

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı/
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi

**GEBELERDE DOĞUM KORKUSU VE PRENATAL BAĞLANMA
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Atike KAYA

Danışman
Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Konya-2020

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Atike KAYA**'nın "**Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/ 06.08.2020

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hacer ALAN DİKMEN Selçuk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik Bölümü

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../20.. tarih ve/.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

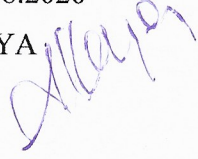
Enstitü Müdürü

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:06.08.2020

Atike KAYA



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Öğrencinin Adı Soyadı: Atike Kaya
Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 92

ATİKE-GEBELERDE DOĞUM KORKUSU VE PRENATAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 19 BENZERLİK ENDEKSİ	% 9 İNTERNET KAYNAKLARI	% 5 YAYINLAR	% 18 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	%7
2	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%3
3	Submitted to Ordu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	www.dogumahazirlikegitimi2018.com İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	%1

Danışman Öğretim Üyesi Adı Soyadı: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

K Altıntuğ

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile desteğini esirgemedi yol gösterici olan değerli danışman hocam Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'a,

Tüm hayatım boyunca destek ve sevgilerini esirgemeyen çok kıymetli aileme,
Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yardımcı olan ilgi ve sevgisiyle güç veren sevgili eşim Ömer KAYA'ya

Hayatıma anlam katan en değerli varlıklarım canım oğlum Mustafa Alper KAYA ve canım kızım Gözde KAYA'ya

Teşekkürlerimi sunarım

Atike KAYA

İÇİNDEKİLER

İç Kapak.....	i
Tez Onay Sayfası	ii
Beyanat.....	iii
Benzerlik Raporu	iv
Önsöz ve Teşekkür.....	v
İçindekiler	vi
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....	ix
Tablolar Listesi.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Korku	4
2.1.1. Doğum Korkusu (Tokofobi)	4
2.1.2. Doğum Korkusu Sınıflandırması	5
2.1.3. Doğum korkusunu Etkileyen Faktörler	6
2.1.3.1. Biyolojik Faktörler	6
2.1.3.2. Psikolojik Faktörler	7
2.1.3.3. Sosyal Faktörler	7
2.1.3.4. İkincil Faktörler.....	8
2.1.4. Doğum Korkusunun Gebelik ve Doğuma Olumsuz Etkileri	8
2.1.5. Doğum Korkusunda Sağlık Personelinin Görevleri.....	9
2.2. Bağlanma.....	10
2.3. Bağlanma Kuramı	10
2.4. Prenatal Dönem ve Bağlanmanın Önemi	11

2.5. Prenatal Bağlanmada Sağlık Personelinin Gevleri	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Türü	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve zellikleri.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve rneklemi	14
3.4. rnek Seçimi.....	15
3.4.1. rnek Seçim Kriterleri	15
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	15
3.5.1 Anket Formu (Ek 1)	15
3.5.2. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (Ek 2).....	16
3.5.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi lçeği/ A Versiyonu (W- DEQ-A) (Ek 3)	16
3.6. Verilerin Toplanması	17
3.7. n Uygulama	17
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.8.1. Bağımsız değişkenler:	17
3.8.2. Bağımlı değişkenler:	17
3.9. Araştırma Soruları.....	17
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.11. Verilerin Analizi.....	18
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR	20
4. 1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik zellikleri, PBE Puan Düzeyi, W-DEQ- A Puan Düzeyi ve lçek Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular.....	21
4. 2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik zelliklerinin PBE Puan Düzeyine Etkisi ile PBE Puanı zerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	27

4. 3. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özelliklerinin W-DEQ- A Puan Düzeyine Etkisi ile W-DEQ- A Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	36
5. TARTIŞMA	45
5. 1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri, PBE Puan Düzeyi, W-DEQ- A Puan Düzeyi ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	46
5. 2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özelliklerinin PBE Puan Düzeyine Etkisi ile PBE Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5. 3. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özelliklerinin W-DEQ- A Puan Düzeyine Etkisi ile W-DEQ- A Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
6. 1. Sonuçlar	59
6. 2. Öneriler	60
7. KAYNAKLAR	62
8. ÖZGEÇMİŞ.....	67
9. EKLER.....	68
Ek 1: ANKET FORMU	68
Ek 2: PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ (PBE)	70
Ek 3: WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ/ A VERSİYONU (W-DEQ- A).....	72
Ek 4: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	77
Ek 5: SAĞLIK BAKANLIĞI KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZİNİ	78

Ek 6: PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ.....	79
Ek7: WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ (W-DEQ) A VERSİYONU İZİN BELGESİ	80

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

MÖ : Milattan Önce

PBE : Prenatal Bağlanma Envanteri

TDK : Türk Dil Kurumu

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

WHO : World Health Organization

W-DEQ- A: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu)

TABLULAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n: 475).....	22
Tablo 4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n: 475).....	24
Tablo 4.1.3. Gebelerin Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) Puan Ortalamaları (n: 475).....	25
Tablo 4.1.4. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) Puanlarına Göre Doğum Korkusu Düzeyinin Dağılımı (n: 475).....	26
Tablo 4.1.5. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) ile Prenatal Bağlanma Ölçeği Puanlarının İlişkisi (n: 475).....	26
Tablo 4.2.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 475).....	28
Tablo 4.2.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 475).....	31
Tablo 4.2.3. Gebelerin Prenatal Bağlanma Ölçeği Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 475).....	34
Tablo 4.3.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 475).....	37
Tablo 4.3.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 475).....	40
Tablo 4.3.3. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 475).....	43

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Atike KAYA

Hemşirelik Anabilim Dalı/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi / Konya -2020

Doğum Korkusu, gebeliğin ilk ve son aylarında anne adayının yaşadığı zıt duyguların ortaya çıkardığı stres ve anksiyeteye bağlı olarak yaşanan, ölüm korkusunu da içinde barındıran bir kaygıdır. Bu kaygı; gebenin anneliğe hazırlandığı, bebek ve anne arasında başlayan sağlıklı ve duygusal ilişkinin temellerinin atıldığı Prenatal Bağlanma sürecini de olumsuz etkileyebilir. Bu çalışma, gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan çalışmamızın evrenini, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Gebe izlem Polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri gebe kadınların tamamı oluşturmaktadır. Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 485 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında, literatür incelemesi sonucunda, araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından, 01.01.2020-01.03.2020 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Skewness, Kurtosis, t testi, Mann whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD), Pearson korelasyon analizi, çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonunda, gebelerin Prenatal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $62,44 \pm 10,65$; Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi (A Versiyonu) Ölçeğinden aldığı puan ortalaması $59,45 \pm 23,81$ olarak bulunmuştur. Gebelerin %47,2' sinin düşük düzeyde, %38,7'sinin orta düzeyde, %14,1' inin ise yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin Prenatal Bağlanma Ölçeği puanları ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < .05$).

Sonuç olarak anne bebek bağlanmasının sağlıklı bir şekilde kurulması, artırılması ve doğum sonrası sürdürülmesi; doğuma hazır oluşluklarını arttırmak ve doğum korkularını azaltmak açısından prenatal bakım hizmeti önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelleri, bakım hizmeti verirken, gebelerin bağlanma durumlarını değerlendirmeli; doğum öncesi hazırlık eğitimlerinde gebelik, doğum, yeni doğan bakımı yanında prenatal ve erken postpartum dönem maternal psikososyal sağlıkla ilgili bakıma ağırlık vermeli ayrıca annelerin doğum korkusu düzeylerini göz ardı etmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Korkusu, Gebelik, Prenatal Bağlanma

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Investigation of The Relationship Between Fear of Childbirth and Prenatal Attachment in Pregnant Women

Atike KAYA

Department of Nursing/ Obstetrics and Gynecology Nursing Program

MASTER THESIS / Konya-2020

Fear of Childbirth is an anxiety experienced by the expectant mother which is due to the stress and anxiety in the first and last months of pregnancy, caused by the opposite feelings experienced which also includes the fear of death. This anxiety can also negatively affect the Prenatal Attachment process, where the pregnant woman is prepared for motherhood and the foundations of the healthy and emotional relationship that begins between the baby and the mother are laid. This study was conducted to examine the relationship between the Fear of Childbirth and level of Prenatal Attachment experienced by the pregnant women.

The universe of our descriptive and relationship-seeking type of study consists of pregnant women who are 18 years of age and over and applied to the Pregnant Monitoring Outpatient service of Dr. Ali Kemal Belviranlı Maternity and Pediatrics Hospital. 485 pregnant women with the inclusion criteria were included in the study. In the collection of the data, the questionnaire form, Prenatal Attachment Inventory and Wijma Birth Expectation / Experience Scale (Version A) created by the researcher as a result of the literature review was used. The data were collected by the researcher between the dates of 01.01.2020-01.03.2020 using face-to-face interview technique. In the analysis of data, number, percentage, mean and standard deviation, Skewness, Kurtosis, t test, Mann whitney U test, oneway variance analysis (advanced analysis Tukey HSD), Pearson correlation analysis, multiple regression (backward method) analysis were used.

At the end of the study, the average score of pregnant women on the Prenatal Attachment Scale was $62,44 \pm 10,65$; the average score of Wijma Birth Expectation / Experience Scale (Version A) was found to be $59,45 \pm 23,81$. It was concluded that 47,2% of pregnant women had low level of fear of childbirth, 38,7% had moderate level, and 14,1% had high level of fear of childbirth. There was a negative and weakly significant relationship between the Prenatal Attachment Scale scores of the pregnant women and the Wijma Birth Expectation / Experience Scale scores ($p < .05$).

Consequently; prenatal care servicing is important for the points of establishing, promoting and maintaining a healthy prenatal attachment, and increasing their readiness for delivery, and reducing their fear of childbirth. While providing prenatal care servicing, health staffs should evaluate the attachment status of expectant; in prenatal preparatory education, besides pregnancy, birth, and newborn care, they should focus on maternal psychococial health care in prenatal and early postpartum period, and should not ignore expectant's level of fear of childbirth.

KeyWords: Fear of Childbirth, Pregnancy, Prenatal Attachment

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik; kadın hayatının biyolojik, kültürel ve psikolojik değişikliklerini bir arada bulandıran doğal bir süreçtir (Kapisız ve ark. 2017). Deneyimlerle dolu olan bu süreçte aktif hormonların etkisiyle anne adayının emosyonel tutum ve davranışlarında olumsuz ve kalıcı değişiklikler yaşanabilir (İşcan ve ark. 2018). Psikososyal sağlığı önemli derecede etkileyen doğum korkusu da gebelik sürecini ve doğum sonrası dönemi olumsuz etkileyebilmektedir (Körükçü ve ark. 2017).

Doğum korkusu; gebelik öncesi başlayan ve ölüm korkusunu da içinde barındıran bir kaygıdır. Artarak daha da yoğunlaşan bu tablo “Tokofobi” olarak tanımlanır ve bu durum kadınlarda istenmedik değişikliklere neden olabilir (Kitapçıoğlu ve ark.2008). Gebelik süresince doğuma yönelik yaşanan doğum korkusu ve nedenleri de her kadında farklıdır (Şahin ve ark. 2009). Başka bir deyişle doğum korkusu kültürel, sosyal, tıbbi veya ruhsal kaynaklı çeşitlilik gösterebilir (Barut ve Uçar 2018). Doğumun nasıl gerçekleşeceğini bilememe, eyleme yönelik kendini bilgisiz ve yetersiz hissetme, ağrı endişesi, sağlık personelinden çekinme ve güvensizlik, cerrahi müdahaleler, bebeğe veya anneye zarar geleceğini düşünme ve ölüm kaygısı; doğum korkusu nedenlerindedir (Bülbul ve ark. 2016). Doğum şekline karar vermede de etkili olan doğum korkusu ile ilgili Danimarka ve İsviçre’ de yapılan çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınların daha düşük yaş ve daha düşük eğitim durumu olan, sağlığı konusunda özensiz, iletişime kapalı, günlük sigara tüketimi fazla, bunalım ve depresyon yaşayan bireyler olduğu ortaya çıkmıştır (Laursen ve ark.2008).Doğum korkusunu tetikleyen diğer önemli nedenler; riskli gebelik öyküsü, başkalarına ait korku içeren deneyimleri dinlemek ya da izlemek, vakum ya da forseps ile müdahaleli zor doğum eylemi, anomalili veya ölü doğum öyküsü, doğum sırasında aşırı kan kaybı öyküsü, acil sezaryen kararı, doğum sırasında yaşanan acil durumlar gibi sorunlu doğum tecrübeleri, annenin gebelik ve doğum süresince yeterli sosyal destek alamaması şeklindedir (Sezen ve Ünsalver 2018). Gebelerin tespit edilen doğum korkusu yaygınlığı; sosyodemografik, obstetrik ve kültürel açıdan farklılık göstermektedir (Arslantaş ve ark. 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelerin %62,5’ inin doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Şen ve ark. 2015). Güleç ve ark. (2014) ‘nın çalışmasında bu oranı %46,4 olarak ifade edilmiştir. Norveç’ te yapılan bir çalışmada gebelerin yaşadığı doğum korkusu oranı %56,8 bulunmuş ayrıca bu gebelerin %7,5’ inin ise şiddetli seviyede doğum korkusu yaşadığı ifade edilmiştir

(Adams ve ark. 2015). Toohill ve ark. (2014) nullipar gebelerde yaptıkları çalışmada bu oranı %31,4 olarak tespit etmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerin çoğunlukla düşük ve orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı, şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşayan gebelerin de olduğu tespit edilmiştir (Toohill ve ark. 2014; Uçar ve Gölbaşı 2015; Bülbül ve ark. 2016). Bülbül ve ark. (2016) çalışmalarında gebelerin %23,6' sının hafif, %29,4' ünün orta, %38,8' inin ise şiddetli seviyede doğum korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Ülkemizde yapılan başka bir eğitim müdahale çalışmasında ise gebelerin eğitim öncesi %21,5'inin hafif, %21,5'inin orta, %43,0'ının ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Akın ve ark. 2018).

Gebeliğin her döneminde farklı duygular yaşayan anne adayları gebeliğin ilk aylarında mevcut duruma uyum sağlamaya çalışır. Eşinden ve ailesinden alacağı destek, çalışıp çalışmama durumu, gebelik yaşı, daha önceki canlı veya ölü doğum sayısı gibi pek çok faktör bu durumu kabullenmede etkilidir. İntrauterin hayatta fetüsün tüm fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayan anne, doğum sonrası süreçte de karşılamaya devam eder ve bakımı üstlenir. Bu bakım süreci anne ve bebek arasında bir bağın oluşmasına zemin hazırlar (Koptur ve Emül 2017). Prenatal Dönem; gebeliğin başlamasını takiben fetüsün büyüme ve gelişiminin tamamlandığı süredir. Bu süreçte anne adayları vücudundaki hormonal ve fiziksel değişiklikler ile anneliğe uyum sağlayarak bebeğine bağlanır. Oldukça hareketli ve değişimli olan gebelik süresince gebenin duygu ve durumunu değerlendirebilmesi, değişiklikleri fark edip çözüm yolu bulabilmesi, olumlu duygularla fetüsle iletişime geçmesi, bağlanmanın ilk dayanağıdır (Buko ve Özkan 2016).

Sağlıklı ilişkilerle başlatılan ve devam ettirilen bir davranış becerisi olan prenatal bağlanma gebelerin annelik rolüne adapte olması ve annenin bebeğini kabullenmesinde önemli yer tutan bir duygulanımdır (Duyan ve ark. 2013; Buko ve Özkan 2016). Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin iyi olduğu tespit edilse de bağlanma sorunu yaşayan pek çok anne adayları da mevcuttur (Eswi ve Khalil 2012; Aksoy ve ark. 2016; Buko ve Özkan 2016; Dikmen ve Çankaya 2018). Annenin doğmamış bebeği ile başlattığı bağlanma süreci pek çok şeyden etkilenebilmektedir. Özellikle anne adayında ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler prenatal bağlanma düzeyi ile yakından ilişkilidir. Gebelik, prenatal dönem ve doğum sonu dönemde beliren ruhsal problemler bağlanma düzeyini oldukça düşürmektedir (Mutlu ve ark. 2015). Yapılan bir çalışmada sosyodemografik ve

obstetrik açıdan gebelik haftası, gelir durumu ve çalışma durumunun bağlanmayı arttırdığı tespit edilirken; eğitim durumu, yaş, aile tipi, gebeliğin istenip istenmemesi ve yaşayan çocuk sayısının ise bağlanmada etkili olmadığı tespit edilmiştir (Elkin 2015). Anne ve bebeği arasında gelişen bağlanma ile bebeğin kişilik gelişimi için zemin hazırlanır. Ayrıca sağlıklı bağlanma bebeğin çevresi ile olumlu iletişim kurmasında da önemlidir (Dikmen ve Çankaya 2018). Sağlıklı başlatılan ve sürdürülen bir bağlanma ile hem fizyolojik hem de psikolojik yönden sağlıklı gelişim gösteren problem çözücü, sosyal ilişkilerinde başarılı, güvenliğini kontrol altında tutabilen çocuklar yetişmektedir (Lucas 2013).

Gebelerin doğum korkusu ve prenatal bağlanma düzeylerini etkileyen faktörlerin anne ile yakından ilgilenen sağlık profesyonelleri tarafından erken fark edilmesi önemlidir (Koptur ve Emül 2017). Gebelikte uyum sürecine giren anne adayları her trimestere özel farklı olarak yaşadıkları doğum korkusu nedeniyle insanlardan uzaklaşarak bunalım içine girebilirler. Doğum öncesi dönemde yaşanan anksiyete ve endişe ile ortaya çıkan doğum korkusu, doğum eyleminde ve doğum sonrası dönemde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Doğum korkusu doğum eylemini; müdahaleli doğum, travmatik doğum, acil sezaryen ile doğum, olumsuz doğum anıları ve anne bebek arasında bağlanma sorunları gibi beklenmedik durumlar doğurabilir (Sezen ve Ünsalver 2018). Doğum öncesi dönemde yaşanabilecek doğum korkusu ve bağlanma sorunları gebelik dönemi, doğum eylemi ve doğum sonrası dönemi olumsuz etkileyerek anne ve bebek açısından psikososyal problemlere yol açabilir. Gebelerin doğum korku düzeyleri ve prenatal bağlanma düzeylerinin tespit edilmesi; etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bunlar için önlem alınarak doğum eylemi ve erken postpartum sürece olumsuz etkilerin azaltılması açısından sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu çalışma gebelikte önemli yer tutan doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Korku

Türk Dil Kurumu (TDK)'nın tanımına göre korku; bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı ve üzüntüdür (<http://www.tdk.gov.tr> 17.11.2019). Doğal ve evrensel bir duygulanım olan korku ile insan hayatı olumsuz etkilenebilir (Serçekuş 2011). Korkunun zihinde ortaya çıkardığı hasar etkisiyle, bir hastalığın vücutta ortaya çıkardığı hasar benzerlik gösterir. Her iki durumda da metabolizmada işleyiş değişir, bozulur ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkar (Dinçer 2017). Gözlerin büyümesi, büyük damarların kasılmasıyla dolaşımın organlara giden kan akımının azalması, cilt renginin soluklaşması, kalp atımının ve solunumun hızlanması korkuyla ortaya çıkabilen fizyolojik tepkilerdir (Serçekuş 2011). Gebelikte de kadın vücudunda ortaya çıkan değişiklikler, kaygılı bekleyiş, stres ve endişe ile doğum korkusu tetiklenebilmektedir (Aksay ve ark. 2017). Psikososyal sağlığı önemli derecede tehlike altına alan durumlardan biri olan doğum korkusu gebelik sürecini ve doğum sonrası dönemi olumsuz etkileyebilmektedir (Körükçü ve ark.2017).

2.1.1. Doğum Korkusu (Tokofobi)

Gebelik; kadın hayatının biyolojik, kültürel ve psikolojik değişikliklerini bir arada bulunduran doğal bir süreçtir (Kapısız ve ark. 2017). Bu süreç ve süreci takip eden doğum eylemi her kadına özel bir tecrübedir (Aydın ve Yıldız 2018). Milattan Önce (MÖ) 3000' li yıllarda doğum eylemi deneyimli kadınların gözetiminde sevgi ve ilgiyle takip edilen bir olaydı. Bu süreçte hiç kimsenin aklına olumsuz bir şey gelmez ağrı bile dikkate alınmazdı. Zamanla erkek egemenliğinin baskın hale gelmesiyle, kadınlar toplumda küçük düşürüldü ve yalnız kaldı. Aynı zamanda gebelik ve doğum da acı veren kaygılı bir durum haline geldi. 1800 yıllarında evde doğumda anestezi kullanılmış fakat güvenli olmaması sebebiyle doğumlar hastane ortamında yaptırılmaya başlandı. Bunun sonucunda gebeler uygunsuz hastane koşullarında, bilgi yönünden yetersiz sağlık personeli ile takip edilerek daha da yalnız kaldı. Uygunsuz hastane ortamı, sağlık personelinin sayısı ve bilgi yönünden yetersizliği pek çok hastalığın anne adaylarına yayılmasına sebep olurken anne ölümleri yaşanmaya başladı. Sonuç olarak doğum eylemi korku ve ölümü anımsatır oldu (Serçekuş 2011). Korku düzeyi pek çok gebede hafif ve orta düzey seviyesinde yaşansa da şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşayan gebelerde tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir

çalışmada son trimesterde olan gebelerin %62,5'nin doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Şen ve ark. 2015). Yapılan bir başka çalışmada ise nullipar gebelerin %31,4'ünün şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Toohill ve ark.2014).

Doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku; doğum korkusu olarak tanımlanır (Wijma ve ark. 1998). Bir fobi olarak ilk defa 2000 yılında söz edilen doğum korkusu gebelikten çok önce başlamış ve şiddetli ise “Tokofobi” olarak isimlendirilir (Alessandro ve Roberta 2013). Doğum korkusu deneyimler, beklentiler, sosyal ve kültürel hayatla şekillendiği için her kadında farklı düzeyde ortaya çıkabilir (Uçar ve Gölbaşı 2015). Gebelikleri süresince her kadının yaşadığı korku kendine özeldir (Şahin ve ark. 2009). Normal seviyede yaşanan bir korku doğuma hazırlık açısından güdüleyici olabilir (Sezen ve Ünsalver 2018). Doğumun nerede ve nasıl gerçekleşeceği konusunda endişe yaşayan anne adayları doğum ve bebek bakımı konusunda bilgi arayışı içine girer ve antenatal eğitimlere katılarak doğuma hazırlanır. Doğum korkusu yaşayan gebelerde antenatal bakıma dahil edilen psiko-eğitimin korkuyu azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Toohill ve ark. 2014; Kordi ve ark. 2017).

2.1.2. Doğum Korkusu Sınıflandırması

Tokofobi; primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtisi şeklinde olmak üzere üç grupta toplanabilir (Kitapçıoğlu ve ark. 2008).

2.1.2.1. Primer Tokofobi

Gebelik öncesi beliren bir korkudur. Ergenlik ve yetişkinliğin erken dönemlerinde oluşabilen bu korku ile kadınlar gebe kalmaktan çekince yaşar, olası bir gebelik durumunda da gebeliğe son vermek ister (Hofberg ve Brockington 2000; Bakshi ve ark. 2008; Alessandro ve Roberta 2013). Pek çok gebe kadın da isteye bağlı olarak sezaryen doğum gerçekleştirir (Uçar ve Gölbaşı 2015).

2.1.2.2. Sekonder Tokofobi

Travmayla birlikte seyreden bir obstetrik deneyim sonucu gelişen korkudur. Normal doğum eylemi, abortus veya ölü doğum, gebeliğin sonlandırılması gibi durumlar kadında travmaya neden olabilmektedir (Bakshi ve ark. 2008; Uçar ve Gölbaşı 2015).

2.1.2.3. Prenatal Depresyon Belirtisi Şeklindeki Tokofobi

Doğum öncesi dönemde ortaya çıkan depresyon durumuna tokofobi de eşlik edebilir. Depresyona yönelik olarak yoğun korku ve doğumdan uzak durma davranışı sergileyen kadınlar daima doğum yapamayacağını, doğum gerçekleşse de bebeğini kaybedeceğini düşünür (Hofberg ve Brockington 2000; Uçar ve Gölbaşı 2015). Bu durum sadece gebenin kendisini değil fetüs veya yeni doğan sağlığını da tehlikeye sokabilir. Doğum korkusu ile doğum eylemi komplikasyonları, artan müdahaleli doğum, acil sezaryen; doğum sonrası dönemde ise anne bebek bağlanma sorunları, eş ile ilişkide sorun ve postpartum depresyon gibi olumsuzluklar yaşanabilir (Fenwick ve ark. 2009; Uçar ve Gölbaşı 2015).

2.1.3. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler

Gebelikte yaşanan doğum korkusu farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir (Şahin ve ark. 2009). Doğum korkusu; biyolojik, psikolojik, sosyal ve ikincil olmak üzere dört faktörden etkilenebilmektedir (Saisto 2003; Çiçek ve Mete 2015; Uçar ve Gölbaşı 2015).

2.1.3.1. Biyolojik Faktörler

Doğum ağrısı, doğum korkusunu tetikleyen önemli bir etkidir. Doğum korkusu içinde olan gebelerin, korku içinde olmayanlara göre doğumda ağrıya dayanıksız kaldıkları ve çok daha yoğun ağrı yaşadıkları bir gerçektir. Bu gebelerin doğumunda daha fazla analjezik kullanılırken gebeler kötü doğum deneyimi yaşamış olur (Saisto ve ark. 2001). Yapılan çalışmalarda artan ağrı ile gebenin bebeğini kaybetme duygusu içine sürüklendiği daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (Karabulutlu 2012; Sani 2015). Bu durum aynı zamanda acil sezaryen ve isteğe bağlı sezaryen oranında da artışa sebep olmaktadır (Saisto ve Halmesmaki 2003; Davies 2012). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sezaryen ile doğum oranının en fazla %15 olması gerektiğini bildirmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA 2013) verilerine göre ülkemizde gerçekleşen sezaryen doğum oranı %48 iken, TNSA 2018 verilerinde bu oran %52 'ye yükselmiştir (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr> 18.07.2020). Yurtdışında yapılan bir çalışmada gebelerin %6-10'unun herhangi bir tıbbi gerekçe olmaksızın doğum korkusu nedeniyle sezaryen ameliyatı olduğu tespit edilmiş (Storksens ve ark. 2012); ülkemizde yapılan bir çalışmada ise bu oran %47.4 olarak bulunmuştur (Ergöl ve Kürtüncü 2014).

2.1.3.2. Psikolojik Faktörler

Gebeliğe ve anneliğe hazır oluş durumu, yaşanan travmatik olaylar, annenin karakteri psikolojik faktörlerdir (Uçar ve Gölbaşı 2015). Anne adayının kişilik özellikleri, eksik benlik saygısı ve yaşanan anksiyete durumu, doğum korkusu seviyesini arttırabilir (Rayding ve ark. 2007; Handelzalts ve ark. 2012). Gebelerin doğumdan bekledikleri, doğumda ve doğum sonrası tutum ve davranışları kişilik özellikleri ile şekillenir. En son yaşanan doğum tecrübesi de bir sonraki doğum korku ve kaygısını ortaya çıkarmada etkilidir (Hofberg ve Ward 2003). Gebelerin yaşadığı doğum korkusu ve yaşanan anksiyete arasında da önemli bir ilişki vardır (Spice ve ark. 2009). Yapılan çalışmalarda; anksiyete ve duygu durum bozukluğu yaşayan gebelerin, yaşamayanlara göre 2 kat daha fazla doğum korkusu yaşadığı, benzer şekilde depresyonun da doğum korkusunu 2,4 kat arttırıcı etkisinin olduğu, anksiyete ve depresyonun birlikte yaşayan gebelerde ise 11 kat daha fazla doğum korkusu yaşandığı bildirilmiştir (Storksens ve ark. 2012). Kadınların önceden yaşadıkları travmatik deneyimler de doğum korkusu düzeyini arttırır (Boorman ve ark. 2013). Yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın, doğum ağrısı ile tekrar hatırlandığı ve doğum korkusu tetikleyebildiği, ayrıca doğum korkusunun kuşaklar arası geçiş gösterip kadınların gebelikten beklentilerinin anneleri ile benzer olduğu gösterilmiştir (Hofberg ve Ward 2003).

2.1.3.3. Sosyal Faktörler

Eş desteği, ekonomik durum ve çevresel destek sosyal faktörlere örnek verilebilir (Uçar ve Gölbaşı 2015). Çevresinden yeterli sosyal destek alamayan gebeler, daha fazla doğum korkusu yaşar (Laursen ve ark. 2008). Yapılan çalışmalarda eş ve çevre desteği yetersiz olan gebelerin doğum korku düzeyleri yüksek bulunmuştur (Laursen ve ark. 2008; Gao ve ark. 2015). Ekonomik durum ve eğitim seviyesinin düşüklüğü de doğum korkusunu arttırır. Genç veya ileri yaşta anne olan, çalışmayan gebeler de daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır (Hildingsson ve ark. 2002; Waldenström ve ark. 2006). Yapılan çalışmalarda gelir seviyesi düşük gebelerde doğum korku düzeyi yüksek bulunmuştur (Laursen ve ark. 2008; Güleç ve ark. 2014).

2.1.3.4. İkincil Faktörler

Gebelerin önceki doğum deneyimlerini içerir (Uçar ve Gölbaşı 2015). Gebelerin daha önceki deneyimlerine örnek olarak; genç ve ileri yaşta anne olma, yüksek riskli gebelik geçirme, daha önce geçirilen sezeryan öyküsü, bebeğin sağlık durumu ile ilgili durumlar verilebilir. Daha önceki doğum sayısı ve deneyimlerin gebelerin doğum korkusu düzeyinde etkili olabileceğini (Storksken ve ark. 2013), primiparların doğum sırasında ne yaşayacaklarını bilemedikleri ve tecrübesiz olduklarından daha fazla doğum korkusu yaşadığını özellikle gebeliğin son aylarında yaşanan doğum korkusunun arttığını (Alehagen ve ark. 2001), multiparların deneyimlerine bağlı olarak doğum korkusu yaşadığını, acil sezaryen öyküsü, vakum uygulama gibi müdahaleli doğum, travmatik doğum, şiddetli doğum ağrısının da doğum korkusuna arttırıcı etkisinin (Storksken ve ark. 2013) olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Kadınların bizzat yaşadığı bu olumsuz doğum deneyimleri yeni gebeliklerinde anne adaylarını olumsuz bir tutum ve beklentiye sokarak doğum korkusunu tetikleyebilmektedir (Uçar ve Gölbaşı 2015).

2.1.4. Doğum Korkusunun Gebelik ve Doğuma Olumsuz Etkileri

Doğum korkusu anne adayının ruhsal sağlığına etki eden bir kaygı durumudur. Artmış korku annenin tansiyonunda artışa ve erken doğum eylemine sebep olabilir. Stres yaşayan ve doğum korkusu içinde olan gebelerde katekolamin salınımı artar. Yükselen katekolamine bağlı olarak uterus arter direnci artar, uterusu gelen kan miktarı azalır ve uterus kaslarının normal kasılım dengesi bozulur. Sonuç olarak doğum eyleminin uzaması, müdahaleli doğum eylemi ve acil sezaryen gereksinimi ortaya çıkabilir (Aksoy 2015). Doğum korkusu nedeniyle; gebeliği isteyerek erteleme, gebelik durumunda doğumda gerekenden fazla analjezik kullanımı, doğum sonrası depresyon, prenatal bağlanmada gecikme, eş ile ilişkide sorunlar veya farklı komplikasyonlar yaşanabilir (Güleç ve ark. 2014). Gözükara ve Eroğlu (2008), yaptıkları çalışmada isteğe bağlı sezaryen tercihi nedenlerinin başında doğum ağrısına yönelik doğum korkusu yer almaktadır. Bunun dışında pek çok kadın; ölü veya sakat bebeğe sahip olma, müdahaleli doğum eylemi, bilinmeyen bir ortamda yalnız kalma, yanlış davranış sergileme, sağlık çalışanlarına güvenmeme, panik ve kontrol kaybı gibi konularda doğum korkusu yaşayabilmektedir (Kitapçıoğlu ve ark.2008).

2.1.5. Doğum Korkusunda Sağlık Personelinin Görevleri

Ebe ve hemşireler gebelerin doğum korkusunu engelleme ve ortaya çıkacak olumsuz sonuçlarını azaltmada aktif olarak rol almaktadır (Güleç ve ark. 2014). Prenatal dönemin rahat geçirilmesi, bilgi eksikliğinin, korku ve endişenin azaltılması, anneliğe uyumu kolaylaştırmakta; doğum eyleminin ve doğum sonrası dönemin sorunsuz geçmesini sağlamaktadır. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin; doğum öncesi bakımda doğru ve eksiksiz öykü almak, mevcut durumu iyi değerlendirmek, nedene yönelik girişimler planlamak gibi önemli danışmanlık görevleri vardır (Sezen ve Ünsalver 2018). Ebe ve hemşireler danışmanlık yaparken gebeleri kendilerini ifade etmeleri için cesaretlendirmeli; gebelerin korkularını, geçmiş deneyimlerini ve yaşayacak olduğu doğum eylemine yönelik hislerini dile getirmesine fırsat vermelidir (Uçar ve ark. 2015).

Korkuların önlenmesi veya azaltılmasında; nefes egzersizleri, hidroterapi, hipnozla doğum (Mongan 2005), doğum öncesi eğitim (Serçekuş 2011; Altıparmak ve Coşkun 2016; Akın ve ark. 2018), yoga (Alkan ve Özçoban 2017), sosyal destek (Melender 2002; Güleç ve ark. 2014), nonfarmakolojik yöntemler (Taşçı ve Sevil 2007; Karabulutlu 2014) gibi metotlar kullanılmaktadır. Gebe okullarında verilen doğuma yönelik bilgilendirme eğitimlerinin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Bu anlamda gebe okullarının yaygın hale getirilmesi, bilgilendirme eğitimlerinin ve katılım sayısının artırılması gerekmektedir (Akın ve ark. 2018). Sezen ve Ünsalver (2018)'in yaptıkları çalışmada algılanan sosyal destek ve korku arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, sağlık profesyonellerinin sosyal destek açısından eksikleri doğru belirleyip gerekli desteği sağlamaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Doğuma hazırlık eğitimlerine eşlerin dahil edilmesi, ebeveynlerin nasıl destek olmaları gerektiği konusunda eğitimler planlanması da önemlidir (Sezen ve Ünsalver 2018). Yoga, nefes egzersizi, meditasyon teknikleri ile doğum öncesi bakım alan grup ile günde iki kez 30 dakikalık yürüyüş yapan iki grubun karşılaştırıldığı çalışmada; yoga grubunda olan gebelerin erken doğum, hipertansiyon, düşük doğum ağırlığı, fetusta gelişme geriliği açısından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (Narendan ve ark. 2005). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada da gebelik yogasının kaygı ve stresi azalttığını, genel durumu iyileştirdiğini ortaya koymuştur (Hayase ve Shimada 2018).

2.2. Bağlanma

TDK tanımına göre bağlanma; bağlanma işi veya durumudur (<http://www.tdk.gov.tr> 8.12.2019). Başka bir tanıma göre bağlanma; insanların ya da hayvanların, diğer insan ve hayvanlar ile arasında oluşan bir duygudur (Özbaran ve Bildik 2006). Bağlanma; kurulan ve sürdürülen sağlıklı ilişkiler olarak da tanımlanır (Duyan ve ark.2013). Bir başka tanıma göre bağlanma insanların önemsedikleri kişiler ile aralarında oluşan kuvvetli bir duygudur (Kartal ve Karaman 2018). Toplumsal hayatta sürekli iletişim halinde bulunan ve hayatını devam ettiren bireylerin, sosyal ilişkilerinin başlamasında bağlanma önemli bir yer tutmaktadır (Koptur ve Emül 2017). Anne karnında başlayan bağlanma; doğum sonrası dönemde gelişen, şekillenen ve etkileri ömür boyu devam eden bir gereksinimdir (Güleç ve Kavlak 2013).

2.3. Bağlanma Kuramı

Kuram olarak ilk kez Bowlby tarafından bahsedilen bağlanma kuramı; anne ve bebek arasında karşılıklı haz ve memnuniyete dayanan; kesintisiz, güçlü, sıcak bir ilişki olarak açıklanmıştır (Bowlby 1969). Çocukların sağlıklı büyüüp gelişmesi için yeterli ve dengeli beslenme ne kadar gerekliyse, ruhsal gelişimi için de bağlanmanın önemli olduğunu söyleyen kuram; Bowlby ve Ainsworth' un Freud gibi psikoanalitik yaklaşımcılardan etkilenerek yapmış olduğu çalışmalar ile şekillenmiştir (Kırca ve Savaşer 2017).

Bowlby'e göre bağlanma; gerçek bir ilişki ile ortaya çıkan doğal bir süreçtir. Bowlby bebeğin fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılayan anneye erken dönemde bir cevap olarak başlayan bağlanma duyguları üzerinde çalışmıştır (Bowlby 1969). Yeni doğan ve anne arasında doğum sonrası gelişen bağın oluşumunda prenatal dönemin izleri olduğunu bir gerçektir. Anne adayının prenatal dönemde; kendisi ve bebeği için güvenli bir doğum ortamı arama, bebeğinin özel olduğunu düşünme bunu herkese benimsetmeye çalışma, bebeğine bağlanma ve gebenin her şeyiyle kendini bebeğine adama şeklinde dört görevden bahsedilmiştir (Yılmaz ve Beji 2013). Anne ve bebek arasında bağlanmanın ilk olarak prenatal (doğum öncesi) dönemde başladığı, gebelik ve doğum sonrası da gelişme göstererek bireyin tüm hayatını etkilediği bilinmektedir (Yılmaz ve Beji 2010; Elkin 2015; Dikmen ve Çankaya 2018; Kartal ve Karaman 2018). Cranley (1981) anne ve bebek bağlanmasını henüz doğmamış bebeği

ile yakın ilişki kuran annenin duygu ve davranışları olarak açıklamış ve altı maddelik bir modelden bahsetmiştir. Bu maddeler; annenin bebeğini kendinden farklı görmesi, fetüs ile iletişim içinde olma, fetüsü değerlendirme, fetüsa yoğunlaşma, görev alma ve fetüsle bütünleşmedir (Yılmaz 2013; Yılmaz ve Beji 2013). Muller (1993) de anne ile bebek bağlanmasında davranışları ön planda tutmuş ve bir kavram olarak bağlanmayı; anne ile fetüs arasında ortaya çıkan eşsiz bir münasebet olarak tanımlamıştır.

2.4. Prenatal Dönem ve Bağlanmanın Önemi

Prenatal dönem; gebeliğin başlamasını takiben fetüsün büyüme ve gelişiminin tamamlandığı süredir. Bu süreçte anne adayları vücudundaki hormonal ve fiziksel değişikliklere bağlı olarak anneliğe uyum sağlamaya başlar. Bebeğini hayal eder, barınma, güvenlik ve bakımı için önlemler düşünür. Bu anne ve fetüs arasındaki kuvvetli bir bağlanma sürecinin başladığının göstergesidir (Koptur ve Emül 2017). Gebelikte sağlıklı bir şekilde başlatılan bağlanma duyguları, gebeyi annelik rolüne hazırlarken doğum sonrası süreçte de anne ve bebek arasındaki sağlıklı ilişkinin temelini oluşturur (Buko ve Özkan 2016).

Gebelikte anne adayının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik her değişiklik fetüsa etki etmektedir. Anne adayının bedeninde meydana gelen bu değişiklikleri kabullenmesi ve olumlu bir şekilde fetüsa hissettirmesi bağlanmayı başlatan ilk adımdır (Buko ve Özkan 2016). Prenatal dönemde fetüs annenin duygularından etkilenmekte ve karşılık vermektedir. Gebelik ilerledikçe fetüs algılama, tepki verme, işitme gibi becerilerle annenin olumlu ya da olumsuz duygulanımlarını benimseyip etkilenebilmektedir (Kesebir ve ark. 2011).

Annelik görevinin gelişmesi ve güçlenmesinde; düzenli antenatal bakım almama, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar, anne ve bebek açısından riskli davranışlar gösterme, bebeğin cinsiyetini önemseme, önceki gebeliklere ait kayıp öyküleri, erken doğum veya prematüre doğum deneyimleri, gebeliğin planlı olmaması, istenmeyen gebelikler, kötü doğum tecrübeleri risk yaratmaktadır (Yılmaz 2013). Bu tür deneyimlerin yaşanıp yaşanmaması anne ve bebek arasındaki bağlanmanın başlaması ve sürdürülmesi açısından prenatal dönemin önemini ortaya koymaktadır. Prenatal dönemde başlayan anne ve bebek bağlanması; prenatal dönemde sosyal destek alıp almama, yaşanan depresyon ve anksiyete, gebeliğin istenme durumu, eş ile

olumlu ilişki, gebenin kendi annesi ile olan bağı, yaşanan doğum korkusu, bebeğin ultrason görüntüsü, ekonomik durum, ebeveynlerin eğitim durumu, doğum şekli ve sayısı, hayatta olan çocuk sayısı, düşük ve ölü doğum öyküsü riskli gebelik varlığı gibi pek çok konudan etkilenmektedir (Yılmaz 2013; Koptur ve Emül 2017; Kırca ve Savaşer 2017; Kartal ve Karaman 2018; Dikmen ve Çankaya 2018; Yiğitbaş ve Ada 2019). Gebelik dönemi boyunca anne ve fetüs arasında başlatılan bağlanma ile doğum sonrası dönemdeki anne bebek arası ilişki şekillenmektedir (Bakır ve ark. 2014).

Prenatal dönemde başlayan anne ve bebek açısından önem taşıyan güvenli bir bağlanma ile anne adayları bebeğine karşı sevgi ve şefkat içeren duygularla bebeğini merak eder. Bağlanma ile oluşan bu duygular; doğum sonrası dönemde ise annenin bebeğini korumasına, emzirmeye istekli olmasına, ilgiyle bakımı kabullenmesine, bebeğinin tüm ihtiyaçlarını gidermede istekli olmasına yardımcı olur (Aksoy ve ark. 2016). Prenatal döneminde başlayan, fetüsün hareketleri ile artarak devam eden, doğumda en yüksek seviyeye ulaşan ve doğum sonrası süreçte annelik duygularının şekillenmesine yardımcı olan anne bebek bağlanma durumunun değerlendirilmesi ve dikkate alınması bakım hizmetlerinin niteliği açısından önemlidir (Çoban ve Saruhan 2005).

Güvenli bir anne bebek etkileşimi; sağlıklı başlayan prenatal bağlanma ve doğum sonrası da sürdürülen anne bebek bağlanması ile yakından ilişkilidir. Ebeveynleri ile bağlanma sorunu yaşamayan çocukların hayatları boyunca araştıran, problem çözücü, sosyal ilişkilerde başarılı, duygularını kontrol edebilen, savunma özelliği iyi gelişmiş, sağlıklı bir büyüme ve gelişme gösterdiği ifade edilmiştir. Gebe açısından ise tütün alkol gibi zararlı maddelerden uzak durma, sağlıklı beslenme, uyku düzenine dikkat etme, egzersiz, yeterli antenatal bakım alma gibi olumlu sağlık davranışlarını arttırdığı belirtilmiştir. Doğum sonrası süreç de postpartum depresyon riskini azalttığı, aile ile bağları güçlendirdiği belirtilmektedir (Lucas 2013).

2.5. Prenatal Bağlanmada Sağlık Personelinin Görevleri

Anne bebek arasındaki duygusal ve davranışsal iletişim sürecinin doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi, sağlıklı bir prenatal bağlanma sürecinin başlaması ve doğum sonrası dönemde devam ettirilmesi açısından ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Güleşen ve Yıldız 2013). Ebe ve hemşireler anne ve bebek

arasında sevgi dolu bir bağlanma sürecini başlatma ve devam ettirme amacı içinde bakım hizmeti planlamalıdır. İstenen ve planlı olan gebelikler sağlıklı bir bağlanma sürecinde ilk adım olduğundan ebeveynler bu konuda bilinçlendirilmeli, istenilen zamanda, sayıda ve bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmaları konusunda eğitimler verilmelidir (Çoban ve Saruhan 2005). Özellikle gebe kalmayı planlayan kadınların depresyon ve anksiyete bulguları değerlendirilmeli varsa gebelik öncesi mutlaka tedavi edilmelidir (Yılmaz 2013). Anne adayının gebelik, doğum ve doğum sonu süreçle ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine izin verilmelidir. Gebelik meydana geldikten sonra anne adayının gebeliği benimsemesine, fetüsü ayrı bir birey olarak kabullenmesine ve iletişime geçmesine yardımcı olunmalıdır. Gebelere bağlanmanın önemini vurgulanarak bebekleri ile konuşmanın, ona dokunmanın, hareketlerini saymanın bağlanmayı arttıracığı söyleyebilir (Yılmaz 2013; Koptur ve Emül 2017). Ebe ve hemşireler gebelerin ve doğum yapmış annelerin bağlanma durumunu değerlendirirken Prenatal Bağlanma Envanteri ve Maternal Bağlanma ölçeğinden faydalanabilir (Kavlak ve Şirin 2009; Yılmaz ve Beji 2013). Değerlendirme sonucunda risk grupları ve bilgi eksiklikleri erken dönemde tespit edilerek bakım ve eğitim planlanmalıdır (Koptur ve Emül 2017). Antenatal bakım hizmetleri açısından anne adayları gebe okullarına yönlendirilebilir. Gebe okullarında; bebek bakımı, emzirme, doğum eylemi ve lohusalık sürecini içeren konularda danışmanlık hizmeti verilebilir. Böylece güvenli bir bağlanma sürecinin başlaması, bağlanmayı etkileyen faktörlerin belirlenerek risk grupları için önlemlerin alınması, daha dikkatli bir takip ve değerlendirme yapılması planlanabilmektedir (Yılmaz 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya İli Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastane 325 yataklı ve 75 yatakta doğum yoğun bakım olmak üzere toplam 400 yataklı; tüm bölgenin kadın doğum ve çocuk hastalıkları başta olmak üzere; infertilite, tüp bebek, ürojinokoloji, jinekolojik onkoloji, çocuk hastalıkları ve yan dallarında hizmet veren bir kurumdur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Gebe izlem Polikliniğine başvuran kadınların tamamı oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan $n=t^2 \cdot \sigma^2 / d^2$ (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2010) formülünden yararlanılarak, Buko ve Özkan (2016)'ın yapmış oldukları çalışmada yer alan Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalamasının standart sapma değeri ($SS=11.12$), %95 güven düzeyinde $t= 1.96$ $d=1$ alınarak hesaplanmış; örnekleme 475 kişinin dahil edilmesine karar verilmiştir. Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen, gebelerin prenatal bağlanma puanı üzerine beş bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen $R^2: .13$ değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü $f^2: .15$ (orta etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuştur. Çalışmanın diğer primer sonucu olarak kabul edilen gebelerin Wijma doğum beklentisi/deneyimi puanı üzerine dört bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen $R^2: .07$ değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü $f^2: .08$ (küçük etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuştur. Çalışmadaki örneklem sayısının iki sonuç değişkenine göre de yeterli olduğu görülmüştür.

3.4. Örnek Seçimi

Örnek seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Belirlenen hastanenin gebe izlem polikliniğine başvuran, örnek seçim kriterlerine uygun gebeler örnekleme dahil edilmiştir.

3.4.1. Örnek Seçim Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri gebe olan,
- Türkçe okuryazarlığı olan,
- Spontan (kendiliğinden) gebe kalmış olan,
- 28. Gebelik haftasının üzerinde olan, (Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) 20 ve üstü gebelik haftasında; Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği /A versiyonu (W-DEQ-A) ise 28 ve üstü gebelik haftasında uygulanmaktadır)
- Sağlıklı fetusa sahip olan,
- Mevcut sağlık sorunu olmayan (öz bildirime dayalı) gebeler.

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Anket formu (Yılmaz ve Beji 2013, Buko ve Özkan 2016, Dikmen ve Çankaya 2018, Yılmaz ve Beji 2010), Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (Yılmaz ve Beji 2010) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği/ A versiyonu (W-DEQ-A) (Körükçü ve Kukulcu 2012) kullanılmıştır.

3.5.1 Anket Formu (Ek 1)

Literatür taraması (Yılmaz ve Beji 2013, Buko ve Özkan 2016, Dikmen ve Çankaya 2018, Yılmaz ve Beji 2010) sonucu oluşturulan Anket formu toplamda 24 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. Gebelerin yaş, eş yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aile tipi, gelir durumunu değerlendirme, yaşanılan yer, anne ile olan bağı değerlendirme, eş ile olan ilişkiyi değerlendirme şeklinde sosyo demografik özelliklerini içeren 12 soru birinci bölümde yer almaktadır.

Obstetrik özellikleri içeren ikinci bölüm soruları ise; kaçınıcı gebelik, gebelik haftası, önceki gebelikle arasındaki süre, gebeliğin istenme durumu, düşük öyküsü, ölü doğum öyküsü, cinsiyeti bilinme durumu, bebeğin cinsiyetinin istenen cinsiyet olup

olmaması, kontrollere gelme durumu, gebelikle birlikte sağlık davranışlarında olumlu değişiklikler olup olmadığı, gebenin bebeğini nasıl beslemeyi düşündüğü şeklinde olup 11 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.5.2. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (Ek 2)

PBE; gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla, 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Türkiye’de Yılmaz ve Beji tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması 2010 yılında yapılmıştır. PBE 20-40. Gebelik haftasındaki gebelere uygulanmaktadır (Yılmaz ve Beji 2010). Ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 4 arasında puan (1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Sık sık, 4: Her zaman) şeklinde puanlanmaktadır. Öleekten en az 21, en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebe kadının aldığı puanın artması bebeğine bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Yılmaz ve Beji (2010) çalışmalarında ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği/ A Versiyonu (W- DEQ-A) (Ek 3)

W-DEQ- A, kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile 1998 yılında Wijma ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Körükçü ve Kukulu (2009) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. W-DEQ- A 28-40. Gebelik haftasındaki gebelere uygulanabilmektedir (Körükçü ve ark. 2012; Körükçü ve ark. 2019). Ölçek kadınların, doğumdan önce doğum ile ilgili beklentilerini; doğum sonrası duygu, düşünce ve deneyimlerini değerlendiren 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0’dan 5’e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165’dir. Öleekten alınan puanın artması kadınların yaşadığı doğum korkusun da arttığını göstermektedir. Madde toplam puan <60 düşük doğum korkusu, 60-84 orta düzey doğum korkusu, >85 yüksek doğum korkusu olarak ifade edilmektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçmede uyum sağlaması amacı ile ters yönde hesaplanmaktadır. Körükçü ve Kukulu (2009) ölçeğin Cronbach Alfa katsayısını 0,89, Split-half

güvenirliğini 0,91 olarak belirtmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler 01.01.2020-01.03.2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süreci ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Ön Uygulama

Araştırma öncesi soruların anlaşılabilir ve uygun olduğunu değerlendirmek amacıyla gebe izlem polikliniğine başvuran, araştırma kriterlerini taşıyan 20 gebeye ön uygulama yapılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirilerek gereken düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama esnasında veri toplanan gebeler araştırmanın örneğine dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımsız değişkenler:

- Gebelerin sosyodemografik özellikleri
- Gebelerin obstetrik özellikleri

3.8.2. Bağımlı değişkenler:

- Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Düzeyi
- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A versiyonu) Puan Düzeyi

3.9. Araştırma Soruları

- Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin prenatal bağlanma üzerine etkisi nedir?
- Gebelerin obstetrik özelliklerinin prenatal bağlanma üzerine etkisi nedir?
- Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin doğum korkusu üzerine etkisi nedir?
- Gebelerin obstetrik özelliklerinin doğum korkusu üzerine etkisi nedir?
- Doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu 11.12.2019 tarih ve 2019/1759 karar sayılı etik kurul onayı (Ek 4),

Araştırmanın yapılacağı kurum için de Konya İl Sağlık Müdürlüğü Konya Sağlık Hizmetleri Birimi 06.02.2020 tarih ve 86737044-806.01.03 sayılı etik kurul onayı (Ek 5),

Prenatal Bağlanma Envanteri' nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Sema Yılmaz'dan izin (Ek 6),

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A versiyonu)' nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Öznur Körükçü' den izin (Ek 7),

Anket formları doldurulmadan önce de gebelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip, gebelerin sözlü onamları alınmıştır.

3.11. Verilerin Analizi

Çalışmanın tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-.09 ile-.29 arası) ve Kurtosis (-.22 ile-.44 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlere göre gebelerin PBE ve W-DEQ- A puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında, gruplardaki örneklem sayısına göre iki gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) kullanılmıştır. İki ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Gebelerin PBE ve W-DEQ- A puanı üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir hastanede yapılıyor olması ve tüm evrene ulaşılamaması nedeniyle sonuçlar tüm topluma genellenemez. Araştırmaya katılmayan grubun da sonuçlar üzerine etkisinin olabilme durumu çalışmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubuna ait araştırma amaçlarına ilişkin bulgular üç başlık altında sunulmuştur. Bunlar;

4.1. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikleri, Prenatal Bağlanma Envanteri puan düzeyi, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A versiyonu) puan düzeyi ve ölçek puanları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular

4.2. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özelliklerinin Prenatal Bağlanma Envanteri puan düzeyine etkisi ile Prenatal Bağlanma Envanter puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.3. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özelliklerinin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) puan düzeyine etkisi ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri, PBE Puan Düzeyi, W-DEQ- A Puan Düzeyi ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Çalışma örneklemini oluşturan gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımını Tablo 4.1.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n: 475)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-24 yaş	181	38,1
25-34 yaş	232	48,8
≥ 35 yaş	62	13,1
Eşin yaşı		
18-24 yaş	57	12,0
25-34 yaş	308	64,8
≥ 35 yaş	110	23,2
Evlilik süresi		
1-2 yıl	140	29,5
3-4 yıl	113	23,8
5-6 yıl	76	16,0
≥ 7 yıl	146	30,7
Eğitim durumu		
Okuryazar-İlköğretim	241	50,8
Lise	145	30,5
≥ Üniversite	89	18,7
Eşin eğitim durumu		
Okuryazar-İlköğretim	255	53,7
Lise	121	25,5
≥ Üniversite	99	20,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	93	19,6
Çalışmıyor	382	80,4
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	428	90,1
Çalışmıyor	47	9,9
Aile tipi		
Çekirdek aile	375	78,9
Geniş aile	100	21,1
Gelir değerlendirmesi		
İyi	90	18,9
Orta	351	73,9
Kötü	34	7,2
Yerleşim yeri		
İl	301	63,4
İlçe ve köy	174	36,6
Kendi annesi ile bağı ^a		
İyi	407	85,7
Orta	68	14,3
Eş ile olan ilişki ^a		
İyi	421	88,6
Orta	54	11,4

a: kötü cevabı veren gebe bulunmamaktadır.

Tablo 4.1.1.'de gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %48,8'inin 25-34 yaş aralığında olduğu, eşinin 25-34 yaş aralığında olanların oranının %64,8 olduğu, evlilik süresinin %30,7'sinin 7 yıl ve üzeri olduğu, %50,8'sinin eğitim durumunun okuryazar-ilköğretim olduğu saptanmıştır. Eş eğitim durumunun yine okuryazar-ilköğretim olanların oranının %53,7 olduğu, araştırma grubundaki gebelerin %80,4'ünün çalışmadığı, eş çalışma durumunun oranının %90,1 olduğu, %78,9'unun çekirdek aile tipine sahip olduğu, yerleşim yerinin %63,4'ünde il merkezi olduğu, kendi annesi ile bağının iyi olduğunu düşünenlerin oranın %85,7, eşi ile olan ilişkisini iyi değerlendirenlerin oranın ise %88,6 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n: 475)

Özellikler	n	%
Kaçıncı gebelik		
İlk gebelik	149	31,4
≥ 2 gebelik	326	68,6
Gebelik haftası		
28-31 hafta	195	41,1
32-35 hafta	106	22,3
36-40 hafta	174	36,6
Bu ve önceki gebelik arası süre		
İlk gebelik	149	31,4
≤ 1 yıl	47	9,9
> 1 yıl	279	58,7
Gebeliği isteme durumu		
İstenen gebelik	436	91,8
İstenmeyen gebelik	39	8,2
Düşük öyküsü		
Var	99	20,8
Yok	376	79,2
Ölü doğum		
Var	25	5,3
Yok	450	94,7
Bebeğin cinsiyetini bilme		
Biliyor	453	95,4
Bilmiyor	22	4,6
İstenen bebek cinsiyeti		
Evet	417	87,8
Hayır	58	12,2
Kontrollere düzenli gitme		
Evet	444	93,5
Hayır	31	6,5
Gebelikte, yaşam biçimi ve sağlık davranışında olumlu değişiklik ^a		
Evet	303	63,8
Hayır	172	36,2
Düşünülen bebek besleme yöntemi		
Anne sütü	459	96,6
Hazır mama ve diğer	16	3,4

a: beslenme, egzersiz, uyku, emniyet kemeri takma, zararlı alışkanlıklardan uzak durma vb.

Tablo 4.1.2.'de araştırma grubundaki kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; iki ve daha fazla gebeliği olan kadınların oranı %68,6, gebelik haftası 28-31 hafta arasında olan gebelerin oranı %41,1, mevcut gebeliği ile önceki gebeliği arasındaki süre 1 yıldan daha fazla olan gebelerin oranı %58,7 olarak bulunmuştur. İstenen gebelik oranı %91,8, düşük öyküsü olan gebelerin oranı %20,8, ölü doğum öyküsü olanların oranı %5,3, bebeğinin cinsiyetini bilen gebelerin oranı da %95,4 olarak gözlenmiştir. Kontrollerine düzenli gelen gebelerin oranı %93,5 olarak tespit edilmiştir. Gebelikte yaşam biçiminde ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklik gösterenlerin oranı %63,8, bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünen gebelerin oranı ise %96,6 olarak saptanmıştır.

Gebelerin PBE ve W-DEQ- A' den aldığı en düşük ve en yüksek puan, ortalama ve standart sapmalarını içeren tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo 4.1.3.'te verilmiştir.

Tablo 4.1.3. Gebelerin PBE ve W-DEQ- A Puan Ortalamaları (n: 475)

Ölçekler	Olası puan aralığı	Alınan en az/ en çok puan	$\bar{x} \pm SS$
PBE	21-84	27-84	62,44±10,65
W-DEQ- A	0-165	0-130	59,45±23,81

Tablo 4.1.3.'e göre PBE' den alınan puanlar 27-84 aralığında olup ortalama 62,44±10,65 olarak bulunmuştur. W-DEQ- A'dan alınan puanlar ise 0-130 arasında olup ortalama 59,45±23,81 olarak tespit edilmiştir.

Gebelerin W-DEQ- A' dan aldığı puanlara göre doğum korkusu düzeyinin dağılımları Tablo 4.1.4.'te verilmiştir.

Tablo 4.1.4. Gebelerin W-DEQ- A Puanlarına Göre Doğum Korkusu Düzeyinin Dağılımı (n: 475)

W-DEQ- A Grupları	n	%
Düşük doğum korkusu (<60 puan)	224	47,2
Orta düzey doğum korkusu (60-84 puan)	184	38,7
Yüksek doğum korkusu (\geq 85 puan)	67	14,1

Tablo 4.1.4.'te araştırma grubundaki gebelerin doğum korku düzeyi dağılımı incelendiğinde kadınların %47,2'sinin düşük doğum korkusu yaşadığı, %38,7'sinin orta düzeyde, %14,1'inin ise yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gebelerin doğum korkusunu değerlendiren W-DEQ- A puanları ile PBE puanları arasındaki korelasyonel ilişkinin değerlendirilmesine yönelik sonuçlar Tablo 4.1.5.'te verilmiştir.

Tablo 4. 1. 5. Gebelerin W-DEQ- A ile PBE Puanlarının İlişkisi (n: 475)

Ölçek	W-DEQ- A	
	r	p
PBE	-0,11	0,023

Tablo 4.1.5. incelendiğinde, gebelerin PBE puanları ile W-DEQ- A puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Gebelerin W-DEQ- A puanları arttıkça PBE puanları azalmaktadır.

4.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özelliklerinin PBE Puan Düzeyine Etkisi ile PBE Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PBE puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4. 2. 1. 'de verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 475)

Özellikler	n	Prenatal Bağlanma		Test	p (fark)
		$\bar{X} \pm SS$			
Yaş					
18-24 yaş ^a	181	64,07±10,26		F: 8,450	0,000 (a > b)
25-34 yaş ^a	232	62,42±10,55		sd: 2/472/474	
≥ 35 yaş ^b	62	57,73±10,95			
Eşin yaşı					
18-24 yaş ^a	57	64,54±10,61		F: 3,647	0,027 (a > c)
25-34 yaş ^b	308	62,82±10,41		sd: 2/472/474	
≥ 35 yaş ^c	110	60,26±11,10			
Evlilik süresi					
1-2 yıl ^a	140	66,21±10,34		F: 9,853	0,000 (a > b)
3-4 yıl ^b	113	61,67±9,89		sd: 3/471/474	
5-6 yıl ^b	76	61,91±10,31			
≥ 7 yıl ^b	146	59,69±10,78			
Eğitim durumu					
Okuryazar-İlköğretim ^a	241	60,79±10,48		F: 10,002	0,000 (a < b)
Lise ^a	145	62,63±11,01		sd: 2/472/474	
≥ Üniversite ^b	89	66,58±9,40			
Eşin eğitim durumu					
Okuryazar-İlköğretim	255	61,64±10,90		F: 2,305	0,101
Lise	121	62,57±10,62		sd: 2/472/474	
≥ Üniversite	99	64,33±9,87			
Çalışma durumu					
Çalışıyor	93	62,97±10,70		t: 0,534	0,593
Çalışmıyor	382	62,31±10,65			
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	428	62,58±10,63		t: 0,888	0,375
Çalışmıyor	47	61,13±10,88			
Aile tipi					
Çekirdek aile	375	62,63±10,62		t: 0,769	0,443
Geniş aile	100	61,71±10,79			
Gelir değerlendirmesi					
İyi	90	63,19±9,62		F: 1,011	0,365
Orta	351	62,47±10,57		sd: 2/472/474	
Kötü	34	60,15±13,74			
Yerleşim yeri					
İl	301	63,14±10,29		t: 1,884	0,060
İlçe ve köy	174	61,23±11,18			
Kendi annesi ile bağı					
İyi	407	62,87±10,39		t: 2,195	0,029
Orta	68	59,82±11,88			
Eş ile olan ilişki					
İyi	421	62,74±10,59		t: 1,722	0,086
Orta	54	60,09±10,97			

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (post hoc Tukey HSD testi), sd: gruplar arası/grup içi/toplam serbestlik derecesi (ANOVA)
t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 473

Yaşa göre gebelerin PBE puanları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.1.). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, 18-24 yaş ($64,07\pm10,26$) ve 25-34 yaş grubunda ($62,42\pm10,55$) olan gebelerin PBE puan ortalamasının 35 yaş ve üzerinde olanlara ($57,73\pm10,95$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki (18-24 yaş ile 25-34 yaş grubu arasındaki) farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Eşin yaşına göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$, Tablo 4.2.1.). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, eşi 18-24 yaş grubunda olan gebelerin PBE puan ortalamasının eşi 35 yaş ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki (18-24 yaş ile 25-34 yaş grubu arasında, 25-34 yaş ile 35 yaş ve üzerinde olanlar arasındaki) farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Evlilik süresine göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.1.). İleri analizde, evlilik süresi 1-2 yıl olan gebelerin PBE puan ortalamasının evlilik süresi 3 yıl ve üzerinde olan gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Gebelerin **eğitim durumuna** göre PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.1.). İleri analizde, eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan gebelerin PBE puan ortalamasının okuryazar-ilköğretim ve lise düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Eşin eğitim durumuna göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde ise, eşinin eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olanların PBE puan ortalamasının okuryazar-ilköğretim ve lise düzeyinde olanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.1.).

Gebelerin **çalışma durumuna** göre PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1.).

Gebelerin **eşin çalışma durumuna** göre de PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1.).

Aile tipine göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1.).

Gebelerin **gelirini değerlendirme** durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1.).

Yerleşim yerine göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, ilde yaşayan gebelerin puan ortalamasının ilçe ve köyde yaşayanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1.).

Gebelerin **annesi ile bağma** göre PBE puanları incelendiğinde, kendi annesi ile bağları iyi olan gebelerin puan ortalamasının bağları orta düzeyde olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.2.1.).

Eşi ile ilişkisine göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren gebelerin puan ortalamasının eşi ile ilişkisini orta olarak değerlendirenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.1.).

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre PBE puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.2.'de verilmiştir.

Tablo 4. 2. 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 475)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	P (fark)
Kaçıncı gebelik				
İlk gebelik	149	66,91±9,43	t: 6,718	0,000
≥ 2 gebelik	326	60,40±10,57		
Gebelik haftası				
28-31 hafta	195	61,57±10,00	F: 1,200	0,302
32-35 hafta	106	62,68±10,39	sd: 2/472/474	
36-40 hafta	174	63,26±11,48		
Son gebelik arası süre (n: 326)				
≤ 1 yıl	47	60,30±10,27	t: 0,068	0,945
> 1 yıl	279	60,41±10,64	sd: 324	
Gebeliği isteme durumu				
İstenen gebelik	436	62,88±10,42	t: 3,055	0,002
İstenmeyen gebelik	39	57,49±12,05		
Düşük öyküsü				
Var	99	60,11±10,16	t: 2,455	0,014
Yok	376	63,05±10,71		
Ölü doğum				
Var	25	57,72±11,20	U: 4117,0	0,024
Yok	450	62,70±10,57	Z: 2,258	
Bebeğin cinsiyetini bilme				
Biliyor	453	62,55±10,67	U: 4337,0	0,304
Bilmiyor	22	60,18±10,28	Z: 1,028	
İstenen bebek cinsiyeti				
Evet	417	62,56±10,65	t: 0,649	0,516
Hayır	58	61,59±10,74		
Kontrollere düzenli gitme				
Evet	444	62,87±10,61	t: 3,377	0,001
Hayır	31	56,26±9,37		
Gebelikte yaşam biçimi ve sağlık davranışında olumlu değişiklik^a				
Evet	303	63,72±10,51	t: 3,512	0,000
Hayır	172	60,19±10,57		
Düşünülen bebek besleme yöntemi				
Anne sütü	459	62,61±10,55	U: 2660,0	0,061
Hazır mama ve diğer	16	57,38±12,76	Z: 1,876	

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, sd: gruplar arası/grup içi/toplam serbestlik derecesi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 473

U/Z: Mann Whitney U testi

a: beslenme, egzersiz, uyku, emniyet kemeri takma, zararlı alışkanlıklardan uzak durma vb.

Gebelik sayısına göre PBE puanları incelendiğinde, ilk gebeliği olan gebelerin puan ortalamasının ($66,91 \pm 9,43$) ikinci ve daha fazla gebeliği olanlara ($60,40 \pm 10,57$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.2.2.).

Gebelik haftasına göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2.).

Gebelerin **son gebeliği ile bir önceki gebeliği arasındaki süreye** PBE puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2.).

Gebeliği isteme durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, istenen gebeliği olan gebelerin puan ortalamasının istenmeyen gebeliği olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < .01$, Tablo 4.2.2.).

Düşük öyküsüne göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, düşük öyküsü olmayan gebelerin puan ortalamasının düşük öyküsü olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 4.2.2.).

Ölü doğum öyküsüne göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, ölü doğum öyküsü olmayan gebelerin puan ortalamasının ölü doğum öyküsü olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 4.2.2.).

Bebeğin cinsiyetini bilme durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, bebeğinin cinsiyetini bilen gebelerin puan ortalamasının bebeğinin cinsiyetini bilmeyenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$, Tablo 4.2.2.). Gruplar arasındaki farkın anlamlı olmaması konusunda, bebeğinin cinsiyetini bilmeyen gebe sayısının az olmasının istatistiksel olarak etkili olabileceği değerlendirilmiştir.

Bebeğin istenen cinsiyette olup olmamasına göre gebelerin PBE puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2.).

Gebenin kontrollere düzenli gitme durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, kontrollere düzenli giden gebelerin puan ortalamasının kontrollere düzenli olarak gitmeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.2.2.).

Gebelikte yaşam biçimi ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklik olduğunu ifade eden gebelerin PBE puan ortalamasının olumlu değişiklik olmadığını ifade edenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<.001$, Tablo 4.2.2.).

Gebelerin **düşündüğü bebek besleme yöntemine** göre PBE puanları incelendiğinde, bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünen gebelerin puan ortalamasının bebeğini hazır mama ve diğer besinler ile beslemeyi düşünenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.2.).

Gebelerin PBE puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 12 bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır. Regresyon modeline alınan bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 4.2.3.).

Tablo 4.2.3. Gebelerin PBE Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 475)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	40,19	4,63		8,678	0,000	31,09	49,29		
Gebelik sayısı	5,11	1,05	0,22	4,882	0,000	3,05	7,16	0,885	1,130
Kontrollere düzenli gitme	5,70	1,85	0,13	3,079	0,002	2,06	9,34	0,996	1,004
Gebelikte yaşam biçimi ve sağlık dav. olumlu değişiklik	2,71	0,96	0,12	2,827	0,005	0,83	4,60	0,979	1,022
Eğitim durumu	2,72	1,22	0,10	2,232	0,026	0,33	5,12	0,921	1,086
Yaş	-2,81	1,41	-0,09	1,995	0,047	-5,57	-0,04	0,928	1,077
R: .37	Adjusted R ² : .13	F: 14.88	p: .000	Durbin Watson: 1.96					

Regresyon modeline alınan değişkenlerden evlilik süresi, ölü doğum öyküsü, düşük öyküsü, W-DEQ- A puanı, eş yaşı, gebeliği isteme durumu ve kendi annesi ile bağları olmak üzere yedi bağımsız değişken gebelerin PBE puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır (p>.05). Gebelerin PBE puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunarak modelde kalan beş bağımsız değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) gebelik sayısı (p<.001), kontrollere düzenli gitme, gebelikte yaşam biçimi ve sağlık davranışında olumlu değişiklik olma durumu (p<.01), eğitim düzeyi ve yaş değişkeni (p<.05) şeklindedir. Söz konusu beş bağımsız değişken gebelerin PBE puanına ait değişimi (varyansı) %13 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle gebelerin PBE puanı %13 oranında söz konusu beş değişkenden etkilenmekte, %87 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir (Tablo 4.2.3.).

İlk gebeliği olan gebelerin PBE puanı iki ve daha fazla gebeliği olanlara göre 5,11 puan fazladır. Gebelikte sağlık kontrollerine düzenli gidenlerin PBE puanı kontrollere düzenli gitmeyenlere göre 5,70 puan fazladır. Gebelikte yaşam biçimi ve

sağlık davranışlarında olumlu değişiklik olduğunu ifade eden gebelerin PBE puanı olumlu değişiklik olmadığını ifade edenlere göre 2,71 puan fazladır. Eğitim düzeyi niversite ve üzerinde olan gebelerin PBE puanı eğitim düzeyi lise ve altında olanlara göre 2,72 puan fazladır. Yaşı 35 ve üzerinde olan gebelerin PBE puanı yaşı 35'den küçük olanlara göre 2,81 puan daha düşüktür (Tablo 4.2.3.).

4.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özelliklerinin W-DEQ- A Puan Düzeyine Etkisi ile W-DEQ- A Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre W-DEQ- A puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3.1’de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre W-DEQ- A Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 475)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)
Yaş				
18-24 yaş	181	59,45±24,74	F: 0,008	0,992
25-34 yaş	232	59,37±23,27	sd: 2/472/474	
≥ 35 yaş	62	59,79±23,44		
Eşin yaşı				
18-24 yaş	57	59,63±25,53	F: 0,389	0,678
25-34 yaş	308	58,81±23,78	sd: 2/472/474	
≥ 35 yaş	110	61,15±23,11		
Evlilik süresi				
1-2 yıl	140	57,74±25,53	F: 1,305	0,272
3-4 yıl	113	63,25±23,48	sd: 3/471/474	
5-6 yıl	76	58,21±21,71		
≥ 7 yıl	146	58,80±23,33		
Eğitim durumu				
Okuryazar-İlköğretim	241	60,77±23,50	F: 1,841	0,160
Lise	145	59,89±24,16	sd: 2/472/474	
≥ Üniversite	89	55,17±23,87		
Eşin eğitim durumu				
Okuryazar-İlköğretim ^a	255	62,63±24,03	F: 7,131	0,001 (a > c)
Lise ^b	121	58,72±23,66	sd: 2/472/474	
≥ Üniversite ^c	99	52,17±21,91		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	93	55,90±22,11	t: 1,605	0,109
Çalışmıyor	382	60,32±24,16		
Eşin çalışma durumu				
Çalışıyor	428	59,33±23,62	t: 0,327	0,744
Çalışmıyor	47	60,53±25,78		
Aile tipi				
Çekirdek aile	375	58,91±23,99	t: 0,968	0,334
Geniş aile	100	61,50±23,16		
Gelir değerlendirmesi				
İyi ^a	90	52,10±23,00	F: 8,276	0,000 (a < b < c)
Orta ^b	351	60,29±23,46	sd: 2/472/474	
Kötü ^c	34	70,29±24,58		
Yerleşim yeri				
İl	301	57,84±22,51	t: 1,946	0,052
İlçe ve köy	174	62,24±25,74		
Kendi annesi ile bağı				
İyi	407	58,35±23,79	t: 2,474	0,014
Orta	68	66,03±23,08		
Eş ile olan ilişki				
İyi	421	57,95±23,68	t: 3,909	0,000
Orta	54	71,20±21,69		

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (post hoc Tukey HSD testi), sd: gruplar arası/grup içi/toplam serbestlik derecesi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 473

Yaşa göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.1.).

Eşin yaşına göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde ise, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.1.).

Evlilik süresine göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.1.).

Gebelerin **eğitim durumuna** göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.1.). Başka bir deyişle üniversite ve lisansüstü eğitimi olan gebelerin W-DEQ- A puan ortalaması diğer gruplara göre daha düşük olmakla birlikte, gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>.05$).

Eşin eğitim durumuna göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde ise grupların puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.3.1.). İleri analizde, eşinin eğitim düzeyi okuryazar/ilköğretim olan gebelerin W-DEQ- A puan ortalamasının eşi üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Gebelerin **çalışma durumuna** göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.1.). Başka bir deyişle çalışmayan gebelerin W-DEQ- A puan ortalamasının çalışan gebelere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1.).

Gebelerin **eşin çalışma durumuna** göre de W-DEQ- A puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.1.).

Aile tipine göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.1.).

Gebelerin **gelirini değerlendirme** durumuna göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$, Tablo 4.3.1.). İleri analizde, geliri kötü olan gebelerin W-

DEQ- A puan ortalamasının geliri orta ve iyi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, ayrıca geliri orta düzeyde olan gebelerin puan ortalamasının da geliri iyi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yani gelir düzeyi arttıkça doğum korkusu düzeyi azalmaktadır ($p<.05$, Tablo 4.3.1.).

Gebelerin **yerleşim yerine** göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, ilçe ve köyde yaşayan gebelerin puan ortalamasının ilde yaşayanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1.).

Gebelerin **annesi ile bağlarına** göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, kendi annesi ile bağları orta düzeyde olan gebelerin puan ortalamasının annesi ile bağları iyi düzeyde olanlara göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.3.1.).

Eşi ile ilişkisine göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, eşiyle ilişkisi orta düzeyde olan gebelerin puan ortalamasının eşiyle ilişkisi iyi düzeyde olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<.001$, Tablo 4.3.1.).

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ- A puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3.2’de verilmiştir.

Tablo 4.3.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ- A Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 475)

Özellikler	n	$\bar{X}\pm SS$	Test	p (fark)
Gebelik sayısı				
İlk gebelik	149	56,92±25,14	t: 1,570	0,117
≥ 2 gebelik	326	60,61±23,13		
Gebelik haftası				
28-31 hafta	195	56,99±25,76	F: 2,058 sd: 2/472/474	0,129
32-35 hafta	106	59,78±21,33		
36-40 hafta	174	62,01±22,81		
Bu ve önceki gebelik arası süre (n:326)				
≤ 1 yıl ^b	47	59,34±25,23	t: 0,406	0,685
> 1 yıl ^b	279	60,82±22,80		
Gebeliği isteme durumu				
İstenecek gebelik	436	58,69±23,98	t: 2,329	0,020
İstenmeyen gebelik	39	67,92±20,23		
Düşük öyküsü				
Var	99	59,02±21,41	t: 0,219	0,827
Yok	376	59,57±24,43		
Ölü doğum				
Var	25	61,60±22,38	U: 5301,5 Z: 0,484	0,628
Yok	450	59,33±23,91		
Bebeğin cinsiyetini bilme				
Biliyor	453	59,61±23,80	U: 4586,5 Z: 0,631	0,528
Bilmiyor	22	56,23±24,45		
İstenecek bebek cinsiyeti				
Evet	417	58,71±23,65	t: 1,815	0,070
Hayır	58	64,76±24,52		
Kontrollere düzenli gitme				
Evet	444	58,57±23,53	t: 3,077	0,002
Hayır	31	72,06±24,70		
Gebelikte, yaşam biçimi ve sağlık davranışında olumlu değişiklik^a				
Evet	303	58,56±23,72	t: 1,083	0,279
Hayır	172	61,02±23,96		
Düşünülen bebek besleme yöntemi				
Anne sütü	459	58,98±23,86	U: 2230,0 Z: 2,672	0,008
Hazır mama ve diğer	16	72,94±18,15		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, sd: gruplar arası/grup içi/toplam serbestlik derecesi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 473

U/Z: Mann Whitney U testi

a: beslenme, egzersiz, uyku, emniyet kemeri takma, zararlı alışkanlıklardan uzak durma vb....)

Gebelik sayısına göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, iki ve daha fazla gebeliği olanların puan ortalamasının ilk gebeliği olanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.2.). Başka bir deyişle gebelik sayısına göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.2.).

Gebelik haftasına göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, gebelik haftası arttıkça gebelerin puan ortalamasının arttığı, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.2.). Başka bir deyişle gebelik haftasına göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.2.).

Gebelerin **son gebeliği ile bir önceki gebeliği arasındaki süreye** göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.2.).

Gebeliği isteme durumuna göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, istenmeyen gebeliği olan gebelerin puan ortalamasının istenen gebeliği olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.3.2.).

Düşük öyküsüne göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.2.).

Gebelerin **ölü doğum öyküsüne** göre de W-DEQ- A puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.2.).

Bebeğin cinsiyetini bilme durumuna göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.2.).

Bebeğin istenen cinsiyette olup olmamasına göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde ise, bebeği istenen cinsiyette olmayan gebelerin puan ortalamasının bebeği istenen cinsiyette olanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.2.).

Gebenin kontrollere düzenli gitme durumuna göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, kontrollere düzenli gitmeyen gebelerin puan ortalamasının kontrollere düzenli olarak gidenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.01$, Tablo 4.3.2.).

Gebelikte yaşam biçimi ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklik olup olmama durumuna göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.2.).

Gebelerin **düşündüğü bebek besleme yöntemine** göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, bebeğini hazır mama ve diğer besinler ile beslemeyi düşünen gebelerin puan ortalamasının bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.3.2.).

Gebelerin W-DEQ- A puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen yedi bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır. Regresyon modeline alınan bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 4.3.3.).

Tablo 4.3.3. Gebelerin W-DEQ- A Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 475)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	29,29	8,32		3,520	0,000	12,94	45,64		
Gelir değerlendirmesi	7,03	2,19	0,15	3,206	0,001	2,72	11,34	0,929	1,076
Eşin eğitim durumu	-3,89	1,37	-0,13	2,849	0,005	-6,57	-1,21	0,930	1,075
Eş ile olan ilişki değerlendirilmesi	9,74	3,46	0,13	2,812	0,005	2,94	16,55	0,914	1,094
Düşünülen bebek besleme yöntemi	12,17	6,09	0,09	1,998	0,046	0,20	24,14	0,915	1,093
R: .29		Adjusted R ² : .07		F: 10.48	p: .000	Durbin Watson: 2.04			

Regresyon modeline alınan değişkenlerden gebenin kendi annesi ile bağıları, gebeliği isteme durumu ve kontrollere düzenli gitme olmak üzere üç bağımsız değişken gebelerin W-DEQ- A puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır (p>.05). Gebelerin W-DEQ- A puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört bağımsız değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) gelir değerlendirmesi, eşin eğitim düzeyi, eş ile olan ilişkinin değerlendirilmesi (p<.01) ve düşünülen/düşündükleri bebek besleme yöntemi (p<.05) şeklinde sıralanmaktadır. Söz konusu dört bağımsız değişken gebelerin W-DEQ- A puanına ait değişimi (varyansı) %7 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle gebelerin W-DEQ- A puanı %7 oranında söz konusu dört değişkenden etkilenmekte, %93 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir (Tablo 4.3.3.).

Gelir değerlendirmesi “iyi (1), orta (2) ve kötü (3)” olarak sıralandığında, gebelerin W-DEQ- A puanı gruplara göre giderek 7,03 puan artmaktadır. Eşin eğitim durumu “okuryazar-ilköğretim (1), lise (2) ve üniversite-lisans üstü (3)” olarak sıralandığında, gebelerin W-DEQ- A puanı gruplara göre giderek 3,89 puan azalmaktadır. Eşi ile ilişkisini orta olarak değerlendiren gebelerin W-DEQ- A puanı

eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendirenlere göre 9,74 puan fazladır. Bebeğini hazır mama ve diğer besinlerle beslemeyi düşünen gebelerin W-DEQ- A puanı bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünenlere göre 12,17 puan fazladır (Tablo 4.3.3.).

5. TARTIŞMA

Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubuna ait araştırma amaçlarına ilişkin bulgular üç başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

5.1. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikleri, Prenatal Bağlanma Envanteri puan düzeyi, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A versiyonu) puan düzeyi ve ölçek puanları arasındaki ilişki ile ilgili bulguların tartışılması

5.2. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özelliklerinin Prenatal Bağlanma Envanteri puan düzeyine etkisi ile Prenatal Bağlanma Envanter puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özelliklerinin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) puan düzeyine etkisi ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri, PBE Puan Düzeyi, W-DEQ- A Puan Düzeyi ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulguların Tartışılması

Gebelik süreci ve doğum eylemi fizyolojik bir olay olmasına karşın yaşanan doğum korkusu; kadınların psikososyal sağlığını etkileyerek hem gebelik hem de doğum eyleminde ciddi problemlere yol açabilmektedir (Bülbül ve ark. 2016). Annelik duygularının başlaması, doğum sonrası süreçte yeni doğan ve anne arasındaki etkileşimin hızla ve sağlıklı olarak başlamasında ise prenatal dönem ile prenatal bağlanma önemli yer tutmaktadır (Yılmaz 2013). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ve prenatal bağlanma durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan çalışma sonuçlarına göre araştırma grubundaki gebelerin %48,8'inin 25-34 yaş aralığında olduğu, eşinin 25-34 yaş aralığında olanların oranının %64,8 olduğu, evlilik süresinin %30,7'sinin 7 yıl ve üzeri olduğu, %50,8'inin eğitim durumunun okuryazar-ilköğretim olduğu saptanmıştır. Eş eğitim durumu yine okuryazar-ilköğretim olanların oranının %53,7 olduğu, araştırma grubundaki gebelerin %80,4'ünün çalışmadığı, eş çalışma durumu oranının %90,1 olduğu, %78,9'unun çekirdek aile tipine sahip olduğu, yerleşim yerinin %63,4'ünde il merkezi olduğu, kendi annesi ile bağının iyi olduğunu düşünenlerin oranının %85,7, eşi ile olan bağını iyi değerlendirenlerin oranının ise %88,6 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.1.1.).

Araştırma grubundaki gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde ise; iki ve daha fazla gebeliği olan kadınların oranı %68,6, gebelik haftası 28-31 hafta arasında olan gebelerin oranı %41,1, mevcut gebeliği ile önceki gebeliği arasındaki süre 1 yıldan daha fazla olan gebelerin oranı %58,7 olarak bulunmuştur. İstenen gebelik oranı %91,8, düşük öyküsü olan gebelerin oranı %20,8, ölü doğum öyküsü olanların oranı %5,3, bebeğinin cinsiyetini bilen gebelerin oranı da %95,4 olarak gözlenmiştir. Kontrollerine düzenli gelen gebelerin oranı %93,5, olarak tespit edilmiştir. Gebelikte yaşam biçiminde ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklik gösterenlerin oranı %63,8, bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünen gebelerin oranı ise %96,6 olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.2.).

Çalışmamız araştırma grubundaki gebelerin PBE' den aldığı puanlar 27-84 aralığında olup ortalama $62,44 \pm 10,65$ olarak bulunmuş, gebelerin bağlanma seviyelerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.3.). Buko ve Özkan (2016) çalışmalarında $65,12 \pm 11,12$ (alt-üst:31-84); Dikmen ve Çankaya (2018)

61,24±0,49 sonuçları ile çalışmamızla benzer olarak PBE puan ortalamalarını orta düzey olarak bulmuştur. Elkin (2015) 57,3±12,3 (min 21.0- max 105.0); Eswi ve Khalil (2012) 50,7±9,9; Aksoy ve ark. (2016) 56,76±9,23 puan ortalamaları ile yaptıkları çalışmalarda PBE puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu ve bizim çalışmamız ile paralellik göstermediği saptanmıştır. Gebelerin PBE puan ortalamasının orta düzeyde bulunmasının araştırmaya 28. gebelik haftası üzerindeki gebelerin dahil edilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız araştırma grubundaki gebelerin W-DEQ- A' dan aldığı puanlar ise 0-130 arasında olup ortalama 59,45±23,81 olarak düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.3.). Ülkemizde Lazoğlu ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada W-DEQ- A puanını 61,88±13,35, Barut ve Uçar (2018) 73,31±16,84, Körükçü ve ark. (2017) 79,94±17,30, Şahin ve ark. (2019) 74,28±33,14 ile orta düzeyde; Sezen ve Ünsalver (2018) ise 49,20±10,36 ile düşük düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Adams ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada W-DEQ- A puan ortalamasını 56,66±19,49, Storksken ve ark. (2013) 57,00±19,50, Kanada'da Hall ve ark. (2009) 52,87±19,66, Toohill ve ark. (2014) Avusturalya'da yaptıkları çalışmada W-DEQ- A puan ortalamasını 49,50±22,00 olarak ve düşük düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamız W-DEQ- A' dan alınan puanların ülkemizde yapılan çalışmalara göre daha düşük, yurt dışındaki çalışmalar ile paralel olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin doğum korku düzeyi dağılımı incelendiğinde ise kadınların %47,2'sinin düşük doğum korkusu yaşadığı, %38,7'sinin orta düzeyde, %14,1'inin ise yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.1.4.). Yapılan çalışmalarda gebelerin %20-50'sinin hafif; %20-26'sinin orta; %2-13'ünün ise şiddetli seviyede doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir (Hofberg ve Ward 2003; Fenwick ve ark. 2009). Çalışmamızdan farklı olarak Toohill ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışmada nullipar gebelerin %31,4'ünün şiddetli doğum korkusuna maruz kaldığı bulunmuştur. Bülbül ve ark. (2016) yaptığı çalışmada da kadınların %23,6'sinin hafif; %29,4'ünün orta; %38,8'nin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu değişik sonuçların bölge ve kültür farklılığı yanında gebelerin doğum eylemini farklı değerlendirmeleri ve beklentilerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

“Doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?” araştırma sorusuna göre gebelerin PBE puanları ile W-DEQ- A puanları arasındaki ilişki

değerlendirildiğinde negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Gebelerin W-DEQ- A puanları arttıkça PBE puanları azalmaktadır (Tablo 4.1.5.). Bu sonuca göre gebelerin yaşadığı doğum korkusunun gebelik öncesi ve gebelik döneminde ele alınarak değerlendirilmesi gereken önemli bir konu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Doğum korkusunun önlenmesi ve tedavi edilmesi açısından da gebelik sürecinin rahat geçirilmesi, annenin gebeliğe ve bebeğine uyumu kolaylaştıran, doğum korkusunu azaltıcı aynı zamanda prenatal bağlanmayı arttırmaya yönelik nefes düzenleme egzersizleri, hidroterapi, hipnoz, doğuma hazırlık eğitimleri uygulanabilecek girişimler arasındadır.

5.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özelliklerinin PBE Puan Düzeyine Etkisi ile PBE Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaşa göre bulguları değerlendirildiğinde; 18-24 yaş ($64,07 \pm 10,26$) ve 25-34 yaş grubunda ($62,42 \pm 10,55$) olan gebelerin PBE puan ortalamasının 35 yaş ve üzerinde olanlara ($57,73 \pm 10,95$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 4.2.1.). Bu sonuca göre gebelerin yaşla birlikte bağlanma puan ortalamaları düşmektedir. Bu durum genç anne adaylarının gebelikte istekli olduğunun, bebeklerini kolay kabullendiğinin ve bağlanma durumlarının da daha yoğun yaşandığının göstergesidir. Bu sonuç Yılmaz ve Beji (2010), Abasi ve ark. (2012), Bakır ve ark. (2014), Dikmen ve Çankaya (2018)' nin çalışmalarıyla benzerlik gösterip literatür bulguları çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Çalışmada evlilik süresine göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, evlilik süresi 1-2 yıl olan gebelerin PBE puan ortalamasının ($66,21 \pm 10,34$), evlilik süresi 3 yıl ve üzerinde olan gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 4.2.1.). Dikmen ve Çankaya (2018) çalışmalarında benzer sonuca ulaşmışlardır. Bunun sebebi olarak anne yaşının ilerlemesi, artan evlilik süresi ve çocuk sayısıyla birlikte gebeliğe karşı istek ve heyecanın azalması böylece de gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin düştüğü söylenebilir.

Çalışma sonuçlarına göre; eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan gebelerin PBE puan ortalamasının ($66,58 \pm 9,40$), okuryazar-ilköğretim ($60,79 \pm 10,48$) ve lise düzeyinde olanlara ($62,63 \pm 11,01$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, eğitim seviyesi arttıkça da bağlanmanın arttığı bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 4.2.1.). Bakır ve ark. (2014) çalışmalarında bizim çalışmamızla paralel olarak gebelerin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanma durumunun arttığını tespit etmişlerdir. Vedova ve ark. (2008), Aksoy ve ark. (2016) çalışma bulgularından farklı olarak eğitim seviyesinin bağlanmayı etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu durum eğitim seviyesi yüksek, anne olmaya istekli, bilinçli, araştıran ve sorgulayan gebelerin bağlanma düzeylerinin arttığını düşündürmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre çalışma, eş çalışma, geliri değerlendirme ve ekonomik durum prenatal bağlanmayı etkilememektedir ($p>.05$, Tablo 4.2.1.). Çalışma bulgularına benzer olarak Yılmaz ve Beji (2010), Abasi ve ark. (2012), Bakır ve ark. (2014), Aksoy ve ark. (2016) gelir düzeyinin prenatal bağlanmayı etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Çalışma bulgularından farklı olarak Yılmaz ve Beji (2010), Yılmaz (2012), Dikmen ve Çankaya (2018), Kartal ve Karaman (2018) çalışmalarında çalışan gebelerin PBE puan ortalamalarını, çalışmayan gebelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulmuşlardır. Ossa ve ark. (2012) da yaptıkları çalışmada prenatal bağlanma ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir. Farklılığın araştırma grubundaki gebelerin gelirlerini orta düzeyde değerlendirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada aile tipine göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1.). Yılmaz ve Beji (2010), Metin ve Pasinlioğlu (2016) çalışmalarında çalışmamızla benzer olarak aile yapısının bağlanmada etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Dikmen ve Çankaya (2018), çalışmamızdan farklı olarak çekirdek tipi aile yapısına sahip olan gebelerin PBE puan ortalamasını daha yüksek bulmuşlardır. Çekirdek tipi aile yapısına sahip gebelerin ailedeki birey sayısı ile ilişkili olarak, bebekleriyle daha fazla baş başa kalma ve yalnız vakit geçirme şanslarının olması nedeniyle annenin bebeğine bağlanmasında etkili olduğu söylenebilir. Farklılığın araştırma grubundaki gebelerin çoğunluğunun çekirdek tipi aile yapısında olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin gelirini değerlendirme durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1.). Çalışma bulgularına paralel olarak Yılmaz ve Beji (2010), Abasi ve ark. (2012), Bakır ve ark. (2014), Aksoy ve ark. (2016) Metin ve Pasinlioğlu (2016) çalışmalarında gelir düzeyinin prenatal bağlanmayı etkilemediğini bulmuşlardır. Çalışmamız sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamız sonuçlarına göre gebelerin annesi ile bağlarına göre PBE puanları incelendiğinde, kendi annesi ile bağları iyi olan gebelerin puan ortalamasının ($62,87\pm 10,39$) bağları orta düzeyde olanlara ($59,82\pm 11,88$) göre yüksek olduğu,

gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunurken eş ile olan ilişkiye göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p < .05$, Tablo 4.2.1.). Yılmaz (2013) çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşmış, annesi ile bağları güçlü kadınların bağlanma düzeylerini yüksek bulmuştur. Gebelerin bağlanma durumlarının oluşmasında ve annelik rolünün kazanılmasında anneleri ile olan deneyimlerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

“Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin prenatal bağlanma üzerine etkisi nedir?” araştırma sorusuna göre yaş, evlilik süresi, eğitim durumu ve annesi ile olan bağ ile prenatal bağlanma arasında fark olduğu; eş yaş, eş eğitim durumu, çalışma, eş çalışma durumu, aile tipi, geliri değerlendirme durumu, eş ile ilişki, yerleşim yeri ve ile prenatal bağlanma arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik sayısına göre PBE puanları incelendiğinde; ilk gebeliği olan gebelerin puan ortalamasının ($66,91 \pm 9,43$) ikinci ve daha fazla gebeliği olanlara ($60,40 \pm 10,57$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.2.2.). Yılmaz ve Beji (2010), Bakır ve ark. (2014), Elkin (2015) çalışmamızla benzer olarak gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma seviyesinin düştüğü sonucuna ulaşmışlardır. İlk gebeliklerde anne adaylarının daha istekli ve heyecanlı olmasının anne bebek bağlanmasını arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelik haftasına göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2.). Çalışmamızla benzer şekilde Yılmaz ve Beji (2010), Bakır ve ark. (2014) gebelik haftası ve prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulmamışlardır. Başka bir çalışmada gebelik haftası ilerledikçe hormonların etkisiyle anne adayları bebeklerini bir birey olarak kabul eder ve daha çok bağlanırlar sonucuna ulaşmışlardır (Ossa ve ark. 2012). Vedova ve ark. (2008), Abasi ve ark. (2012), Aksoy ve ark. (2016) çalışmalarında benzer şekilde gebelik süresi ile prenatal bağlanma arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu farklılığın araştırma grubundaki gebelerin çoğunluğunun multipar olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gebeliği isteme durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, istenen gebeliği olan gebelerin puan ortalamasının ($62,88 \pm 10,42$), istenmeyen gebeliği olanlara ($57,49 \pm 12,05$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı

düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.2.2.). Benzer olarak Aksoy ve ark. (2016), Yılmaz ve Beji (2010), Üstünsöz ve ark. (2010), Abasi ve ark. (2012), Hergüner ve ark. (2014) çalışmalarında planlı ve istenen gebeliklerde annelerin prenatal bağlanma durumlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatür ile paralellik gösteren çalışma sonuçlarımıza göre planlı ve istenen gebeliklerin annelerin bağlanma düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamız sonuçlarına göre düşük ve ölü doğum öyküsüne göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, düşüğü olmayan ($63,05\pm 10,71$) ve ölü doğum öyküsü olmayan ($62,70\pm 10,57$) gebelerin puan ortalamasının, düşüğü olan ($60,11\pm 10,16$) ve ölü doğum öyküsü olan ($57,72\pm 11,20$) gebelere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.2.2.). Çalışmamızla benzer olarak Bakır ve ark. (2014) düşük ve ölü doğum öyküsü olmayan annelerin prenatal bağlanma düzeyini yüksek olarak bulmuştur. Mehran ve ark. (2013), Yılmaz ve beji (2013), Aksoy ve ark. (2016) çalışmamızdan farklı olarak, düşük ve ölü doğum öyküsünün bağlanmayı etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Anne adaylarının önceki gebeliklerinde yaşadıkları olumsuz durumları tekrar yaşama ve bebeklerini kaybetme düşüncesiyle yeni bebeğe bağlanmadan korktukları söylenebilir.

Çalışmada bebeğin cinsiyetini bilme durumuna PBE puanları incelendiğinde, bebeğinin cinsiyetini bilen gebelerin puan ortalamasının bebeğinin cinsiyetini bilmeyenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.2.). Bebeğin istenen cinsiyette olup olmamasına göre ise gebelerin PBE puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.2.). Bekmezci ve Özkan (2016), Odabaşı (2018) çalışmalarında çalışmamızdan farklı olarak bebeğin cinsiyetini bilme ve prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki bulmuş, bebeğinin cinsiyetini bilen annelerin bağlanma puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Çalışmamızda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmaması konusunda, bebeğinin cinsiyetini bilmeyen gebe sayısının az olmasının istatistiksel olarak etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebenin kontrollere düzenli gitme durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, kontrollere düzenli giden gebelerin puan ortalamasının ($62,87\pm 10,61$) kontrollere düzenli olarak gitmeyenlere ($56,26\pm 9,37$) göre yüksek olduğu, gruplar

arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.2.2.). Badem (2015) ve Bekmezci (2016) çalışmamızla benzer olarak düzenli kontrole giden gebelerin PBE puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Ayrıca çalışmamızda gebelikte yaşam biçimi ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklik olduğunu ifade eden gebelerin PBE puan ortalamasının ($63,72\pm10,51$) olumlu değişiklik olmadığını ($60,19\pm10,57$) ifade edenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<.001$, Tablo 4.2.2.). Çalışmamızla benzer olarak Lindgren (2001) çalışmasında gebelikte sağlık davranışlarında olumlu değişiklik yaşayan gebelerin bağlanmalarının arttığını bildirmiştir. Doğuma hazırlık eğitimlerine katılan, sağlık davranışlarına dikkat eden gebelerin bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Bakır ve ark. 2014; Aksoy ve ark. 2016; Dikmen ve Çankaya 2018). Literatür çalışmaları ile benzerlik gösteren çalışmamız kontrollerine düzenli olarak giden gebelerin, kendi sağlığı yanında bebeğinin de sağlığı düşünerek düzenli prenatal bakım alma, diyetle dikkat etme, egzersiz, düzenli uyku, emniyet kemeri kullanma, sigara ve alkolden kaçınma gibi sağlıklı davranışlarda bulunduğu böylece bebeklerine daha fazla bağlandığı düşünülmektedir.

Çalışmamız çoklu regresyon analiz sonuçlarına göre gebelerin PBE puanları; gebelik sayısı ($p<.001$), kontrollere düzenli gitme, gebelikte yaşam biçimi ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklik olma durumu ($p<.01$), eğitim düzeyi ve yaş ($p<.05$), değişkenlerinden %13 oranında etkilenmektedir (Tablo 4.2.3.). Yapılan çalışmalarda çalışmamızla benzer olarak anne yaş ve eğitim durumunun (Abasi ve ark. 2012), olumlu sağlık davranışlarında bulunmanın (Yıldırım ve Korkut 2015) ve doğuma hazırlık eğitimlerine katılmanın (Dikmen ve Çankaya 2018) anne bebek bağlanmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annelik rolüne uyum, ailenin yeni ferdinin kabulü ve perinatal olumsuz emosyonel tutum ve davranışlardan korunmada prenatal bağlanmanın etkili olduğu düşünülmektedir.

“Gebelerin obstetrik özelliklerinin prenatal bağlanma üzerine etkisi nedir?” araştırma sorusuna göre gebelik sayısı, gebeliğin isteme durumu, düşük öyküsü, ölü doğum öyküsü, düzenli kontrole gitme, gebelikle yaşam biçimi ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklikler ile prenatal bağlanma arasında fark olduğu; gebelik haftası, son gebelik ve bir önceki gebelik arasındaki süre, cinsiyeti bilme,

bebeğin istenen cinsiyette olma durumu, düşünölen bebek besleme yöntemi ile prenatal bağlanma arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özelliklerinin W-DEQ- A Puan Düzeyine Etkisi ile W-DEQ- A Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş ve eş yaşına göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.1.). Literatürde anne yaşının doğum beklentisi ve deneyiminde önemli olduğunu gösteren, erken yaşta doğum deneyimi yaşayacak ya da yaşamış olan kadınların daha fazla korku ve endişe yaşadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Subaşı ve Özcan (2013), çalışmamızla benzerlik gösteren araştırmasında yaş ile W-DEQ- A puanı arasında fark bulmazken, Fenwick ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada yaş azaldıkça gebelerin W-DEQ- A puanlarının arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Buna karşılık yaş arttıkça doğum korkusu düzeyinin arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Büyökbayrak ve ark. 2010). Gebelikte genç yaş, bilgi eksikliğinin; ileri yaşın ise artan sorumluluklar, kronik hastalıklar ile ambivalans duyguların doğum korkusunu tetikleyebileceği düşünölmektedir.

Çalışmada gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumuna göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamış; eş eğitim durumuna göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde ise grupların puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.3.1.). Eşinin eğitim durumu okuryazar-ilköğretim olan gebelerin W-DEQ- A puan ortalamasının ($62,63\pm24,03$), eşi üniversite mezunu olanlara ($52,17\pm21,91$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.3.1.). Şahin ve ark. (2009) çalışmamızla benzer olarak gebelerin çalışma durumu ve eğitim durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bildirmemişlerdir. Farklı olarak Saisto ve Halmesmaki (2003) eğitim düzeyi ve çalışma durumunun doğum korkusunu etkilediği, yaş küçük eğitim seviyesi düşük ve çalışmayan gebelerin daha fazla korku yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Keklikçi (2018) çalışmasında eğitim düzeyinin doğum korkusu üzerine etkisinin olmadığı, çalışma

durumunun ise etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Diđer alışmalar ile farklılığın araştırma grubumuzdaki gebelerin genel olarak az eğitimi ve çalışmayan bireyler olmasından kaynaklandığı dűřünülmektedir.

Aile tipi ve yerleřim yerine gűre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiđinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı dűzeyde fark bulunmamıřtır ($p>.05$, Tablo 4.3.1.). Keklikçi (2018) alıřmamızla benzer olarak yerleřim yeri ile dođum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıř, farklı olarak st ve ark. (2013) alıřmalarında kűyde yařayan gebelerin daha yűksek dođum korkusu yařadıklarını bulurken, Lazođlu (2014) alıřmasında çekirdek aile tipine sahip gebelerin W-DEQ- A puan ortalamalarını yűksek bulmuřtur. Çalıřmalardaki farklı sonuçların űrneklem gruplarının deđiřik bűlgelerde ve farklı gruplarla yapılmasından dolayı kűltűrel farklılıktan kaynaklandığı dűřünülmektedir.

Çalıřma sonuçlarına gűre gebelerin gelirini deđerlendirme durumuna gűre W-DEQ- A puanları incelendiđinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri dűzeyde anlamlı fark olduđu saptanmıřtır ($p<.05$, Tablo 4.3.1.). Geliri kűtű olan gebelerin W-DEQ- A puan ortalamasının ($70,29\pm24,58$), geliri orta ($60,29\pm23,46$) ve iyi ($52,10\pm23,00$) olanlara gűre anlamlı dűzeyde yűksek olduđu, ayrıca geliri orta dűzeyde olan gebelerin W-DEQ- A puan ortalamasının da geliri iyi olanlara gűre anlamlı dűzeyde yűksek olduđu tespit edilmiřtir (Tablo 4.3.1.). Gűle ve ark. (2014) alıřmalarında bizim çalıřmamızla benzer olarak gelir durumunun iyi olduđunu dűřűnen gebelerin W-DEQ- A puan ortalamalarını daha dűřűk olarak tespit etmiřlerdir. Saisto ve Halmesmaki (2003) yaptıkları çalıřmada sosyoekonomik durumun dűřűk olmasının dođum korkusu űzerine arttırıcı etkisinin olduđunu ifade etmiřlerdir. Gebelerin gelir dűzeyi arttıķa dođum korkusu dűzeyi azalmakta ve arařtırma bulgularımız literatűr ile paralellik gűstermektedir. Gelir seviyesi yűksek, gebelik, dođum ve bebek bakımı için artacak olan masraflar konusunda endiře duymayan gebelerin daha az dođum korkusu yařadığı sűylenbilir.

Çalıřmamızda gebelerin annesi ile bađlarına gűre W-DEQ- A puanları incelendiđinde, kendi annesi ile bađları orta dűzeyde olan gebelerin puan ortalamasının ($66,03\pm23,08$), annesi ile bađları iyi dűzeyde olanlara ($58,35\pm23,79$) gűre yűksek olduđu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı dűzeyde olduđu belirlenmiřtir ($p<.05$, Tablo 4.3.1.). Bu durum annesiyle yakın iliřki içinde olan sosyal destek gűren

gebelerin daha sorunsuz bir gebelik dönemi geçirdiği gerçeğini düşündürmektedir. Eşi ile ilişkisine göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, eşiyle ilişkisi orta düzeyde olan gebelerin puan ortalamasının (71,20±21,69), eşiyle ilişkisi iyi düzeyde olanlara (57,95±23,68) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<.001, Tablo 4.3.1.). Eş ile olan olumlu ilişkilerin ve desteğin gebelerin psikososyal sağlığı üzerine olumlu etkileri tartışılmaz bir gerçektir. Keklikçi (2018) eşinden destek gören kadınların daha az doğum korkusu yaşadıklarını bulmuşlardır. Çalışmamız literatürle paralel olarak anne ve eş ile olumlu iyi ilişki içinde olan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşmıştır.

“Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin doğum korkusu üzerine etkisi nedir?” araştırma sorusuna göre; geliri değerlendirme durumu ve eş eğitim durumu ile gebelerin doğum korkusu arasında fark olduğu; yaş, eş yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma, eş çalışma, aile tipi, yerleşim yeri, anne ile bağ, eş ile ilişki ve doğum korkusunu arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamız verilerine göre gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik sayısına göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, iki ve daha fazla gebeliği olanların puan ortalamasının ilk gebeliği olanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (p>.05, Tablo 4.3.2.). Körükçü ve ark. (2017) çalışmamızla benzer olarak parite ile doğum korkusu arasında anlamlı bir farklılık ifade etmemişlerdir. Literatürde parite ve doğum korkusu arasındaki ilişkiyle ilgili farklı sonuçları olan çalışmalar mevcuttur. Zar ve ark. (2001), Şahin ve ark. (2009), Üst ve ark. (2013) çalışmalarında birden fazla gebeliği olan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşmış, Alegehan ve ark. (2001), Yaşar ve ark. (2007) çalışmalarında ise ilk gebeliği olan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığını tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda gebelik sayısının doğum korkusunu etkilemediği sonucuna ulaşmamız, örneklem grubundaki gebelerin %31,4‘ünün primipar olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmada gebeliği isteme durumuna göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, gebeliğini istemeyen gebelerin puan ortalamasının (67,92±24,52) istenen gebeliği olanlara (58,71±23,65) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir (p<.05, Tablo 4.3.2.). Gao ve ark. (2015) çalışmalarında yüksek anksiyetenin doğum korkusuna arttırıcı etkisinin olduğunu bulmuştur. İstenmeyen bir gebelikte annenin bebeğini kabullenmemesi, gebelerin psikososyal sağlığının

etkilenecek artan anksiyete sonucu daha fazla doğum korkusu yaşayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada düşük öyküsü ve ölü doğum öyküsüne göre gebelerin W-DEQ- A puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.2.). Keklikçi (2018) çalışmamızla paralel olarak düşük öykünün doğum korkusunu etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Melender (2002), Yaşar ve ark. (2007), Gao ve ark. (2015) ise farklı olarak düşük veya düşük tehdidi yaşayan gebelerin düşük öyküsü olmayan gebelerden çok daha fazla doğum korkusu yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Farklılığın araştırma grubundaki gebelerin %79,2' sinin düşük deneyimi olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada bebeğin cinsiyetini bilme ve bebeğin istenen cinsiyette olup olmaması durumuna göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.2.). Bu sonuca ulaşmanın arkasında cinsiyeti bilmenin gebelerin doğum eylemi sürecini değiştirmeyeceği nedeninin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gebenin kontrollere düzenli gitme durumuna göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, kontrollere düzenli gitmeyen gebelerin puan ortalamasının ($72,06\pm 24,70$) kontrollere düzenli olarak gidenlere ($58,57\pm 23,53$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.01$, Tablo 4.3.2.). Şahin ve ark. (2015) sağlık personeli tarafından bakım hizmeti alan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Literatürde doğum hazırlık sınıflarına katılan gebelerin öz yeterliliklerinin ve memnuniyetlerinin arttığını daha az doğum korkusu yaşadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (Serçekuş ve Mete 2010; İşbir ve ark. 2013; Subaşı ve ark. 2013). Gebelikte yeterli antenatal bakım hizmeti alan gebelerin kaygı ve endişelerden uzaklaştığı böylece daha az doğum korkusu yaşadıkları söylenebilir.

Çalışmada gebelerin düşündüğü bebek besleme yöntemine göre W-DEQ- A puanları incelendiğinde, bebeğini hazır mama ve diğer besinler ile beslemeyi düşünen gebelerin puan ortalamasının ($72,94\pm 18,15$), bebeğini anne sütü ile beslemeyi düşünenlere ($58,98\pm 23,86$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.3.2.). Doğum sonrası gebeleri kaygılandırıcı durumlardan biri de bebeği besleme şeklidir. Başarılı bir emzirme eylemi konusunda gebeler endişeye kapılabilir. Depresyona yatkın, emzirme

konusunda endişeli olan gebelerin emzirme öz yeterlilikleri de düşmektedir (Bölükbaşı ve Şanlıer 2017). Araştırmamızda bebeğini mama ve diğer besinler ile beslemeyi düşünen gebelerin doğum korku düzeylerinin, bebeğini anne sütüyle beslemeyi düşünen gebelere göre daha fazla olmasının nedeni; gebelerin başarılı emzirme konusunda kendilerini yetersiz görmeleri, kaygı ve endişe duymalarından kaynaklanabilmektedir.

Çalışmamız çoklu regresyon analiz sonuçlarına göre gebelerin W-DEQ- A puanı; geliri değerlendirme, eş eğitim, eş ile olan ilişkiyi değerlendirme ($p<.01$), düşünülen besleme yöntemi ($p<.05$) değişkenlerinden %7 oranında etkilenmektedir (Tablo 4.3.3.). Yapılan çalışmalarda çalışmamızla benzer olarak eğitim seviyesi yüksek, gelir durumu iyi, eş ile ilişkilerinde sorun yaşamayan ve eşinden yeterli sosyal destek gören gebelerin daha düşük düzeyde doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Güleç ve ark. 2014; Şen ve ark. 2015). Eşi ile ilişkileri iyi, sosyal destek alan, sosyoekonomik açıdan sorun yaşamayan gebelerin doğum korkusu düzeylerinin de düştüğü düşünülmektedir.

“Gebelerin obstetrik özelliklerinin doğum korkusu üzerine etkisi nedir?” araştırma sorusuna göre; gebelik sayısı, gebeliği isteme, kontrollere düzenli gitme, düşünülen besleme yöntemi ile gebelerin doğum korkusu arasında fark olduğu; gebelik haftası, son gebelik ile bir önceki gebelik arasındaki süre, düşük ve ölü doğum öyküsü, cinsiyeti bilme, bebeğin istenen cinsiyette olup olmaması, gebelikle yaşam biçimi ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklikler ile gebelerin doğum korkusu arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar:

Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırma grubundaki gebelerin %48,8'inin 25-34 yaş aralığında, %30,7'sinin evlilik süresinin 7 yıl ve üzeri olduğu, %50,7'sinin okuryazar-ilköğretim mezunu olduğu, %80,4'ünün çalışmıyor olduğu, %53,7'sinin eşinin okuryazar-ilköğretim mezunu olduğu, %90,1'inin eşinin çalıştığı, %78,9'unun çekirdek tipi aile yapısına sahip olduğu, %73,9'unun gelirini orta olarak değerlendirdiği ve %63,4'ünün il merkezinde yaşadığı saptanmıştır.
- Gebelerin PBE' den aldığı puanlar 27-84 puan aralığında olup ortalama $62,44 \pm 1,65$ olarak bulunmuş ve gebelerin prenatal bağlanma durumlarının orta düzeyde olduğu; W-DEQ- A'dan aldığı puanlar ise 0-130 arasında olup ortalama $59,45 \pm 23,81$ olarak bulunarak gebelerin doğum korkusunun düşük düzeyde olduğu,
- Gebelerin %47,2'sinin düşük doğum korkusu, %38,7'sinin orta düzey doğum korkusu, %14,1'inin ise yüksek doğum korkusu yaşadığı,
- Gebelerin PBE puanları ile W-DEQ- A puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < .05$). Gebelerin W-DEQ- A puanları arttıkça PBE puanları azaldığı; başka bir deyişle doğum korkusu artan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin düştüğü,
- Gebelerin yaş, eşin yaşı, evlilik süresi, eğitim durumu, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu, düşük öyküsü, ölü doğum, kontrollere gitme durumu, kendi annesi ile ilgili bağları, gebelikte yaşam biçimi ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklik ile prenatal bağlanma arasında anlamlı fark olduğu,
- Gebelerin PBE puanı %13 oranında söz konusu beş değişkenden etkilendiği, %87 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmediği, bu beş bağımsız değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) gebelik sayısı ($p < .001$), kontrollere düzenli gitme, gebelikte yaşam biçimi ve sağlık davranışında olumlu değişiklik olma durumu ($p < .01$), eğitim düzeyi ve yaş değişkeni ($p < .05$) şeklinde olduğu,

- Gebelerin eş eğitim durumu, gelir durumu değerlendirme, gebeliği isteme durumu, kontrollere düzenli gitme durumu kendi annesi ile bağ kurma durumu, eş ile olan ilişki, düşünülen bebek besleme yöntemi durumları ile doğum korkusu arasında anlamlı fark olduğu,
- Gebelerin W-DEQ- A puanı %7 oranında söz konusu dört değişkenden etkilendiği, %93 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmediği, bu dört bağımsız değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) gelir değerlendirmesi, eşin eğitim düzeyi, eş ile olan ilişkinin değerlendirilmesi ($p<.01$) ve düşünülen/düşündükleri bebek besleme yöntemi ($p<.05$) şeklinde olduğu tespit edilmiştir.

6. 2. Öneriler:

Gebelerin PBE puanları ve W-DEQ- A puanları doğrultusunda;

Eğitimde:

- Doğum öncesi hazırlık sınıflarında görev alan ebe ve hemşirelerin; bakım hizmeti verirken gebelerin doğum ile ilgili düşüncelerini, beklentilerini ve korkularını sorgulamaları ayrıca prenatal bağlanma durumlarını değerlendirmeleri,
- Ebe ve hemşirelerin annelerin emosyonel tutum ve davranışlarını, doğum korkusu düzeylerini değerlendirmeleri ve buna yönelik eğitim planlamaları,
- Antenatal bakım kapsamında verilen eğitimlerde; gebelik, doğum, yeni doğan bakımı konularının yanında prenatal ve erken postpartum dönem maternal psikososyal sağlıkla ilgili bakıma ağırlık vermeleri,
- Antenatal bakım kapsamında gebe eğitimlerine; aile planlaması, anne sütü ve önemi, gebelikte beslenme, gebelikte egzersiz ve uyku gibi konuların dahil edilmesi,
- Ebe ve hemşireler tarafından gebelerin bağlanma sorunları ile doğum korkularını saptanması ve önlem alınmasına yönelik hizmet içi eğitim çalışmalarının planlanması önerilebilir.

Uygulamada:

- Kolay, ucuz ve etkili olan bireysel danışmanlık programlarında doğum

korkusunun azaltılması ve prenatal bağlanmanın arttırılması konularının birinci basamak sağlık kurumlarında sunulan rutin bakımın içerisine entegre edilmesi,

- Ebe ve hemşirelerin her kadının bireysel olduğu, doğum korkularının ve prenatal bağlanmalarının farklı olabileceğinin farkında olmaları ve gebeleri yakından izleyerek risk taşıyanları belirlemeleri önerilebilir.

Araştırmada:

- Hem primipar hem de multipar gebeleri kapsayan araştırmaların planlanması,
- Trimesterlere göre gruplama yapılarak doğum korkusu ve prenatal bağlanma düzeyinin belirlenmesine yönelik karşılaştırma çalışmalarının yapılması,
- Maternal-fetal sonuçların ele alınabildiği başka deneysel çalışmaların yapılması,
- Yüksek doğum korkusu yaşayan kadınlara bireysel danışmanlık hizmetinin verilebileceği programların oluşturulması ve bu programların test edilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abasi, AE, Tahmasebi, H, Zafari, M, Takami, GN. Assessment On Effective Factors Of Maternal-Fetal Attachment İn Pregnant Women. *Life Sci J*. 2012; 9:68–75.
- Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of Childbirth and Duration of Labour: A study of 2206 Women with Intended Vaginal Delivery. *BJOG*. 2012;119(10):1238-46.
- Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi. *Life Sciences*. 2018;13(2):11-20.
- Aksay Y, Gülhan YB, Saygın N, Körükçü Ö. Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler mi? Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):138-145.
- Aksoy AN. Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*.2015; 2:161-65.
- Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2016;1(3):163-69.
- Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear During Labor. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001; 80(4):315-20.
- Alessandra S, Roberta L. Tokofobia: When Fear of Childbirth Prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2013;1(1):1-18.
- Alkan E, Özçoban FA. Yoganın Doğum ve Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2017;64-71.
- Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi. *Journal of Human Sciences*. 2016; 13(2): 2610-2624.
- Aydın N, Yıldız H. Travmatik Doğum Deneyiminin Etkileri ve Nesiller Arası Aktarımı. *Journal of Humans Sciences*. 2018;15(1):604-618.
- Badem A. Kadınların Prenatal Dönemde Bebeklerine Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi.Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2015. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Simge Zeyneloğlu).
- 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.
- Bakshi R, Mehta A, Sharma B. Tokofobia: Fear of Pregnancy and Childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2008;10(1):9.
- Balsoy N, Çelik N, Şimşek HN. Doğum Korkusu Yaşayan Kadınlarda Psiko-Eğitim Obstetrik ve Maternal Sonuçları İyileştirir mi? Sistemik İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(1):82-90.
- Barut S, Uçar T. Gebelerde Doğum Öz yeterlilik Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 11(2).
- Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakım, Prenatal Bağlanma ve Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları. *JACSD Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2016; 8:53.
- Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and Criteria for Traumatic Events. 2013;30(2):255-61.
- Bowlby J. Attachment and Loss, volüme 1: Attachment. New York, Basic Books,1969.
- Buko G, Özkan H. Gebelerin Duygusal Zekâları ile Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19:4.
- Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 25:126-130.
- Bölükbaşı H, Şanlıer H. Postpartum Depresyonun Annelerin Emzirme Başarısı, Öz Yeterliliği ve Anne Sütüne Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics*. 2017;3(2):111-6.

- Büyükbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, Karşıdağ AYK, Bektas E, Unal O, Turan C. Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *J Obstet Gynaecol* 2010; 30:155– 158.
- Cranley MS. Development of A Tool For The Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy Nursing Research. 1981; 30: 281-284.
- Çiçek Ö, Mete S. Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2015;8(4):263-268.
- Çoban A, Saruhan A. Anne Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005;21(2):89-96.
- Davies B. Caesareans by Request. *Can Nurse*. 2012;108(7):12.
- Della Vedova AM, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing Prenatal Attachment in a Sample of Italian Women. *J Reprod Infant Psych*. 2008;26(2):86-98.
- Dikmen HA, Çankaya S. Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 9(2):118-123.
- Diñer A. korku: Dili, Kavramlaşması, Kültürel Boyutu. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*. 2017;6(2):769-798.
- Dursun P, Yanık FB, Zeyneloğlu HB, Baser E, Kuscu E, Ayhan A. Why Women Request Cesarean Section Without Medikal Indication? *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2011; 24(9): 1133-37.
- Duyan V, Kapısız SG, Yakut Hİ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*. 2013;10(39):1609-1614.
- Elkin N. Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *STED*. 2015; 24:230-236.
- Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;26-34.
- Eswi, A. Khalil, A. Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control Among Low Risk and High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal*. 2012; 18(4): 462-71.
- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in A Cohort of Australian Women. *J Clin Nurs* 2009, 18: 667–77.
- Gao LL, Lui XJ, Fu BL, Xie W. Predictors of Childbirth Fear Among Pregnant Chinese Women. A Cross-sectional Questionnaire Survey. *Midwifery*. 2015; 31:865-870.
- Gözükara F, Eroğlu K. Factors that Effect the Choices of Primipars on the Mode of Delivery. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*. 2008;15(1):32-46.
- Güleç D, Kavlak O. The Study of Reliability and Validity of Paternal-Infant Attachment Scale in Turkish Society. *Journal of Human Sciences*. 2013;10(2):170-181.
- Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı Mert. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2014;24(1):36-41.
- Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(2):177-182.
- Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue and Sleep Deprivation in Pregnant Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(5):567-76.
- Handelzats JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, Fear of Childbirth and Cesarean Delivery on Demand. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012; 91(1): 16-21.
- Hayase M, Shimada M. Effects of Maternity Yoga on The Autonomic Nervous System During Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*. 2018;44(10):1887-1895.
- Hergüiner S, Cicek E, Annagur A. Association of Delivery Type with Postpartum Depression, Perceived Social Support and Maternal Attachment. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014; 27: 15-22.

- Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C, Waldenström U. Few Women Wish to be Delivered by Caesarean Section. *BJOG*. 2002; 109(6):618-123.
- Hofberg K, Brockington IF. Tokophobia: An Unreasoning Dread of Childbirth. A Series of 26 Cases. *The British Journal of Psychiatry*. 2000; 176(1):83-5.
- Hofberg K, Ward M. Fear of Pregnancy and Childbirth. *Postgraduate Medical Journal*. 2003; 79:505-10.
- <http://www.tdk.gov.tr> 17.11.2019
- <http://www.tdk.gov.tr> 8.12.2019
- <http://www.hips.hacettepe.edu.tr> 18.07.2020
- İşcan G, İşcan S, Koç E, Karçaaltıncaba D. Sosyoekonomik ve Obstetrik Özelliklerin Gebelik Depresyonuna Etkisi. *Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Dergisi*. 2018; 25(4):429-435.
- Kapısız Ö, Karaca A, Özkan FS, Savaş HG. Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;7(3):156-160.
- Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2012;20(3):210-218.
- Karabulutlu Ö. Doğum Ağrı Kontrolünde Kullanılan Nanfarmakolojik Yöntemler. *Dergi Park/Cacracian Journal Science*. 2014;1(1):43-50.
- Kartal YK, Karaman T. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2018;49(1):85-91.
- Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği' nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):188-202.
- Keklikçi S. Primiparlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018. (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Müyesser Erdem).
- Kesebir Ş, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatri' de Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(2):321-342.
- Kırca AŞ, Savaşer S. Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *HSP*. 2017;4(3):236-243.
- Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Fear of Childbirth and the Postpartum Period: A Scale Development and Validation Study. *Journal of Adnan Menderes University School of Medicine*. 2008;9(1):47-54.
- Koptur A, Emül TG. Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanmada Hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(3):153-164.
- Kordi M, Bakhshi M, Masoudi S, Esmaily H. Effect of Childbirth Psychoeducation Program on The Level of Fear of Childbirth in Primigravid Women. *Evidence Based Care Journal*. 2017;7(3):26-34.
- Körükçü O, Bulut O, Kukulu K. From experiences to expectations: A quantitative study on the fear of childbirth among multigravida women. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2019.
- Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukçuoğlu K. Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2017;359.
- Körükçü Ö, Kukulu K, Firat MZ. The Reliability and Validity of The Turkish Version of The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) With Pregnant Women, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012; 19, 193-202.
- Lazoğlu M. Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum. 2014.
- Lindgren K. Relationship Among Maternal- Fetal Attachment, Prenatal Depression and Health Practices in Pregnancy. *Res Nurs Health*. 2001;24(3)203-217.
- Loursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of Childbirth: Predictors and Temporal Changes Among Nulliparous Women in the Danish. 2008;115(3):354-360.
- Lucas A. Promoting Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression and Health Practices in Pregnancy. *Reserch in Nursing & Health*. 2013; 24:203-217.

- Mehran P, Simbar M, Shams J, Remazani TF, Nasiri N. History of Perinatal Loss and Maternal Attachment Behaviors Women Birth. 2013; 26: 185-189.
- Melender HL. Experiences of Fears Associated With Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant women. Birth. 2002;29(2):101111.
- Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi 2016; 5: 49-66.
- Mongan MF. Hypnobirthing the Mongan Method. Third edition America. Communications Inc. 2005.
- Muller ME. Development of the Prenatal Attachment Inventory. Western J Nurs Res. 1993;15(2):199-211.
- Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer. Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması ile İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015; 16:442-450.
- Narendren S, Nagarathna R, Gunasheela S, Nagendra HR. Efficacy of Yoga in Pregnant Women with Abnormal Doppler Study of Umbilical and Uterine Arteries. Journal of Indian Medical Association. 2005;103(1):12-14.
- Odabaşı E. Gebelerin Prenatal Bağlanma ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2018. (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hava Özkan).
- Ossa, X, Bustos L, Fernandez L. (2012). Prenatal Attachment and Associated Factors During the Third Trimester of Pregnancy in Temuco, Chile. Midwifery, 28, 689-96.
- Özbaran B, Bildik T. Bağlanmanın Nörobiyolojisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi: 2006;13(3).
- Porter NM, Bohannon JH, Curran-Rauhut M, Buechel HM, Dowling AL, Brewer LD, Popovic J, Thibault V, Kraner SD, Chen KC, Blalock EM. Hippocampal CA1 Transcriptional Profile of Sleep Deprivation: Relation to Aging and Stress. PLoS One. 2012; 7(7): e40128.
- Ryding EL, Wirfelt E, Wangborg I, Sjögren B, Edman G. Personality and Fear of Childbirth. Acta Obstetrica et Gynecologica. 2007; 86(7):814-20.
- Saisto T, Halmesmaki E. Fear of Childbirth: A Neglected Dilemma. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003; 82(3):201-8.
- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J, Helmesma E. Psychosocial Characteristics of Women and Their Partners Fearing Vaginal Childbirth. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2001;108(5):492-8.
- Sani RM. Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. Faculty of Health Sciences Journal. 2015;1(1).
- Serçekuş P, Mete S. Effects of Antenatal Education on Maternal, Prenatal and Postpartum Adaptation. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(5):999-1010.
- Serçekuş P. Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011;10(2):239-242.
- Sezen C, Ünsalver BÖ. Doğum Korkusu ve Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Gözden Geçirme ve Pilot Çalışma. The Journal of Neurobehavioral Sciences. 2018;1.
- Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal Fear of Childbirth and Anxiety Sensitivity. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology. 2009;30(3):168-74.
- Storksén HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of Childbirth; the Relation to Anxiety and Depression. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012;91(2):237-242.
- Storksén HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The Impact of Previous Birth Experiences on Maternal Fear of Childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013;92(3):318-324.
- Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S. Doğum Eğitiminin Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi. Selçuk Tıp Dergisi. 2013; 29(4): 165-7.
- Şahin N, Dinç H, Dışsız M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kâmil Tıp Bülteni. 2009;40(2):57-62.
- Şahin S, Güler S D, Özdemir K, Ünsal A. Gebelerde Doğum ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2019. 15:5-14.

- Şen E, Dal NA, Dağ H, Şenveli S. The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today*. 2015; 2(1).
- Taşçı E, Sevil Ü. Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*. 2007;17(3):181-186.
- Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy D. *Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14:274.
- Uçar E. Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji).
- Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(2):54-58.
- Üst ZD, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*.2013; 16(2).
- Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A,Oflaz F. Comparison of Maternal and Paternal Attachment in Turkish Couples. *Midwifery*. 2010; 26, 1-9.
- Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of Fear of Childbirth. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 1998;19(2):84-97.
- Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing Prenatal Attachment in a Sample of Italian Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008; 26(2):86-98.
- Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal Fear of Childbirth and its association with Subsequent Caesarean Section and Experience of Childbirth. *BJOG*. 2006; 113(6):638-646.
- Yaşar Ö, Şahin KF, Coşar E, Köken G, Nadirgil C.A.S. Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2007); 17(6): 414-420.
- Yıldırım E, Korkut Y. Hamilelikte Sağlık Durumunun ve Sağlık Davranışının Yordayıcıları Olarak Evlilik Uyumu ve Bağlanma. *Klinik Psikiyatri*. 2015; 18:39-42.
- Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin Stresle Başa çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20(3):28-33.
- Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe' ye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16:2.
- Yılmaz SD. Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(3):28-33.
- Yiğitbaş Ç, Ada G. Dördüncü Trimesterde Öz Yeterlilik-Yeterlilik Düzeyi Açısından Anne Bebek Bağlanması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(3):343-353.
- Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre and Postpartum Fear of Childbirth in Nulliparous and Parous Women. *Scand J Behav Therapy*. 2001; 30:75-87.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Atike	Soyadı	Kaya
Doğum Yeri	Eskişehir	Doğum Tarihi	24704/1980
E-mail	atike20102011@gmail.com	Uyruğu	T.C.

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Gülhane Askeri Tıp Akademisi/HYO	2002
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Öğretmen	Milli Eğitim Bakanlığı	8 yıl (2012-2020)
Hemşire	TSK Asker Hastaneleri	10 yıl (2002-2012)

Yabancı Dil	İngilizce-YÖKDİL (56.25)
--------------------	--------------------------

9. EKLER

Ek 1: ANKET FORMU

DEĞERLİ KATILIMCI

Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaş.....

2. Eşin yaşı.....

3. Evlilik süresi

1) 1-2 yıl

2) 3-4

3) 5-6 yıl

4) 7 yıl ve üzeri

4. Eğitim durumu

1) Okuryazar-İlköğretim

2) Lise

3) Üniversite ve üzeri

5. Eşin eğitim durumu

1) Okuryazar-İlköğretim

2) Lise

3) Üniversite ve üzeri

6. Çalışma durumu

1) Çalışıyor

2) Çalışmıyor

7. Eşin çalışma durumu

1) Çalışıyor

2) Çalışmıyor

8. Aile tipi

1) Çekirdek aile

2) Geniş aile

9. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) İyi

2) Orta

3) Kötü

10. Yaşadığınız yerleşim yeri

1) İl

2) İlçe

3) Köy

11.Kendi annenizle olan bağınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) İyi

2) Orta

3) Kötü

12.Eşinizle olan ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) İyi

2) Orta

3) Kötü

A. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

13. Kaçınıcı gebelik

- 1) İlk gebelik 2) 2. gebelik 3) 3. Gebelik 4) 4 ve üzeri gebelik

14. Gebelik haftası

- 1) 28-31 2) 32-35 3) 36-40

15. Bu gebelik ile önceki gebelik arasındaki süre

- 1) 1 yıl ve altı 2) 2 yıl ve üzeri

16. Gebeliğin istenme durumu

- 1) İstenen 2) İstenmeyen

17. Düşük öyküsü

- 1) Var 2) Yok

18. Ölü doğum öyküsü

- 1) Var 2) Yok

19. Şu anki gebelikte bebeğin cinsiyetini bilme durumu

- 1) Biliyor 2) Bilmiyor

20. Şu anki gebeliğinizde bebeğinizin cinsiyeti istediğiniz cinsiyet mi?

- 1) Evet 2) Hayır

21. Gebeliğinizde kontrollerinize düzenli olarak gidiyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

22. Gebeliğinizle birlikte yaşam biçiminizde ve sağlık davranışlarınızda olumlu değişiklikler oldu mu? (Beslenme, egzersiz, uyku, emniyet kemeri takma, zararlı alışkanlıklardan uzak durma vb)

- 1) Evet 2) Hayır

23. Doğumdan sonra bebeğinizi hangi yöntemle beslemeyi düşünüyorsunuz?

- 1) Anne sütü 2) Hazır mama 3) Diğer

Ek 2: PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ (PBE)

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Gecen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun seçeneği işaretleyiniz.

CÜMLELER	Her zaman 4	Sık sık 3	Bazen 2	Hiçbir zaman 1
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım				
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşırım.				

9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissederim.				
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

**Ek 3: WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ/ A VERSİYONU
(W-DEQ- A)**

YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğum sancuları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancularınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken **HAYAL ETTİĞİNİZ** doğum sancularınızı ve doğumu düşününüz, **ümit ettiğiniz şekli değil.**

I Doğum sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
mükemmel _____ mükemmel değil

2 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
korkunç _____ korkunç değil

II Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
yalnız _____ yalnız değil

4 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
güçlü _____ güçlü değil

5 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
kendinden emin _____ kendinden emin değil

6 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
korkmuş _____ korkmamış

7 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
yüzüstü bırakılmış _____ yüzüstü bırakılmamış

II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

8 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
güçsüz _____ güçsüz değil

9 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
güvende _____ güvende değil

10 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Bağımlı
bağımsız _____

11 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç umutsuz
umutsuz _____ değil

12 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Gerginlik
gergin _____ yok

13 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
memnun memnun değil

14 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
hoşnut hoşnut değil

15 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
terkedilmiş terkedilmemiş

16 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Tamamen Hiç
kendine hakim kendine hakim değil

17 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
rahat rahat değil

18 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
mutlu mutlu değil

III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Aşırı Hiç
panik panik değil

20 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Aşırı Ümitsizlik yok
ümitsizlik

21 0 1 2 3 4 5
Aşırı çocuğa kavuşma isteği Hiç kavuşma isteği yok

22 0 1 2 3 4 5
Aşırı öz güvenli Öz güveni yok

23 0 1 2 3 4 5
Son derece güvenli Kendine güvensiz

24 0 1 2 3 4 5
Aşırı ağrılı Hiç ağrı yok

IV Doğum sancularızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağımı düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü davranacağım Kötü bir bir şekilde davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim Bedenimin bütün kontrol sağlamasına izin vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen kaybedeceğim Kontrolümü kaybetmeyeceğim

**Ek 4: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

**T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Toplantı Sayısı:99

Toplantı Tarihi: 06 Aralık 2019

Karar Sayısı:2019/2218:N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' un "Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 03.12.2019 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Atike KAYA' nın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' un sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ
Yardımcı Araştırmacı: Atike KAYA

ASLI GİBİDİR
06.12.2019

Ömer KÖMÜR

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri

Ek 5: SAĞLIK BAKANLIĞI KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZİNİ



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 86737044-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma

Sayın Atike KAYA

İlgi : 11.../12/2019 tarihli dilekçeniz,

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından ilgili başvuru değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan müracaatınız incelenmiş ve Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, onay sureti ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

e-izmalıdır.
Uzm.Dr. Tarık ACAR
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek:
Yazı (2 Sayfa)

Sağlık Hizmetleri, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi Kazım Karabekir Cad.
No:14 Selçuklu/KONYA

Telefon: Faks No: 03323517268

e-Posta: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5b9ab4f8-996d-4eca-8ba1-0b66a2c427dd kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Nuriye ÇAVDAR

HEMŞİRE

Telefon No: (0 332) 310 43 64

Ek 6: PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ



Atike Kaya <atike20102011@gmail.com>

1 Ara 2019 Paz 16:00



Alıcı: Sema ▾

Sema hocam merhaba, ismim Atike Kaya, Necmettin Erbakan Üniversitesi hemşirelik fakültesi, kadın hastalıkları ABD yüksek lisans öğrencisiyim. Uygun görürseniz prenatal bağlanma envanterini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim , iyi günler....



Sema Yilmaz <syilmaz33@gmail.com>

2 Ara 2019 Pzt 13:41



Alıcı: ben ▾


Sevgili Atike,
tez çalışmada Prenatal Bağlanma Envanterini kullanmandan memnuniyet duyar, çalışmalarında başarılar dilerim...

Atike Kaya <atike20102011@gmail.com>, 1 Ara 2019 Paz, 16:01 tarihinde şunu yazdı:




--
Sema Dereli YILMAZ, PhD
Selcuk University
Health Sciences Faculty
Department of Midwifery

Ek7: WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ (W-DEQ) A VERSİYONU İZİN BELGESİ

 **Atike Kaya** <atike20102011@gmail.com> 8 Kas 2019 Cum 10:16 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: oznurkorukcu ▾

Öznur hocam merhaba , ismim Atike Kaya, Necmettin Erbakan Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda uygun görürseniz Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonunu kullanmak istiyorum. Bana yardımcı olup ölçeği gönderebilir misiniz? Şimdiden çok teşekkür ederim, iyi günler, iyi çalışmalar.....

 **Oznur Korukcu** <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr> 14 Kas 2019 Per 11:30 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sevgili Atike,
W-DEQ A versiyonunu ekte gönderiyorum. Ölçeğin puanlaması ölçeğin son sayfasında yazıyor. Geçerlik güvenirlik makalesini de ekte gönderiyorum. Çalışmada kolaylıklar dilerim..

Sevgiler.

Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Kimden: Atike Kaya [atike20102011@gmail.com]
Gönderildi: 08 Kasım 2019 Cuma 10:16
Kime: Oznur Korukcu