerden biri olan ekonomik durum gebelikte yaşanabilecek risklerin ya da sağlık problemlerinin çözümünü etkileyebilir, çiftlerin planlı ve istenen bir gebeliğe sahip olması eşler arasındaki ilişkiye olumlu etki yapabilir; bu durum da evlilik uyumunu artırabilir. Çalışmada ekonomik yönden gelir durumu gider durumundan fazla olan, çekirdek aileye sahip olan, planlı ve istenen gebelik yaşayan ve gebeliğinin eşi ile olan ilişkisini olumlu etkilediğini bildiren yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi daha yüksektir. Araştırmada ekonomik durum, aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin istenme durumu, gebeliğin eşi ile olan ilişkisini etkileme durumu ile PBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bulgumuzun literatür ile uyumlu olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.^{11,27,28} Anne-bebek bağının kaliteli olmasının, annenin anneliğe hazırlanmasında, annenin bebeğe gösterdiği özen ve ilgide, dolayısıyla bebeğin gelişiminde öneminin olduğu belirtilmektedir.²⁹ Planlı ve istenen bir gebeliğe sahip olan gebelerin prenatal bakım alma, fetüsün büyüme ve gelişmesinin takip edilmesi gibi konularda daha düzenli sağlık hizmeti alabilecekleri düşünülmektedir. Bunlarla birlikte ekonomik durumun iyi olması, çekirdek aile yapısı, eşler arasında olumlu ilişkinin varlığı da riskli gebelerde prenatal bağlanmayı pozitif olarak etkilemektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma kapsamındaki yüksek riskli gebelere yatan hasta servisinden ve poliklinikten ulaşılmıştır. Hastanede yatarak tedavi görmenin, hastaları fiziksel ve ruhsal yönden etkileyebileceği durumu sınırlılık olarak düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada yüksek riskli gebelerin, uyumlu bir evliliğe sahip oldukları ve prenatal bağlanmalarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Uyumlu evliliğe sahip olmak, yüksek riskli gebelerde prenatal bağlanma üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Yüksek riskli gebeliğe sahip anne adaylarının evlilik uyum düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri de artmaktadır. Sağlıklı bir gebelik süreci için evlilikte uyumun sürdürülmesi ve olumlu prenatal bağlanmanın varlığı önemlidir. Yüksek riskli gebelerde evlilik uyumunu ve prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyebilecek faktörlerin saptanması ve bu faktörlere yönelik çözümlerin geliştirilmesi, evlilik uyumunu ve prenatal bağlanmayı iyileştirebilir. Ayrıca yüksek riskli gebelerde doğum sonrası dönemde gelişebilecek sorunların önlenmesine ve azaltılmasına da yardımcı olabilir. Hemşirelerin, yüksek riskli gebeleri evlilik ilişkileri ve prenatal bağlanma durumu açısından değerlendirmeleri, gerektiğinde bu konuları hemşirelik bakım planında ele almaları önerilmektedir. Bu araştırma sonuçlarının, yüksek riskli gebelere sağlık hizmetleri sunulan kurumlarda görev alan sağlık profesyonellerine, nitelikli ve etkin hizmet sunulabilmeleri için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmaya katılan tüm gebelere teşekkür etmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması rapor edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Üzar Özçetin, YS, Erkan M. Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(3): 1017-1026. doi: 10.17826/cumj.502989.
2. Ölçer Z, Oskay U. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(2): 85-92. doi:10.5222/HEAD.2015.085.
3. Yekenkunrıl D, Mete S. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2012;5(3): 89-95.
4. Molgora S, Acquati C, Fenaroli V, Saita E. Dyadic coping and marital adjustment during pregnancy: A cross-sectional study of Italian couples expecting their first child. *International Journal of Psychology*. 2019;54(2): 277-285. <https://doi.org/10.1002/ijop.12476>.
5. Gümüşdaş M, Ejder Apay S. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3(1): 1-8. doi: 10.17681/hsp.16572.
6. Kışlak ŞT. Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi*. 1999;7(1): 50-57.
7. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradamlar N, Alpkan RL. Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*. 2005;18(1): 39-47.
8. Bilgen Ö, Tekin U. Evlilik uyumunun gebeliğin son üç ayında yaşanan depresyona etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*. 2020;2(2): 138-153.
9. Yılmaz Fındık F. Gebelerde Evlilik Uyumunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliğine Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Malatya, İnönü Üniversitesi. 2019, s.23-28.
10. Dursun D. Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusuna Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ordu, Ordu Üniversitesi. 2019, s.35-47.
11. Küçükaya B, Kahyaoğlu Süt H, Öz S, Sarıkaya NA. Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;11(1): 102-110.
12. Rolle L, Giordano M, Santoniccolo F, Trombetta T. Prenatal attachment and perinatal depression: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(8): 2644. doi: 10.3390/ijerph17082644.
13. Çitil F. Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumunun Doğum Öncesi Bağlanmaya Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi. 2014, s.2, 11.
14. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2014;1(1): 25-37. doi: 10.17367/JACSD.2014019296.
15. Baltacı N, Başer M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi*

Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2020;13(3): 206-212.

16. Dağlar G, Nur N. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*. 2018;30(4): 433-440. doi: 10.24869/psyd.2018.433.

17. Camarneiro APF, de Miranda Justo JMR. Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2017;35(3): 212-222. doi: 10.1080/02646838.2017.1297889.

18. Yıldırım E, Korkut Y. Hamilelikte sağlık durumunun ve sağlık davranışının yordayıcıları olarak evlilik uyumu ve bağlanma. *Klinik Psikiyatri*. 2015;18: 39-48.

19. Mazzeschi C, Pazzagli C, Radi G, Raspa V, Buratta L. Antecedents of maternal parenting stress: The role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in psychology*. 2015;6: 1443. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01443.

20. Ulu PG, Bayraktar S. Investigation of variables related to prenatal bonding levels in pregnant women. *Yeni Symposium*. 2018;56(2): 2-8. doi: 10.5455/NYS.20180629015333.

21. Durualp E, Kaytez N, Aykanat Girgin B. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2017;18(2): 129-138. doi: 10.5455/apd.231562.

22. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16:2.

23. Demir Yıldırım A, Hotun Şahin N. Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(4): 661-672. doi: 10.26453/otjhs.750158.

24. Şentürk İzmir MK. (2019). Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Doğum Korkusu Yaşama Durumlarının Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi. 2019, s.62, 63.

25. Çelik, FP, Güneri SE. The relationship between adaptation to pregnancy and prenatal attachment in high-risk pregnancies. *Psychiatria Danubina*. 2020;32(Suppl 4): 568-575.

26. Çobanlar Akbaş S. Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi. 2014, s.40, 83, 90, 93-95.

27. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20(3): 99-108.

28. Alan Dikmen H, Çankaya S. Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;9(2): 118-123.

29. Ozcan, H, Ustundag MF, Yılmaz M, Aydinoglu U, Ersoy AO, Eyi EGY. The relationships between prenatal attachment, basic personality traits, styles of coping with stress, depression, and anxiety, and marital adjustment among women in the third trimester of pregnancy. *The Eurasian Journal of Medicine*. 2019;51(3): 232-236. doi: 10.5152/eurasianjmed.2019.15302.