**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERDE DOĞUM KORKUSU İLE PRENATAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**EDANUR DEMİR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER**

**AYDIN–2023**

# KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Edanur DEMİR tarafından hazırlanan “Gebelerde Doğum Korkusu ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki’’ başlıklı tez, aşağıda yer alan jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05.07.2023

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER Aydın Adnan

Menderes Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Hilmiye AKSU Aydın Adnan

Menderes Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT Ege Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

# TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen, başta akademik alanda olmak üzere hayatın her alanında engin bilgileri ile her daim yoluma ışık tutan, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım saygıdeğer danışmanım sayın Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER’e,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli bilgi, görüş ve önerileriyle tez çalışmama sağlamış oldukları katkılarından dolayı Prof. Dr. Hilmiye AKSU ve Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT’a,

Yüksek Lisans tez çalışmamda her zaman yanımda olan doğumhane ekibindeki canım çalışma arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca desteklerini her an hissettiğim, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan canım annem, babam ve kardeşime teşekkürlerimi sunarım.

**İÇİNDEKİLER**

[KABUL VE ONAY i](#_Toc139552175)

[TEŞEKKÜR ii](#_Toc139552176)

[SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ vi](#_Toc139552177)

[TABLOLAR DİZİNİ vii](#_Toc139552178)

[ÖZET viii](#_Toc139552179)

[ABSTRACT x](#_Toc139552180)

[1. GİRİŞ 1](#_Toc139552181)

[1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1](#_Toc139552182)

[1.2.Araştırmanın Amacı 4](#_Toc139552183)

[1.3.Araştırmanın Soruları 4](#_Toc139552184)

[2. GENEL BİLGİLER 5](#_Toc139552185)

[2.1. Doğum Korkusu 5](#_Toc139552186)

[2.1.2. Doğum Korkusunun Nedenleri 7](#_Toc139552187)

[2.1.3. Doğum Korkusunun Sonuçları 9](#_Toc139552188)

[2.1.4. Doğum Korkusunun Azaltılmasında Ebe ve Hemşirelerin Rolü 10](#_Toc139552189)

[2.2. Bağlanma 11](#_Toc139552190)

[2.2.1. Bağlanma Biçimleri 12](#_Toc139552191)

[2.3. Prenatal Bağlanma 14](#_Toc139552192)

[2.3.1. Prenatal Bağlanmanın Yararları 15](#_Toc139552193)

[2.3.2. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler 16](#_Toc139552194)

[2.3.3. Prenatal Bağlanmada Ebe ve Hemşirelerin Sorumlulukları 18](#_Toc139552195)

[3. GEREÇ VE YÖNTEM 20](#_Toc139552196)

[3.1. Araştırmanın Tasarımı 20](#_Toc139552197)

[3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 20](#_Toc139552198)

[3.3. Araştırmanın Süreci 20](#_Toc139552199)

[3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21](#_Toc139552200)

[3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri 22](#_Toc139552201)

[3.6. Veri Toplama Araçları 22](#_Toc139552202)

[3.6.1. Gebe Tanıtıcı Formu 23](#_Toc139552203)

[3.6.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu 23](#_Toc139552204)

[3.6.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) 24](#_Toc139552205)

[3.7. Ön Uygulama 24](#_Toc139552206)

[3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması 25](#_Toc139552207)

[3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 25](#_Toc139552208)

[3.10. Araştırmanın Güçlükleri 26](#_Toc139552209)

[3.11. Araştırmanın Etik Yönü 26](#_Toc139552210)

[4. BULGULAR 27](#_Toc139552211)

[4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri 27](#_Toc139552212)

[4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri 29](#_Toc139552213)

[4.3. Gebelerin Doğum Yöntemleri Hakkındaki Düşünce, Bilgi ve Doğum Deneyimlerine Göre Durumu 31](#_Toc139552214)

[4.4. Gebelerin W-DEQ-A ve PBE Toplam Puanları 32](#_Toc139552215)

[4.5. Gebelerin W-DEQ-A Toplam Puanlarına Göre Doğum Korkusu Düzeyleri 33](#_Toc139552216)

[4.6. Gebelerin Doğum Korkusu Düzeylerine Göre PBE Toplam Puanlarının Durumu 34](#_Toc139552217)

[4.7. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre W-DEQ-A Toplam Puanları 34](#_Toc139552218)

[4.8. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ-A Toplam Puanları 37](#_Toc139552219)

[4.9. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PBE Toplam Puanları 39](#_Toc139552220)

[4.10. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre PBE Toplam Puanları 42](#_Toc139552221)

[4.11. Gebelerin W-DEQ-A Toplam Puanı ile PBE Toplam Puanı Arasındaki İlişki 45](#_Toc139552222)

[4.12. Gebelerin PBE Toplam Puanının W-DEQ-A Toplam Puanını Yordayabilme Gücünün Lineer Regresyon Analizi 45](#_Toc139552223)

[5. TARTIŞMA 47](#_Toc139552224)

[5.1. Gebelerin W-DEQ-A ve PBE Toplam Puanları 47](#_Toc139552225)

[5.2. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ-A Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 49](#_Toc139552226)

[5.3. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre PBE Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 54](#_Toc139552227)

[5.4. Gebelerin W-DEQ-A Toplam Puanları ile PBE Toplam Puanları Arasındaki İlişki 61](#_Toc139552228)

[6. SONUÇ VE ÖNERİLER 63](#_Toc139552229)

[6.1. Sonuçlar 63](#_Toc139552230)

[6.2. Öneriler 64](#_Toc139552231)

[KAYNAKLAR 66](#_Toc139552232)

[EKLER 87](#_Toc139552233)

[Ek 1. Gebe Tanıtıcı Formu 87](#_Toc139552234)

[Ek 2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Kullanma İzin Belgesi 96](#_Toc139552235)

[Ek 3. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzin Belgesi 97](#_Toc139552236)

[Ek 4. Etik Kurul Ön Onayı 98](#_Toc139552237)

[Ek 5. Etik Kurul Son Onayı 99](#_Toc139552238)

[Ek 6. Kurum İzni 100](#_Toc139552239)

[Ek 7. Anabilim Dalı İzni 101](#_Toc139552240)

[BİLİMSEL ETİK BEYANI 102](#_Toc139552241)

[ÖZ GEÇMİŞ 103](#_Toc139552242)

# SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**PBE :** Prenatal Bağlanma Envanteri

**SPSS :** Statistical Package for the Social Sciences

**TNSA :** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

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

# TABLOLAR DİZİNİ

[**Tablo 1.** Çalışma planı 21](#_Toc138373178)

[**Tablo 2.** Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=398) 28](#_Toc138373179)

[**Tablo 3.** Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=398) 30](#_Toc138373181)

[**Tablo 4.** Gebelerin doğum yöntemleri hakkındaki düşünce, bilgi ve doğum deneyimlerine göre dağılımı (n=398) 32](#_Toc138373183)

[**Tablo 5.** Gebelerin W-DEQ-A ve PBE toplam puanlarına göre dağılımı 33](#_Toc138373185)

[**Tablo 6.** Gebelerin W-DEQ-A toplam puanlarına göre doğum korkusu düzeylerinin dağılımı (n=398) 34](#_Toc138373186)

[**Tablo 7.** Gebelerin doğum korkusu düzeylerine göre PBE toplam puanlarının dağılımı 35](#_Toc138373187)

[**Tablo 8.** Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre W-DEQ-A toplam puanlarının karşılaştırılması 35](#_Toc138373188)

[**Tablo 9.** Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ-A toplam puanlarının karşılaştırılması 38](#_Toc138373190)

[**Tablo 10.** Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PBE toplam puanlarının karşılaştırılması 40](#_Toc138373192)

[**Tablo 11.** Gebelerin obstetrik özelliklerine göre PBE toplam puanlarının karşılaştırılması 43](#_Toc138373194)

[**Tablo 12.** Gebelerin W-DEQ-A toplam puanı ile PBE toplam puanı arasındaki korelasyon analizinin değerlendirilmesi 45](#_Toc138373196)

[**Tablo 13.** Gebelerin PBE toplam puanının W-DEQ-A ölçeği puanını yordayabilme gücünün lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi 46](#_Toc138373197)

# ÖZET

**GEBELERDE DOĞUM KORKUSU İLE PRENATAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Demir E.** **Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Gebelerde doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Analitik ve kesitsel tipteki bu araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran, en az 28 haftalık 398 gebe ile 15.04.2021-15.09.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler Gebe Tanıtıcı Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Spearman testi, lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin ortanca yaşı 28,0 (18,0–45,0), eşlerinin ortanca yaşı 32,0 (20,0-51,0) olarak bulunmuştur. Gebelerin %37,9’unun lise mezunu olduğu, %67,3’ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %78,1’inin gelirinin giderine denk olduğu, %88,9’unun çekirdek aile tipi yapısında, %77,9’una eşinin destek olduğu saptanmıştır. Gebelerin %62,6’sının 35-38. haftalar arsında olduğu, %37,2’sinin toplam bir gebeliği olduğu, %23,9’unun düşük yaptığı, %6,3’ünün kürtaj olduğu, %3,3’ünün ölü doğum yaptığı, %48,5’inin hiç çocuğu olmadığı %66,3’ünün gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %72,8’inin doğum yöntemleri hakkında bilgi aldığı, %37,5 oranında vajinal doğumu, %37,5 oranında sezaryen doğumu tercih ettikleri saptanmıştır. Gebelerin %70,4’ünün doğum deneyimlerinden olumlu etkilendiği, %64,8’inin ise doğum ağrısı çekmekten korktuğu tespit edilmiştir.

Gebelerin sosyodemografik özellikleri (eşin yaşı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile gelir durumu, eşin destek olma durumu) ve obstetrik özellikleri (doğuma hazırlık sınıflarına katılma, kontrol ve izlemlere gitme, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum deneyimlerinden etkilenme, doğum ağrısı çekmekten korkma) ile W-DEQ-A ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eşin yaşı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, aile gelir durumu, en uuzun süre yaşanılan yer, evlilik süresi, aile tipi, eşin destek olma durumu) ve obstetrik özellikleri (toplam gebelik sayısı, düşük yapma, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğuma hazırlık sınıflarına katılma, kontrol ve izlemlere gitme, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum deneyimlerini konuşma ve dinleme, doğum deneyimlerinden etkilenme) ile PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Gebelerin W-DEQ-A ölçek puanı ile PBE puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p=0,000). Katılımcıların W-DEQ-A ölçek puanı arttıkça PBE puanının azaldığı tespit edilmiştir. Gebelerin PBE puanının W-DEQ-A ölçek puanını yordalayabilme gücü, lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Eğitim durumu, çalışma durumu, aile gelir durumu, eş destek olma durumu, doğuma hazırlık sınıflarına katılma, kontrollere izlemlere gitme, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum deneyimlerinden etkilenme değişkenlerinin karıştırıcı etkisi dışlandıktan sonra W-DEQ-A ölçek puanı ile PBE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Gebelerin PBE puanındaki bir birimlik artışın W-DEQ-A ölçek puanını 0,698 birim azalttığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgular gebelerde prenatal bağlanma arttıkça doğum korkusunun azaldığını, prenatal bağlanma ve doğum korkusunu etkileyen bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda hemşireler ve ebelerin doğum öncesi bakım izlemleri sırasında gebelerin doğum ve doğum sonu süreçlerini etkileyebilen prenatal bağlanma durumlarını, doğumu algılama biçimlerini, doğuma hazır oluşluklarını, doğum korkusu varlığını dikkatle değerlendirmeleri önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Anne-Fetüs İlişkisi, Bağlanma, Doğum Korkusu, Gebelik

# ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF BIRTH AND PRENATAL ATTACHMENT IN PREGNANCY**

**Demir E. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Obstetrics and Gynaecology Nursing Program, Master’s Thesis, Aydın, 2023.**

**Objective:** It is to determine the relationship between fear of childbirth and prenatal attachment in pregnant women and the factors affecting it.

**Material and Methods:** This analytical and cross-sectional research was conducted between 15.04.2021 and 15.09.2021 with 398 pregnant women at least 28 weeks of age who applied to the Obstetrics and Gynecology Department of Ege University Faculty of Medicine Hospital between 15.04.2021 and 15.09.2021. The data were collected using the Pregnant Identification ForM, the Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) A Version and the Prenatal Attachment Inventory (PBE). Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis Variance Analysis, Spearman test, linear regression analysis were used in the evaluation of the data.

**Results:** The median age of the pregnant women participating in the study was found to be 28.0 (18.0–45.0) and the median age of their spouses was 32.0 (20.0-51.0). It was found that 37.9% of pregnant women graduated from high school, 67.3% did not work in any job, 78.1% of their income was equivalent to their expenses, 88.9% were in the nuclear family type structure, 77.9% were supported by their spouse. 62.6% of pregnant women are 35-38. it was determined that 66.3% of the pregnancies were planned, 37.2% had a total pregnancy, 23.9% had a miscarriage, 6.3% had an abortion, 3.3% had a stillbirth, 48.5% did not have any children, 66.3% had a planned pregnancy. It was found that 72.8% of pregnant women received information about birth methods, 37.5% preferred vaginal delivery and 37.5% preferred cesarean delivery. It has been found that 70.4% of pregnant women are positively affected by their birth experience, while 64.8% are afraid of experiencing labor pain.

A statistically significant relationship was found between the sociodemographic characteristics of pregnant women (spouse's age, educational status, spouse's educational status, work status, family income status, spouse's support status) and obstetric characteristics (attending birth preparation classes, going to check-ups and follow-ups, getting information about birth methods, being affected by childbirth experiences, fear of childbirth pain) and W-DEQ-A scale scores. A statistically significant relationship was found between the sociodemographic characteristics of pregnant women (age, spouse's age, educational status, spouse's educational status, work status, spouse's work status, family income status, longest-lived place, marriage duration, family type, spouse's support status) and obstetric characteristics (total number of pregnancies, miscarriage, number of children alive, planned pregnancy status, attending childbirth preparation classes, going to check-ups and follow-ups, getting information about childbirth methods, talking and listening to childbirth experiences, being affected by childbirth experiences) and PBE scores.

A statistically significant negative relationship was found between the W-DEQ-A scale score and the PBE score of pregnant women (p=0.000). It was found that the PBE score decreased as the W-DEQ-A scale score of the participants increased. The ability of pregnant women's PBE score to predict W-DEQ-A scale score was evaluated by linear regression analysis. After excluding the confounding effect of the variables of educational status, work status, family income status, spousal support status, participation in childbirth preparation classes, going to controls, getting information about birth methods, and being affected by childbirth experiences, a statistically significant relationship was found between the W-DEQ-A scale score and the PBE score. It was found that an increase of one unit in the PBE score of pregnant women decreased the W-DEQ-A scale score by 0.698 units.

**Conclusion:** The findings obtained from the research have shown that fear of childbirth decreases as prenatal attachment increases in pregnant women, and there are some socio-demographic and obstetric characteristics that affect prenatal attachment and fear of childbirth. In this direction, it is recommended that nurses and midwives carefully evaluate prenatal attachment situations, the way they perceive childbirth, their readiness for childbirth, the presence of fear of childbirth, which may affect the birth and postpartum processes of pregnant women during prenatal care follow-ups.

**Keywords:** Mother-fetus Relationship, Attachment,Fear of Childbirth,Pregnant

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğum her kadının hayatında önemli bir yere sahiptir (Klabbers ve diğerleri, 2016). Çoğu kadın, gebeliği boyunca bir an önce bebeğine kavuşma heyecanı yaşarken aynı zamanda yaklaşan doğum ile birlikte korku içindedir (Richens ve diğerleri, 2015). Yaşanan doğum korkusu kadınları psikososyal yönden olumsuz etkileyerek gebelik ve doğum sonrası dönemlerin kötü deneyim ile sonuçlanmasına neden olmaktadır (Körükcü ve diğerleri, 2017).

Doğum korkusu; gebelikten önce başlayıp doğumun yaklaşması ile giderek artan kaygı bozukluğudur (Arslantaş ve diğerleri, 2020). Her kadında farklı boyutlarda ortaya çıkan doğum korkusunun en şiddetli haline ise ‘‘Tokofobi’’ denmektedir (Hofberg ve Brockington, 2000; Şen ve diğerleri, 2015). Dünyada yapılan çalışmalarda doğum korkusu prevelansının %20-25 arasında olduğu, tokofobi prevelansının ise %10-14 arasında olduğu belirtilmektedir (Klabbers ve diğerleri, 2016; Molgora ve diğerleri, 2018). Nilsson ve diğerleri (2018) Avrupa, Avustralya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki dokuz ülkede yapılan 24 çalışmayı inceledikleri sistematik derlemede kadınların şiddetli doğum korkusu prevelansının %6,3-%14,8 arasında olduğunu bildirmiştirler (Nilsson ve diğerleri, 2018). Literatürde doğum korkusu prevelansını daha yüksek oranda belirleyen çalışmalar da yer almaktadır. Nasiri ve Sharifi (2013) İran'da yaptıkları çalışmada gebe kadınların ortalama %5 ile %20'sinin doğum korkusu yaşadığını bildirmiştirler (Nasiri ve Sharifi, 2013). Doğum korkusu ile ilgili yapılan bir başka çalışmada ise nullipar gebelerde görülen doğum korkusu oranı %31,4 olarak belirtilmiştir (Toohill ve diğerleri, 2014). Adams ve diğerleri (2012) Norveç’te yaptıkları bir çalışmada gebelerin %56,8’nin doğum korkusu yaşadığını, bu gebelerin %7,5’inin ise yaşadığı doğum korkusunun şiddetli seviyede olduğunu belirtmişlerdir (Adams ve diğerleri, 2012). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise gebelerin %46,6-%62,5’inin doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Dönmez ve diğerleri, 2014; Güleç ve diğerleri, 2014; Lazoğlu, 2014; Şen ve diğerleri, 2015).

Her kadının gebelik ve doğumu algılaması farklı olduğu için doğum korkusunu da farklı boyutlarda yaşamaktadır (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Bilge ve diğerleri, 2022; Kanbur ve Koç, 2023). Doğum korkusunun birçok nedeni bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; kontrol eksikliği, başarısızlık hissi yaşama, anne olmaya hazır olmama, ağrı duyma, düşük ağrı eşiği, aşırı kanama, acil sezaryene alınma, bebeğinin ve kendisinin öleceği korkusu, bebeğinin konjenital anomali ile doğacağı korkusu, epizyotomi uygulanacağı korkusu, doğum sırasında perineal yaralanma olacağı ve doğum sonrası cinsel hayatının olumsuz etkileneceği düşüncesi, sağlık personeline güvensizlik ve çocuklukta yaşanılan cinsel istismardır (Bülbül ve diğerleri, 2016; Demirsoy ve Aksu, 2015; Demšar ve diğerleri, 2017; Fenaroli ve Saita, 2013; Fenwick ve diğerleri, 2015; Nieminen ve diğerleri, 2009; Pallant ve diğerleri, 2016; Şen ve diğerleri, 2015; Serçekuş, 2011). Yapılan çalışmalarda ileri yaş gebelik yaşayanlarda (Büyükbayrak ve diğerleri, 2010), genç kadınlarda, sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi düşük olan kadınlarda (Bilge ve diğerleri, 2022; Gao ve diğerleri, 2015; Gürol ve diğerleri, 2020; Sade ve diğerleri, 2020), yüksek anksiyete ve kaygı durum bozukluğu yaşayan kadınlarda doğum korkusunun daha sık olduğu bildirilmiştir (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Saisto ve diğerleri, 1999). Laursen ve diğerleri (2008) Danimarka ve İsviçre’de yaptıkları çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınların daha genç, daha düşük eğitim seviyesi olan, sağlığına dikkat etmeyen, çevresiyle iletişim kurmak istemeyen, günlük sigara tüketimi fazla, anksiyete ve depresyon yaşayan bireyler olduğunu bildirmişlerdir (Laursen ve diğerleri, 2008).

Doğum korkusu gebelik, doğum eylemi ve doğum sonrası için birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Bazı kadınlar doğum yaklaştıkça artan korku ile birlikte düşük yapma eğilimi veya gebeliği sonlandırma arzusundadır (Alehagen ve diğerleri, 2006; Klabbers ve diğerleri, 2016). Yine doğum korkusu nedeniyle kadınlar sezaryen ile doğum yapmak istemektedir. Buna bağlı olarak da isteğe bağlı sezaryen oranlarında artış gözlenmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Karabulutlu, 2012). Bülbül ve diğerleri (2016) yaptığı çalışmada gebelerin %28,6’sının doğum korkusu nedeniyle sezaryen ile doğumu tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Bülbül ve diğerleri, 2016). Doğum korkusu ile birlikte ortaya çıkan stres annenin vücudunda birçok sistemi etkileyerek erken doğum eylemine, müdahaleli doğuma, doğum eyleminin uzamasına ve acil sezaryene alınma gibi birçok sonuca neden olabilmektedir (Aksoy, 2015; Demirsoy ve Aksu, 2015). Doğum korkusu kadınları fiziksel yönden olduğu kadar psikolojik olarak da olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum korkusu nedeniyle anksiyete, uyku problemleri, postpartum depresyon görülmektedir (Storksen ve diğerleri, 2012; Waldenström ve diğerleri, 2006). Buna bağlı olarak anne-bebek bağlanmasında, kadının eşi ve çevresindeki insanlar ile olan iletişiminde problemler ortaya çıkmaktadır (Güleç ve diğerleri, 2014).

Prenatal bağlanma, gebelikte anne ile fetüs arasında kurulan emosyonel bir bağdır (Duyan ve diğerleri, 2013; Yılmaz ve Beji, 2013). Prenatal bağlanma gebelikte başlayarak doğum eyleminde ve doğum sonrası devam ederek özellikle maternal bağlanmanın iyi sağlanması için önem arz etmektedir (Yalçın ve diğerleri, 2014). Annenin gebelikte yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunların her biri fetüs tarafından algılanmakta ve fetüs bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Prenatal bağlanmanın belirleyicileri; gebeliğin planlanmış olup olmaması, ilerleyen gebelik haftası, gebelikte yaşanan bulantı, kusma, halsizlik gibi problemler, yaşanan depresyon ve anksiyete, doğum korkusu, sosyal destek, eş ilişkisi, gebenin kendi annesi ile olan bağı, gelir düzeyi, ebeveynlerin eğitim durumu ve annenin gebelikteki ruhsal sağlığıdır (Bouchard, 2011; Ossa ve diğerleri,2012; Ulu ve Bayraktar, 2018; Yiğitbaş ve Ada, 2019; Yılmaz, 2013). Gebelikte anne ve fetüs arasında kurulan güvenli bağ, dünyaya gelen bebeğin psikososyal kişilik gelişiminde en önemli etkendir (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018). Sağlam kurulan prenatal bağlanma sayesinde fizyolojik ve psikolojik açıdan sağlıklı, her problemde çözüm odaklı olan, çevresiyle güven içinde ve iyi bir iletişim kuran bireyler yetişmektedir (Yılmaz, 2013).

Gebelikte özellikle doğumun yaklaşması ile artan düzeyde seyreden anksiyete ve stres ile birlikte ortaya çıkan doğum korkusu, sağlıklı maternal-fetal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyerek hem anne hem de bebek için doğum eylemi ve postpartum dönemde birçok kötü sonuç ortaya çıkabilmektedir (Sezen ve Ünsalver, 2018). Gebelikte yaşanan doğum korkusu prenatal bağlanmanın sağlıklı bir şekilde kurulmasını engelleyerek, doğum sonrası maternal bağlanmayı da olumsuz etkilemektedir. Bu durumda postpartum dönemde annenin bebeğini emzirmek istemediği, kısa süreli ya da etkili bir şekilde emzirmediği gözlenmektedir (Yılmaz ve Beji, 2010). Bu nedenle kadın sağlığı alanında görev alan sağlık profesyonelleri gebelikte yaşanan doğum korkusunu en erken dönemde fark ederek uygun yaklaşımda bulunmalıdır (Koptur ve Emül, 2017; Yılmaz, 2013). Hem uluslararası hem de ulusal alanda yapılan çalışmalarda doğum korkusu ve prenatal bağlanma konuları ayrı ayrı ele alınmış olmakla birlikte doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.

## 1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma gebelerde doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlanmıştır.

## 1.3.Araştırmanın Soruları

* Doğum korkusunu etkileyen sosyodemografik ve obstetrik faktörler nelerdir?
* Prenatal bağlanmayı etkileyen sosyodemografik ve obstetrik faktörler nelerdir?
* Gebelerdeki doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Doğum Korkusu

Korku, algılanan veya var olan bir tehdide karşı verilen doğal bir tepkidir. Bu tepki organizmayı tehlike karşısında tetikte tutarak, uygun cevabı vermesini ve kendini korumasını sağlayan evrensel bir durumdur (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Doğum korkusu ise gebelikten önce başlayıp doğumun yaklaşması ile giderek artan kaygı bozukluğudur (Kitapçıoğlu ve diğerleri, 2008). Her kadında farklı boyutlarda ortaya çıkan doğum korkusunun en şiddetli haline ise ‘‘Tokofobi’’ denmektedir (Hofberg ve Brockington, 2000; Şen ve diğerleri, 2015). Dünyada yapılan çalışmalarda doğum korkusu prevelansının %20-25 arasında olduğu, tokofobi prevelansının ise %10-14 arasında olduğu belirtilmektedir (Klabbers ve diğerleri, 2016; Molgora ve diğerleri, 2018). Nilsson ve diğerleri’nin (2018), Avrupa, Avustralya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki dokuz ülkede yapılan 24 çalışmayı inceledikleri sistematik derlemede kadınların %6,3 ile %14,8’inin şiddetli doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Nilsson ve diğerleri, 2018). Literatürde doğum korkusu prevelansını daha yüksek oranda belirleyen çalışmalar da yer almaktadır. Nasiri ve Sharifi (2013) İran'da yaptıkları çalışmada gebe kadınların ortalama %5 ile %20'sinin doğum korkusu yaşadığını bildirmiştirler (Nasiri ve Sharifi, 2013). Doğum korkusu ile ilgili yapılan bir başka çalışmada ise nullipar gebelerde görülen doğum korkusu oranı %31,4 olarak belirtilmiştir (Toohill ve diğerleri, 2014). Adams ve diğerleri (2012) Norveç’te yaptıkları bir çalışmada gebelerin %56,8’nin doğum korkusu yaşadığını, bu gebelerin %7,5’inin ise yaşadığı doğum korkusunun şiddetli seviyede olduğunu belirtmişlerdir (Adams ve diğerleri, 2012). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise gebelerin %46,6-%62,5’inin doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Dönmez ve diğerleri, 2014; Güleç ve diğerleri, 2014; Lazoğlu, 2014; Şen ve diğerleri, 2015).

**2.1.1. Doğum Korkusu Türleri**

**2.1.1.1. Primer Tokofobi**

Daha çok ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkan, gebelik öncesinde var olan doğum korkusudur. Doğum korkusu olan kadınlar sağlıklı bir aile ilişkisi olmasına ve gebelik istemesine rağmen gebelikten kaçınırlar, olası bir gebelik durumunda da ya gebeliği sonlandırmak ya da sezaryen ile doğum gerçekleştirmek isterler (Hofberg ve Brockington, 2000). Primer tokofobinin nedenlerine bakıldığında birçok etken göze çarpmaktadır. Bunlardan bazıları; çocuklukta yaşanılan cinsel istismar, yakın çevresinden birinin yaşadığı olumsuz deneyimler, zor bir doğum eylemine tanıklık etme, olumsuz cinsel yaşantıdır (Körükcü, 2009).

2.1.1.2. Sekonder Tokofobi

Daha önce gebelik yaşayan ya da doğum yapmış kadınlarda görülen doğum korkusudur. En büyük nedeninin travmatik doğum olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, normal doğum eylemi, abortus veya ölü doğum, gebeliğin sonlandırılması gibi durumlar da kadında sekonder tokofobinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Alessandra ve Roberta, 2013).

2.1.1.3. Prenatal Depresyon Belirtisi Şeklindeki Tokofobi

En az görülen türdür. Prenatal dönemde ortaya çıkan depresyon ile birlikte tokofobinin de görüldüğü durumlardır. Bu tür doğum korkusu olan kadınlar doğumdan uzak durma eylemi içerisindedir ve devamlı olarak bebeğini doğuramayacağını ya da doğursa bile bebeğinin yaşamayacağını dile getirir (Alessandra ve Roberta, 2013; Hofberg ve Brockington, 2000).

### 2.1.2. Doğum Korkusunun Nedenleri

Gebelikte yaşanan başta hormonal ve fiziksel değişiklikler ile bunlara eşlik eden çevresel faktörlerin de etkisi ile fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler görülmektedir. Doğum korkusunun sıklığının giderek artmasında kadının sosyo-demografik, obstetrik ve psikososyal özellikleri etkili olmaktadır (Çoğoğlu ve diğerleri, 2015; Güleç ve diğerleri, 2014).

Yaş, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik düzey vb. sosyo-demografik özelliklerin doğum korkusu üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Gao ve diğerleri, 2015; Toohill ve diğerleri, 2014). Yapılan çalışmalarda genç maternal yaşın doğum korkusunu arttırdığı görülmekle birlikte ileri yaş gebeliklerde de yaş arttıkça doğum korkusunun arttığı ortaya koyulmuştur (Bilge ve diğerleri, 2022; Gao ve diğerleri, 2015; Şahin ve diğerleri, 2009; Taşkın, 2016). Bunun dışında gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan, sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda doğum korkusu görülme sıklığı daha fazladır (El-Aziz ve diğerleri, 2017; Hildingsson ve diğerleri, 2018).

Obstetrik özelliklerin doğum korkusu üzerindeki etkisine bakıldığında doğum ağrısı, gebelik haftası, parite, önceki olumsuz doğum deneyimi ve bebek sağlığı yer almaktadır (Aksoy ve diğerleri, 2014; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2021; Çiçek ve Mete, 2015; Fenwick ve diğerleri, 2015). Doğum ağrısı en sık görülen doğum korkusu sebeplerinden biridir. Doğum sürecinde özellikle de vajinal doğumda bebeğin doğum kanalında ilerlemesini sağlayan uterin kontraksiyonlar, sık yapılan vajinal muayeneler nedeniyle ağrı kaçınılmazdır (Aksoy ve diğerleri, 2014). Ağrı eşiği düşük olanlarda ve ağrı çekecek olma korkusu yaşayan kadınlarda doğum korkusu daha fazla görülmektedir (Klabbers ve diğerleri, 2016). Doğum sürecinde ağrı yaşama korkusu kadınların sezaryen ile doğum yapmasına neden olmaktadır. Dursun ve diğerleri (2011) yaptıkları çalışmada kadınların %54’ünün doğum ağrısını yaşamamak için sezaryen ile doğumu seçebileceklerini saptamışlardır (Dursun ve diğerleri, 2011).

Gebelerin her trimesterde farklı odak noktaları olmaktadır. Birinci trimesterde gebeliğe, ikinci trimesterde bebek ve sağlığına, son trimesterde ise doğuma odaklanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015). Gebelik haftası ile doğum korkusu arasında doğru oranda bir artış bulunmaktadır. Şen ve diğerleri’nin (2015) yapmış olduğu çalışmada son trimesterdeki kadınların %62,5’inin doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir (Şen ve diğerleri, 2015).

Parite doğum korkusunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Yaşanan doğum korkusunun hem oranı hem de nedenleri nullipar gebeler ile multipar gebeler arasında farklılık göstermektedir (Rouhe ve diğerleri, 2009). Nullipar gebelerde doğum korkusu multipar gebelere göre daha yüksek olarak bildirilmektedir (Taheri ve diğerleri, 2015). Nullipar gebeler bilgi eksikliği, deneyimsizlik, ağrı ve acı çekecek olma, doğumun olumsuz geçmesi gibi nedenler ile doğum korkusu yaşarken (Dönmez ve diğerleri, 2014; Fenwick ve diğerleri, 2015); multipar gebeler ise daha önce yaşamış oldukları olumsuz ya da travmatik doğum deneyiminden dolayı doğum korkusu yaşamaktadır (Storksen ve diğerleri, 2013). Multipar gebelerin doğum deneyimini olumsuz yönde etkileyen durumlar; son anda acil sezaryene alınma öyküsü, vakum ya da forseps kullanımı gibi müdahaleli doğum, travmatik doğum, şiddetli doğum ağrısıdır (Storksen ve diğerleri, 2013). Bunun dışında gebelerin, çevresindeki kadınların olumsuz doğum deneyimlerini dinleyerek içselleştirmesi de doğum korkusunu artırmaktadır (Fenwick ve diğerleri, 2015). Şen ve diğerleri’nin (2015), son trimesterdeki gebeler üzerinde yaptıkları araştırmada gebelerin %24,4’ünün çevresindekilerin olumsuz doğum deneyimlerini dinledikleri ve bunların %69,7’sinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Şen ve diğerleri, 2015).

Doğum korkusunun en yaygın nedenlerinden bir diğeri doğum sırasında bebeğin zarar görmesi ya da ölü doğması şeklinde bebek sağlığı ile ilgili duyulan endişelerdir. (Karabulutlu, 2012). Kitapçıoğlu ve diğerleri’nin (2008) doğum korkusu üzerine yaptıkları çalışmada bebek sağlığı ile ilgili endişelerin gebelikte en üst düzeyde olduğu vurgulanmıştır (Kitapçıoğlu ve diğerleri, 2008). Dönmez ve diğerleri’nin (2014) yaptığı araştırmada gebelerin %60’ının bebekleri ile ilgili endişe duydukları belirtilmiştir (Dönmez ve diğerleri, 2014).

Psikososyal faktörlerin doğum korkusu üzerindeki etkileri arasında ise sağlık personelinin davranışı, sosyal destek düzeyi ve eş desteği yer almaktadır. Sağlık hizmetini sunan personelin gebeye empati ile yaklaşmaması, destek olmaması, olumsuz tutum ve davranışta bulunması da doğum korkusunu arttırmaktadır (Demirsoy ve Aksu, 2016). Gebe kadınlar doğum sürecinde sağlık personelinden; güler yüzlü, anlayışlı ve saygılı olmasını, her zaman yanında olarak gebeyi desteklemesini beklemektedir (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Gebelerin doğum sırasında sağlık personeli tarafından azarlanma endişesi ve yeterince destek görememesi bazı kadınların evde doğum yapmaya yönelmesine ve bunun sonucunda mortalite ve morbidite riskinin artmasına neden olmaktadır (Aksoy, 2015).

Gebelikte kadınların eşi başta olmak üzere, çevresindeki diğer kişiler tarafından gördüğü sosyal destek gebeyi duygusal ve zihinsel olarak rahatlatarak stres ve endişeleri ile daha kolay baş etmesini, anneliğe daha kolay uyumunu sağlar (Aktaş ve Çalık, 2015). Ancak eşi ya da çevresinden yeteri kadar sosyal destek göremeyen kadınların gebelik ve doğum sürecini olumsuz algılayarak, özellikle doğuma yaklaştıkça daha sık doğum korkusu deneyimledikleri bildirilmektedir (Aksoy, 2015; Taşkın, 2016). Aktaş ve Çalık’ın (2015) yaptığı çalışmada gebelerin en büyük sosyal destek kaynağının eşleri olduğu bildirilmiştir (Aktaş ve Çalık, 2015).

### 2.1.3. Doğum Korkusunun Sonuçları

Doğum korkusu gebelik, doğum ve doğum sonrasını olumsuz yönde etkileyerek birçok fiziksel ve psikolojik sonuca neden olmaktadır (Storksen ve diğerleri, 2012). Yapılan çalışmalara bakıldığında doğum korkusunun gebelik öncesinde daha fazla yaşandığı ve bunun sonucunda anksiyete, uyku problemleri ve depresyon görüldüğü belirtilmektedir (Storksen ve diğerleri, 2012; Waldenström ve diğerleri, 2006). Kadınların %13’ünün doğum korkusu nedeniyle gebeliği ertelediği, gebe kalmaktan kaçındığı belirtilmiştir (Bakshi ve diğerleri, 2008). Ayrıca gebelik oluşmuşsa yaşanılan kaygı nedeniyle kadınların gebeliği sonlandırma kararı verdikleri de bildirilmiştir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Yapılan çalışmalara bakıldığında doğum korkusu nedeniyle isteğe bağlı sezaryen oranının arttığı belirtilmiştir (Larsson ve diğerleri, 2015; Storksen ve diğerleri, 2012). Handelzalts ve diğerleri’nin (2012) çalışmasına göre hiçbir tıbbi gereksinim olmaksızın maternal isteğe bağlı yapılan sezaryen doğumun tek psikolojik etkeninin doğum korkusu olduğu vurgulanmıştır (Handelzalts ve diğerleri, 2012).

Doğum sırasında kadının anksiyete ve korku yaşaması katekolaminlerin (adrenalin, noradrenalin) salınımını arttırmaktadır. Yüksek düzeyde salınan katekolaminler uterin arter basıncını arttırarak, uterin kontraksiyonların azalmasına ve bunun sonucunda doğum eyleminin uzamasına, müdahaleli doğum eylemine ve acil sezaryen gereksiniminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Adams ve diğerleri, 2012; Aksoy, 2015). Ayrıca doğum korkusu fetal kalp atımını etkileyerek, fetal distrese neden olmaktadır. Bunun dışında yaşanılan korku ve stres doğumda gebenin tansiyonunun artmasına neden olarak ablasyo plasenta, erken doğum eylemi ve fetüsün yaşamının tehlikeye girmesine neden olmaktadır (Aksoy, 2015; Lucio ve diğerleri, 2009). Yine doğum sırasında korku ve ağrının artması adrenalin artışını da tetiklemektedir. Artan adrenalin uterin kontraksiyonları sağlayan oksitosinin azalmasına, doğumun özellikle ikinci evresinin uzamasına ve hatta doğum eyleminin durmasına neden olmaktadır. Uzayan doğum eylemi ile birlikte korku ve stres daha da artarak doğumda aktif rol alan sağlık personelleri ile gebe arasındaki iletişimi zorlaştırmaktadır. Bu da sağlık personelinin klinik karar almasını ve obstetrik acil müdahaleyi geciktirebilir. Aynı zamanda doğum ağrısı yaşayan, anksiyeteli gebelerde kanama daha fazla görülmektedir (Adams ve diğerleri, 2012; Alessandra ve Roberta, 2013). Doğum korkusu yaşayan gebelerde ağrının daha fazla artarak, olumsuz doğum deneyimi ile sonuçlandığı, anne-bebek bağlanmasında gecikme olduğu ve emzirmeyi olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015; Spice ve diğerleri, 2009). Adams ve diğerleri’nin (2012), 2226 gebe ile yaptığı çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınların yaşamayanlara oranla doğum süresinin 1 saat 32 dakika daha uzamış olduğu bildirilmiştir. Ayrıca doğum öncesi danışmanlık hizmeti verilen gebelerin doğum sürelerinin yalnızca 47 dakika uzadığı belirtilmiştir (Adams ve diğerleri, 2012). Saisto ve diğerleri’nin (1999), doğum korkusu olan ve olmayan gebeler ile yaptıkları araştırmada, doğum korkusu olanların doğum süresinin uzadığı ve epidural anestezinin daha fazla yapıldığı, acil sezaryen, vakum kullanımının daha çok olduğu belirtilmiştir (Saisto ve diğerleri, 1999).

Doğum korkusu kadınları fiziksel yönden olduğu kadar psikolojik olarak da olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum korkusu nedeniyle anksiyete, duygu durum bozuklukları, postpartum depresyon görülebilmektedir (Rouhe ve diğerleri, 2011). Bunların sonucunda ise hem maternal hem de fetal sağlık uzun dönemde olumsuz etkilenmektedir (Dağlar ve diğerleri, 2015).

### 2.1.4. Doğum Korkusunun Azaltılmasında Ebe ve Hemşirelerin Rolü

Doğum eyleminde aktif rol alan ebe ve hemşirelerin, gebenin yaşadığı doğum korkusunun farkında olarak azaltılmasında da kaçınılmaz sorumlulukları bulunmaktadır (Güleç ve diğerleri, 2014). Doğum korkusunun nedenleri başında gelen bilgi eksikliğini gidermek için ebe ve hemşireler doğum öncesi dönemden başlayarak gebeler ile sürekli iletişim halinde olmalı ve danışmanlık yapmalıdır. Danışmanlık hizmeti verirken gebelerin yaşamakta olduğu doğum korkusunun farkında olmalı, riskleri değerlendirmeli ve başta doğru, eksiksiz bir anamnez alarak nedene yönelik girişimler planlamalıdır (Sezen ve Ünsalver, 2018). Sağlık personelleri danışmanlık sırasında gebelerin kendilerini rahatlıkla ifade etmelerini sağlayarak doğuma yükledikleri anlamı, annelik rolüne hazır oluşluk durumlarını, geçmişte yaşadıkları ya da çevresinden duydukları deneyimleri ve gerçekleşecek olan doğum sürecine ilişkin algılarını paylaşmalarını sağlamalıdır (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Doğum korkusunu azaltmanın bir diğer yolu da gebelere ağrı ile baş etme yöntemlerinin öğretilmesidir. Bunlar; başlıca nefes egzersizleri, hidroterapi, hypno-birthing, yoga ve nonfarmakolojik yöntemlerdir (Alkan ve Özçoban, 2017; Mongan, 2005; Serçekuş, 2011; Taşçı ve Sevil, 2007). Doğum öncesinde gebe okullarında verilen eğitimlerin de doğum korkusunu azalttığı belirtilmiştir. Bu yüzden gebe okulları yaygınlaştırılmalı, her gebenin katılımı sağlanarak doğum öncesinde birçok konu ile ilgili eğitimler planlanmalıdır (Akın ve diğerleri, 2018). Özellikle bu eğitimlere gebelerin eşlerinin de dahil edilmesi ile gebeye psikososyal destek de sağlanmış olmaktadır (Sezen ve Ünsalver, 2018).

Ebeler ve doğumda rol alan diğer sağlık personelleri gebeye doğum sırasında güler yüzlü, samimi, empatik yaklaşımda bulunarak ve doğumun her aşamasında bilgi vererek gebelerin güvende olma hissini yaşamalarını sağlamalıdır. Böylece özellikle nullipar gebelerin doğumdaki kontol hissini arttırarak olumlu doğum deneyimi yaşamaları ve doğum korkusunun azaltılması sağlanabilir (Karlström ve diğerleri, 2015; Nilsson ve diğerleri, 2013).

## 2.2. Bağlanma

Bağlanma kuramının temelleri 13. yüzyılda atılmaya başlanmıştır. ‘Bağ’ sözcüğünün anlamı, bir göreve bağlılık ya da bir görevi yerine getirmek olarak kullanılır (Kavlak ve Şirin, 2007). Bağlanma ise duygusal ilişkinin özel bir şekli olarak ifade edilebilir. Bağlanma karşılıklı yararı, rahatlığı, güveni ve memnuniyeti içerir (Gürbilek, 2013). Thompson’a göre bağlanma, çocuk ile bakım veren arasında gelişen, süreklilik gösteren ve tutarlı olan duygusal bağdır (Thompson, 2000). Bağlanma teorisinin kuramcısı John Bowlby, bir bebeğin birincil bakım veren figürüne yani annesine ihtiyaç duyduğu ve istediği yakınlığı kurabilmesi ve devam ettirebilmesi için gösterdiği her tür davranışa bağlanma davranışı demiştir ve bağlanma davranışlarının evrimsel açıdan bebeğin kendini tehlikelerden korumayı hedeflediğini öne sürmüştür. Ayrıca çocuk ve ebeveynin arasındaki ilişkinin amacı çocuğu güvenli, emniyetli ve korumalı kılmaktır (Benoit, 2004).

Bowlby anne-bebek bağlanma ilişkisini en güçlü duyguların eşliğinde (sevmek ya da nefret etmek), annenin bebeğine olan davranışları ile ilişkili olduğunu söylemiştir (Giddens ve Bowlby, 1970). John Bowlby, bağlanma teorisinin genel ilkelerini formüle etmiştir ve bebeğin bağlanmasının doğası ve temeli ile ilgili dört teori ortaya çıkarmıştır. Bunlar;

* İlk olarak bebeğin giderilmesi gereken fizyolojik ihtiyaçlarının üzerinde durmuştur. Bu ihtiyaçlar beslenme, ısınma, giyinme, korunma vb. şeklinde çoğaltılabilir. Bebek yaşamının ilk dönemlerinde özellikle annesine bağlı olduğu için bu fizyolojik ihtiyaçları annenin karşılaması beklenir ve bebeğin de bu sayede annenin doyum kaynağı olduğunu öğrenmesi gerekmektedir. Bu durum, İtki Teorisidir. Bir başka ismi de nesne ilişkilerinin sahte sevgi teorisidir.
* Üzerinde durulan ikinci durum bebeklerin doğduklarında sahip oldukları başlıca reflekslerden olan arama ve emme refleksleridir. Bu refleksler sayesinde kendilerini insan memesine bağlama, emme ve oral yoldan sahip olma eğilimleri vardır. Memeye bağlanan bebek zamanla ona bağlanan bir annenin olduğunu anlar. Buna Emilen Nesne Teorisi denir.
* Bebeklerin insana yapışıp temasta bulunma eğilimleri ise üçüncü durumdur. Bu eğilim sadece fizyolojik ihtiyaç anlamında değil, aynı zamanda yiyecekten bağımsız bir nesne ihtiyacı olarak ortaya çıkar. Bu olay içinse Nesne Yapışması teorisi denmektedir.
* Son teorinin oluşmasının sebebiyse bebeklerin, rahimden çıkarılmaya kızmaları ve geri dönmek istemeleridir. Buna ise Rahme Dönüş Arzusu adı verilir.

Bu dört teoriden en güçlü olanı itki teorisidir. İtki teorisi bağlanmanın oluşmasının temelini oluşturur (Bowlby, 1983).

### 2.2.1. Bağlanma Biçimleri

Bağlanma biçimi bebek ile bakım veren (genellikle anne) arasındaki bağ olup, yaşamın erken döneminde oluşmakta ve devamlılık göstererek bireyin ilerideki tüm yaşamını etkilemektedir (Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006; Şen, 2007). Main ve Solomon güvenli, kaygılı/kararsız, kaygılı/kaçınan ve dağınık bağlanma olmak üzere dört tip bağlanma biçiminden bahsetmektedir (Main ve Solomon, 1990).

2.2.1.1. Güvenli Bağlanma

Anne duyarlılığı olarak da adlandırılan güvenli bağlanma bebek ile annesi arasındaki her zaman erişebilir nitelikte olan bağlanmadır (Main ve Solomon, 1990). Bu bağlanmada, anne odadan ayrıldığında bebeğin ilk başta tepki gösterdiği, ona özlem duyduğu ancak anne geri döndüğünde ise bebeğin anneye yakınlaştığı sonra oyuna geri döndüğü görülmektedir (Şen, 2007). Bebeklerinin çağrılarına duyarlılık gösterip uygun ve eş zamanlı yanıt veren annelerin bebekleri güvenli bağlanmaktadır. Güvenli bağlanan bireyler bir stres ile karşılaştığında onu kısa sürede tanımlayabilir, stresi yoğun olarak yaşamaz ve stresin üstesinden kendi başlarına gelebilir ya da kolaylıkla yardım isteyebilirler. Ayrıca bu kişiler, ilişkilerde daha rahat ve sosyal, başkalarıyla kolay yakınlık kurabilen kendine güvenen bireylerdir (Feyzioğlu, 2008; Oral, 2006). Anne ile yenidoğan bebeğin arasındaki bağın güvenli kurulmasında en büyük katkı emzirmedir (Aksoy, 2015).

2.2.1.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma

Kaygılı / kararsız bağlanmada anne ile bebek arasındaki ilişki kurulurken bireylerin sürekli kaygı içinde ve çevrelerindeki kişilerden uzak durma eğiliminde oldukları görülmektedir. Bebeklerin annelerine karşı davranışları sürekli olarak farklılık gösterdiği için karasız bağlanma olarak adlandırılmaktadır (Havutçu, 2019; Koptur ve Güner, 2017). Bu bağlanmada, anne odadan çıktığında bebek sıkıntılı hisseder, etrafına karşı ilgisiz davranır. Anne odaya geri döndüğünde bebek annesi ile her ne kadar temas kurmak istese de bu davranıştan kaçınır (Altan, 2019; Kaya, 2021). Annelerin tutarsız davranışları, gerektiğinde çocuklarının yanında olmaması ve ondan uzak durması sonucunda bu tip bağlanma ortaya çıkmaktadır. Zamanından önce bağımsız olmaya zorlanan çocuklarda kaygılı/kararsız bağlanma görülmektedir (Şen, 2007; Üzel ve Özbalcı, 2017). Güvensiz-kaygılı bağlanan kişiler ilişkilerinde karşı cinse karşı daha fazla yakınlık göstererek çok kısa sürede bağlanmakta ve terk edilmekten çok korkmaktadırlar. Ayrıca ilişkilerinde çok fazla zıt duygular yaşamakta, takıntılı ve kıskanç davranışlar sergilemektedirler (Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Havutçu, 2019).

2.2.1.3. Kaygılı/Kaçınan Bağlanma

Kaygılı/kaçınan bağlanma tipinde bebekler, annelerinin duygusal ya da fiziksel ihtiyaçlarını yeterince karşılamaması sonucu kendilerini güvende hissetmemektedir (Kesebir ve diğerleri, 2011). Bu bağlanma biçiminde bebek annenin odadan ayrılmasını umursamaz, anne odadan ayrıldığında neredeyse hiç tepki göstermez ve anne geri döndüğünde de temastan kaçınmaktadır (Kutlu, 2009). Kaçınan bağlanma biçimindeki çocuklar yaşamın ilerleyen dönemlerinde duygu, düşünce ve isteklerini az ifade eden, kırılgan, çekingen bireyler olabilirler (Şen, 2007).

2.2.1.4. Dağınık/Deorganize Bağlanma

Dağınık bağlanma, diğer bağlanma biçimlerinin birleşimi sonucu ortaya çıkan çocuğun beklenmedik ve çelişkili davranışlar sergilemesidir (Üzel ve Özbalcı, 2017). Altta yatan asıl nedenin çocuğun primer bakıcısından korkması olduğu belirtilmektedir. Bu çocuklar genellikle davranışlarında devamlılık sağlamakta zorlanırlar (Altan, 2019; Uytun ve diğerleri, 2013). Bu tip bağlanma biçiminde çocukta nörolojik bir hasar olabileceği öne sürülmekle birlikte bunun yanında önemsenmeme, kötü muamele, şiddet gibi davranışların da olabileceği düşünülmektedir (Üzel ve Özbalcı, 2017).

## 2.3. Prenatal Bağlanma

Gebelik ve bununla beraber gelen anneliğe uyum süreci kadınların yaşamlarındaki en önemli ve zorlu bir süreçtir. Kadınlar gebelik ile birlikte vücutlarında fiziksel ve psikolojik olarak birçok değişiklik yaşamaktadır. Bu değişiklikler ile birlikte gebe, anneliğe uyum sağlamaya çalışarak karnındaki bebeğine günden güne daha da bağlanmaktadır. Gebelik başlangıcından doğumun gerçekleştiği ana kadar olan dönem, prenatal dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde fetüs anne karnında oluşur, büyür ve gelişir (Aksoy ve diğerleri, 2016; Yılmaz ve Beji, 2013). Anne henüz doğmamış bebeğine duygusal olarak bağlanır. Bu duygusal anlamdaki bağlanmaya ise prenatal bağlanma denilmektedir (Yılmaz, 2013; Yılmaz ve Beji, 2013). Tarihte doğum esnasında bebek ölümünü deneyimleyen annelerin yoğun yas yaşamalarının gözlenmesi sonucu doğum öncesi dönemde anne bebek bağlanması araştırmalara konu olmuştur (Cannella, 2005).

Yapılan çalışmalar doğum sonu dönemde kurulan anne-bebek bağlanmasının aslında prenatal dönemde başladığını belirtmektedir. Ayrıca çalışmalar gebeliğin planlanması, kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi, doğum yapması, bebeğini görmesi, bebeğine dokunması ve bebeğine bakım vermesinin anne-bebek bağlanmasına olumlu etki ettiğini belirtmektedir (Balcı, 1997; Yılmaz, 2010). Güvenli bağlanmanın sağlanamadığı durumlarda anne karnındaki fetüs, hem duygusal hem de fizyolojik yönden risk altına girmektedir (Höbek Akarsu ve diğerleri, 2017; Baltacı ve Başer, 2020; Dereli, 2013). Annenin doğumda travma yaşaması doğum sonu dönemde anne bebek bağlanmasını azaltabilmektedir.

Annenin gebelikte yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunların her biri fetüs tarafından algılanmakta ve bunlara cevap verebilmektedir. İntrauterin ortamda fetüsün, gebeliğin 18. haftasından itibaren duymaya başladığı ve 24. gebelik haftasından itibaren işittiği, bu sesleri öğrenme yetisine sahip olduğu ve aşina olduğu seslere tepki gösterdiği bilinmektedir (Lang, 2009; Sağlam, 2015). Annenin prenatal dönemde vücudunda ortaya çıkan değişikliklere uyum sağlayarak olumlu duygularını fetüse aktarması, prenatal bağlanmanın ilk adımlarındandır. Annenin karnına dokunmasıyla fetüsün hissedilmesi, hayal kurması, onunla konuşması, müzik dinletmesi vb. bağlanma açısından çok büyük önem arz etmektedir. Bu davranışlar ile prenatal bağlanma dönemi başlamakta ve yaşam boyu sürdürülmektedir (Buko, 2016; Della ve diğerleri, 2008; Kesebir ve diğerleri, 2011).

### 2.3.1. Prenatal Bağlanmanın Yararları

Prenatal dönemde sağlıklı bir şekilde başlatılan anne-bebek bağlanması, ilk başta gebenin gebeliği ve gebelikte bedeninde oluşan fiziksel ve ruhsal değişiklikleri kolaylıkla kabul etmesini, kendisini annelik rolüne hazırlamasını sağlamaktadır (Buko ve Özkan, 2016). Ayrıca prenatal dönemde başlayan güvenli bağlanma doğum sonu dönemde de anne ve bebek arasındaki sağlıklı ilişkinin temelini oluşturur (Bakır ve diğerleri, 2014). Güvenli bağlanma ile annede oluşan sevgi, şefkat gibi olumlu duygular; doğum sonrası dönemde annenin bebeğine korumacı davranmasını, emzirmeye istekli olmasını, ilgiyle bakım vermesini, bebeğinin tüm ihtiyaçlarını gidermede istekli olmasını sağlamaktadır (Aksoy ve diğerleri, 2016). Yüksek prenatal bağlanma gebelerin sağlıklı beslenme, tütün ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan kaçınma, uyku düzenine dikkat etme, egzersiz gibi olumlu sağlık davranışlarını arttırdığı belirtilmiştir (Lucas, 2013). Güvenli kurulan bağlanma, gebelerde duygusal sağlığı destekleyerek kaygı, hüzün, anksiyete ve depresyon yaşama riskini azaltmaktadır (Tafazoli ve diğerleri, 2014). Ayrıca, postpartum depresyon riskini azaltarak annenin eşi ve ailesi ile olan iletişimini güçlendirdiği de belirtilmektedir (Lucas, 2013).

Anne adayları prenatal dönemde ne kadar çok bebeğine dokunur, hisseder, onunla konuşup iletişime geçerse bebeğin zihin gelişimi üzerinde o kadar olumlu etkisi olduğu görülmektedir (Della ve diğerleri, 2008). Prenatal dönemde anne-bebek bağlanması yüksek olan annelerin bebekleri ile daha iyi iletişime sahip oldukları, güvenli bağlandıkları görülmektedir. Bunun sonucunda da çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinin yanı sıra duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimi de olumlu yönde olmaktadır (Akberzadeh ve diğerleri, 2017; Gölbaşı ve diğerleri, 2015). Güvenli bağlanan çocukların yaşamları boyunca araştıran, kısa sürede sorunları çözebilen, sosyal ilişkilerde girişken ve başarılı, duygularını kontrol edebilen sağlıklı bir büyüme ve gelişme gösterdiği ifade edilmektedir (Lucas, 2013).

### 2.3.2. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Prenatal bağlanma anne ile bebek arasında kurulan emosyonel bir bağdır (Duyan ve diğerleri, 2013). Bağlanma düzeyi ne kadar yüksekse bebeğin ileriki yaşamı o denli olumlu etkilenmektedir (Ainsworth ve diğerleri, 2015). Prenatal bağlanma bireysel ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler; gebenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, evlilik süresi, eşle olan ilişki, gebenin fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, gebelik haftası, gebeliğin istenmesi ve planlanma durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum korkusu, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanımı, psikososyal durum, sosyal destek, uyku süresi, prenatal bakım alma ve doğuma hazırlık sınıfına katılma durumlarıdır (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Elkin, 2015; Erkal Aksoy ve diğerleri, 2016; Karabulutlu ve diğerleri, 2020; Nacar ve Timur Taşhan, 2019; Özdemir ve diğerleri, 2020; Yılmaz, 2013). Alan Dikmen ve Çankaya’nın (2018), maternal obezitenin prenatal bağlanmaya etkisini inceleyen çalışmasında obez olanların bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018). Özçoban ve diğerleri’nin (2020) çalışmasında, sigara içenlerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Özçoban ve diğerleri, 2020). Aksoy ve diğerleri’nin (2021) son trimesterdeki gebeler ile yapmış olduğu araştırmada öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerin, prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Aksoy ve diğerleri, 2021). Bakır ve diğerleri (2014) yaptıkları çalışmada, gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gebelik ve doğum sayısı, önceki gebeliklerde düşük/kürtaj varlığı, gebeliği isteme durumu gibi faktörlerin prenatal bağlanmayı etkilediğini bildirmişlerdir (Bakır ve diğerleri, 2014). Maternal yaş prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerden biridir. Ancak çalışmalara bakıldığında tutarlı bir sonuç elde edilememektedir (Abasi ve diğerleri, 2013; Ossa ve diğerleri, 2012). Yılmaz ve Beji’nin (2010) yaptığı meta analiz çalışmasında bakıldığında; genç kadınların prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının ileri yaş kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve Beji, 2010). Oysaki Eswi ve Khalil’in (2012) yüksek riskli gebelerde yaptığı araştırmada yaş arttıkça prenatal bağlanma puan ortalamasının arttığı belirtilmiştir (Eswi ve Khalil, 2012). Gebeliğin planlı olması, anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkileyen faktörler arasındadır (Ossa ve diğerleri, 2012). Yılmaz ve Beji’nin (2010), yaptığı çalışma sonucunda gebeliğin planlı olması durumunda maternal bağlanmanın olumlu etkilendiği bildirilmiştir (Yılmaz ve Beji, 2010). Yine Janbakhiskov’un (2013) yaptığı çalışmada planlı gebeliklerde prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Janbakhıskov, 2013). Prenatal bağlanmayı etkileyen bir diğer faktör gestasyonel yaştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında gestasyonel yaşın artması ile prenatal bağlanmanın arttığı bulunmuştur (Ağapınar Şahin, 2021; Barone ve diğerleri, 2014; Batuhan Karaşın, 2021; Mohamadirizi ve Kordi, 2016; Ulu ve Bayraktar, 2018). Yarcheski ve diğerleri’nin (2009) yaptığı meta analiz çalışmasında gestasyonel yaşın prenatal bağlanmaya etkisi olduğu belirtilmiştir (Yarcheski ve diğerleri, 2009). Ayrıca, gebeliğin son trimesterindeki bağlanma düzeyinin ilk trimestere göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Ağapınar Şahin, 2021).

Prenatal bağlanma fetüs hareketlerinin anne tarafından hissedilmesi ile ilişkilidir. Bağlanma gebeliğin 10. haftasında başlayıp, 16 ve 22. haftalarda fetal hareketliliğin hissedilmesi en üst seviyeye ulaşmaktadır (Elkin, 2015; Yılmaz ve Beji, 2010). Pollock ve Percy’nin (1999), yaptıkları çalışmada ultrasonda bebeğini gören ve hareketlerini sayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Pollock ve Percy, 1999). Fetal sağlığı değerlendirmek amaçlı yapılan ultrasonografinin, annenin bebeğini görmesiyle prenatal bağlanmayı arttırdığı belirtilmektedir (Çelik, 2020).

Gebeliğin yüksek riskli olması gebede stresi artırarak prenatal bağlanma düzeyini düşürmektedir. Gebelikte erken membran rüptürü, vajinal kanama gibi beklenmedik durumların görülmesi anne adayında korku ve endişe yaratmaktadır. Bu da prenatal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (Gilbert ve Harmon, 2002). Erken doğum tehtidi, preeklampsi, plansenta previa gibi riskli gebeliklerde hastanede yatarak takip ve tedavi yapılması gerekmektedir. Ev ortamından uzak kalan gebenin, kendisi ve bebeği ile ilgili endişe duyarak anksiyete yaşaması prenatal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (Akarsu ve Oskay, 2017; Güleç ve diğerleri, 2020). Eswi ve Khalil (2012), yaptıkları çalışmada yüksek riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeylerini daha düşük bulmuşlardır (Eswi ve Khalil, 2012). Kavlak ve diğerleri’nin (2021) spontan gebe kalan ve infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlar ile yaptığı çalışmada; infertilite tedavi sonrası gebe kalanların prenatal bağlanma puanlarının, spontan gebe kalanlara göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Kavlak ve diğerleri, 2021). Duman ve diğerleri’nin (2021) 121 preeklampsi tanısı alan gebeler ile yapmış olduğu araştırmada, preeklampsili gebelerin anskiyetelerinin artmasına bağlı prenatal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Duman ve diğerleri, 2021).

Prenatal bağlanmayı olumsuz olarak etkileyen faktörlerden biri de depresyondur. Depresyon hem gebenin hem de fetüsün sağlığını etkileyen ruhsal bir bozukluktur. Janbakhıskov’un (2013) ve Diniz ve diğerleri’nin (2014) yaptıkları çalışmalarda maternal depresyon düzeyi yüksek olan gebelerde prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Diniz ve diğerleri, 2014; Janbakhıskov, 2013).

### 2.3.3. Prenatal Bağlanmada Ebe ve Hemşirelerin Sorumlulukları

Kadınların gebeliği kabullenip, gebelikte kendilerini bedenlerinde oluşacak fiziksel ve ruhsal değişikliklere, annelik rolüne hazırlamasında birincil hizmet alacakları kişiler ebeler ve hemşirelerdir. Prenatal bakımdan sorumlu olan ebe ve hemşirelerin; gebelik süresince var olan risk faktörlerini olabildiğince erken dönemde belirleme, risk faktörlerine yönelik çözümler üreterek prenatal bağlanmayı arttırmak için gebelere antenatal bakım verme, eğitim, danışmanlık ve sürekli destek sağlama sorumlulukları bulunmaktadır (Akmaz, 2021; Aydın Özkan ve diğerleri, 2020; Oruç, 2018).

Sağlık personelleri gebe ve ailesi ile sürekli iletişim halinde olarak gebenin bilgi eksikliğini gidermeli, sorularına cevap vermelidir. Bakım hizmetlerini planlarken bireyselleşmiş, kadın merkezli, kültüre duyarlı olmasına özen göstermelidir. Gebe kadına her an yanında olduğunu hissettirmelidir (Çalışkan, 2019; Öztürk, 2018). Doğum öncesi dönemde ebe ve hemşireler, anne adayının doğumu nasıl algıladığı, doğum ile ilgili duygularını, düşünlerini, hissettiklerini ve yaşadıkları kaygının farkında olarak anne ile bebek arasındaki bağlanmanın güvenle sağlanmasına yardımcı olmalıdır. Sağlık personelleri, bağlanmayı etkileyen faktörleri göz önünde bulundurarak doğum öncesinde eğitimler planlamalı, her anne adayının doğuma hazırlık sınıflarına katılımlarını sağlamalıdır. Ayrıca eğitimlere gebe kadının yanında eşinin de katılımı sağlanmalıdır (Altun ve Kaplan, 2020). Aydın Kartal ve Karaman’ın (2018), ön test-son test çalışma deseninde gerçekleştirdikleri yarı deneysel çalışmada doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (Aydın Kartal ve Karaman, 2018).

Kliniklerde aktif olarak sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşireler, bakım verdiği her gebeyi önce gebeliği kabullenmesi yönünden daha sonra da fetüse bağlanması yönünden dikkatli bir şekilde değerlendirmelidir. Sağlık personelleri prenatal bağlanmanın önemini, güvenli bağlanan bebeklerin kişilikleri üzerine etkilerini ve en önemlisi de prenatal bağlanmayı arttırmak için yapılması gerekenleri özenle anlatmalıdır (Altun ve Kaplan, 2020; Benli, 2019; Duyan ve diğerleri, 2013). Özellikle bağlanmanın erken ve güvenli bir şekilde kurulabilmesi için annelere fetal hareketleri hissetmesi ve sayması, bebekleri ile konuşmaları, onunla iletişime geçmeleri önerilmektedir (Della ve diğerleri, 2008).

Planlanmayan gebelikler prenatal bağlanmayı azaltmaktadır. Bu nedenle ebe ve hemşireler, aile planlaması danışmanlığı yaparak istenmeyen gebelikleri önleyerek, kadınların istedikleri zamanda istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları konusunda bilgilendirme yapabilirler (Ekrami ve diğerleri, 2019). Ayrıca riskli gebeliklerde yaşanan stres ve kaygı nedeniyle prenatal bağlanma olumsuz etkilenmektedir. Ebe ve hemşireler gebeleri bağlanma yönünden değerlendirmeli, başta sosyal desteği arttırarak gebelerin riskli gebeliğe uyumunu kolaylaştırmalıdır (Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Erkal Aksoy ve diğerleri, 2016).

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma analitik-kesitsel niteliktedir.

## 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’nda obstetri polikliniği, jinekoloji polikliniği, infertilite polikliniği, perinatoloji polikliniği, jinekolojik onkoloji polikliniği, ürojinekoloji ve menapoz poliklinikleri yer almaktadır. Birçok farklı il ve ilçeden bireylerin başvurmasından dolayı araştırma bu hastanede yapılmıştır. Bu durum araştırmaya alınan bireylerin çeşitliliği bakımından önemlidir.

## 3.3. Araştırmanın Süreci

Araştırma süreci Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Çalışma planı

|  |  |
| --- | --- |
| Literatür Tarama ve Araştırma Konusunun Belirlenmesi | 10.06.2020 **-** 01.08.2020 |
| Soru Formunun Oluşturulması ve Uzman Görüşüne Sunulması | 15.12.2020 – 30.01.2021 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan Ön Onay ve Son Onayın Alınması | 08.03.2021 – 19.06.2023 |
| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden Resmi İzin Alınması | 26.05.2021 |
| Araştırma Verilerinin Toplanması | 15.04.2021 **-** 15.09.2021 |
| Veri Girişinin Yapılması ve Verilerin Analiz Edilmesi | 15.05.2022 – 10.08.2022 |
| Araştırma Raporunun Hazırlanması | 01.09.2022 – 31.10.2022 |
| Tezin Yazılması | 01.09.2022 **-** 10.06.2023 |

## 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan gebeler oluşturmuştur. Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem sayısı G\*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında kullanılacak etki büyüklüğü için Gürol ve arkadaşlarının “Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli çalışmalarından elde edilen veriler kullanılmıştır (Gürol ve diğerleri, 2020). Yapılan hesaplamada etki büyüklüğü (d = 0.25), %5 hata payı (α = 0.05), %80 güç (1-β = 0.80) alınarak bağımsız gruplarda t testi için örneklem sayısı 398 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan en az 398 gebeye ulaşılmıştır (Faul ve diğerleri, 2009; Cohen, 1988).

## 3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri

***Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri***

* 18≥-≤45 yaş aralığında,
* Türkçe anlayan ve konuşabilen,
* En az ilkokul mezunu olan,
* 28.-38. gebelik haftasında olan,
* Sağlıklı tek fetüse sahip olan gebeler dâhil edilmiştir.

***Araştırmadan Dışlanma Kriterleri***

* Kronik hastalık tanısı olanlar (Hipertansiyon, diabet, kronik böbrek hastalığı, kronik kalp hastalığı vb.),
* Yardımcı üreme tekniği ile gebe kalanlar,
* Riskli gebelik yaşayanlar (Çoğul gebelik, preeklampsi, gestasyonel diabet, düşük tehdidi olanlar, erken doğum tehdidi olanlar vb.) çalışmadan dışlanmıştır.

***Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri***

* Muayene sırası gelince görüşmeyi yarıda bırakan ve daha sonrasında soru formunu doldurmaya devam etmeyen gebeler çalışmadan çıkarılmıştır.

## 3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan gebeler ile uygun ortamda yüz yüze görüşülerek veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış olan gebe tanıtıcı formu (Buko ve Özkan, 2016; Dikmen ve Çankaya, 2018; Gürol ve diğerleri, 2020; Sade ve diğerleri, 2020; Şen ve diğerleri, 2015; Yılmaz ve Beji, 2010; Yılmaz ve Beji, 2013), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu (W-DEQ-A) (Körükcü ve diğerleri, 2012) ve Prenatal Bağlanma Envanteri’nden (Yılmaz ve Beji, 2013) oluşmaktadır (Ek 1). Soru formunun anlaşılırlığı ve kapsam geçerliği için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde kadın sağlığı alanında çalışan yedi öğretim üyesinden uzman görüşü alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

### 3.6.1. Gebe Tanıtıcı Formu

Gebe tanıtıcı formu sosyodemografik ve obstetrik özellikleri içeren iki bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik özelliklerin yer aldığı birinci bölümde; yaş, eşin yaşı, evlilik süresi, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, aile gelir durumu, en uzun süre yaşanılan yer, aile tipi, eşin destek olma durumu, eş dışı destek olma durumu, eş dışı destek olan kişi olmak üzere 13 soru, obstetrik özelliklerin yer aldığı ikinci bölümde; gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, kaçıncı gebelik olduğu, düşük yapma, kürtaj olma, ölü doğum yapma, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte sağlık problemi varlığı, doğuma hazırlık sınıflarına katılma, kontrol ve izlemlere gitme, kontrol ve izelmleri gerçekleştiren kişi, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum yöntemleri hakkında bilgi alınan kişi, bilinen doğum yöntemleri, tercih edilen doğum yöntemleri, doğum deneyimlerini konuşma-dinleme, doğum deneyimlerini konuştuğu/dinlediği kişi, doğum deneyimlerinden etkilenme, doğum ağrısı çekmekten korkma olmak üzere 20 sorudan oluşmakta ve formda toplam 33 soru yer almaktadır.

### 3.6.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu

Kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile 1998 yılında Wijma ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Körükçü ve diğerleri (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek kadınların, doğumdan önce doğum ile ilgili beklentilerini ve doğum sonrası duygu, düşünce ve deneyimlerini değerlendiren 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0 ile 5 arasında puanlanmış olup, altılı likert tiptedir. 0 “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 165’dir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6-8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yöne çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kadınların yaşadığı doğum korkusunun da arttığını göstermektedir. Körükçü ve arkadaşları (2012)Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamalarına göre gebeleri; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (puan≤37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (38-65 arasında puan alanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayanlar (66-84 arasında puan alanlar) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayanlar (puan≥85) olmak üzere dört alt grupta toplamışlardır. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,89’dur (Körükcü ve diğerleri, 2012).

### 3.6.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

Prenatal Bağlanma Envanteri 1993 yılında Muller tarafından geliştirilmiştir. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her madde 1 ile 4 arasında puan alabilen dörtlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. 1=Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Sık sık, 4=Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Yılmaz ve Beji (2013) tarafından yapılmıştır. Prenatal Bağlanma Envanteri’nin toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,84’tür (Yılmaz ve Beji, 2013).

## 3.7. Ön Uygulama

Soru formunda yer alan soruların gebeler tarafından anlaşılırlığı, cevaplanma durumu ve uygulama süresinin değerlendirilmesi için forma son halini vermek üzere 4 Nisan 2021 ve 14 Nisan 2021 tarihleri arasında 10 gebe ile ön uygulama yapılmıştır. Formların doldurulma süresi araştırmada öngörülen süre ile örtüşmekte olup, soruların yeterli ve anlaşılır olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Formlarda anlaşılmayan ve düzeltilmesi gereken soru olmamıştır. Ön uygulamaya kabul edilen 10 gebe araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir.

## 3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri, 15 Nisan 2021-15 Eylül 2021 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran gebeler ile araştırmacıdan kaynaklanan sınırlılıklar nedeni ile hafta içi üç gün olacak şekilde poliklinik hizmetlerinin verildiği saatler arasında (08.00-16.00) toplanmıştır. Soru formu gebelerle birebir yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Görüşme öncesinde gebelere araştırmanın kapsamı hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı (bilgilendirilmiş gönüllü olur formu) onam alınmıştır. Görüşmelerin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi ve gebelerin mahremiyetinin sağlanması için klinikte bulunan boş ya da uygun olan bir odada veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Anket formunun uygulaması ortalama 20 dakika sürmüştür. Soru formlarının ve yazılı onam formun imzalatılması için kullanılacak olan kalemler hijyen açısından kullanıldıktan sonra geri alınmamıştır. Araştırma verileri toplanırken kurumun günlük rutinlerini etkilememeye özen gösterilmiştir.

## 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak araştırılmıştır. Veri normal dağılım göstermemiştir. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri için normal dağılıma uymayan verilerde ortanca ve minimum-maksimum kullanılarak gösterilmiştir. Bağımsız gruplarda sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşımayanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi veya Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşımayanlarının korelasyonunda Spearman Testi kullanılmıştır. Sonuç değişkeninin sayısal olduğu ve bu sonucun bir veya birden çok bilinen değişkenin değerlerine göre tahmin edilmesinde istendiğinde Lineer Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin 0,05’den küçük olması kabul edilmiştir.

## 3.10. Araştırmanın Güçlükleri

Muayene olmaya gelen gebelerin COVID-19’a yakalanma korkusu ve COVID-19’a karşı korunmak için sosyal mesafe kurallarına uyma zorunluluğundan dolayı iletişim kopuklukları, soruları anlayamama, ankete karşı isteksizlik gibi birtakım problemler yaşanmıştır. Ayrıca kurumun esnek çalışma saatlerinden dolayı istenilen özellikte örneklem sayısına ulaşmakta zorluk çekildiği için veri toplama süresi uzamıştır.

## 3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolüne Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan 08.03.2021tarihinde ön onay (Ek 4) ve 19.06.2023tarihinde son onay (Ek 5) verilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden 26.05.2021 tarihinde araştırma izni alınmıştır (Ek 6 ve Ek 7). Araştırmada kullanılan ölçeklerin izni için, geçerlilik güvenirlilik çalışmasını yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu- Revize Versiyonu’nun Türkçeye uyarlayarak, geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapan Doç. Dr. Öznur Körükcü’den, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)- Revize Versiyonu’nun Türkçeye uyarlayarak, geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapan Prof. Dr. Sema Dereli Yılmaz’dan ölçeğin araştırmada kullanım izni alınmıştır (Ek 1 ve Ek 2). Araştırma kapsamına alınan gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek, yazılı onamları alınmıştır. Gebelerin araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılımları sağlanmıştır.

# 4. BULGULAR

## 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 2. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=398)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **Ortanca** | **Min-Max** |
| **Yaş** | 28,0 | 18,0-45,0 |
| **Eşin yaşı** | 32,0 | 20,0-51,0 |
|  | **n** | **%** |
| **Yaş grubu**  ≤28  >28 | 206  192 | **51,8**  48,2 |
| **Eşin yaş grubu**  ≤28  >28 | 111  287 | 27,9  **72,1** |
| **Eğitim durumu**  İlköğretim mezunu  Lise mezunu  ≥Üniversite mezunu | 132  151  115 | 33,2  **37,9**  28,9 |
| **Eşin eğitim durumu**  İlköğretim mezunu  Lise mezunu  ≥Üniversite mezunu | 127  144  127 | 31,9  **36,2**  31,9 |
| **Çalışma durumu**  Hayır  Evet | 268  130 | **67,3**  32,7 |
| **Eşin çalışma durumu**  Hayır  Evet | 11  387 | 2,8  **97,2** |
| **Aile gelir durumu**  Gelir giderden az  Gelir gidere denk  Gelir giderden fazla | 42  311  45 | 10,6  **78,1**  11,3 |
| **En uzun süre yaşanılan yer**  İl  İlçe  Köy | 183  176 39 | **46,0**  44,2  9,8 |
| **Evlilik süresi**  1 yılın altı  1-5 yıl  5-10 yıl  10 yılın üstü | 30  195  120  53 | 7,5  **49,0**  30,2  13,3 |
| **Aile tipi**  Geniş aile  Çekirdek aile | 44  354 | 11,1  **88,9** |

Tablo 2. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=398) (devam)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **%** |
| **Eşin destek olma durumu**  Hayır  Evet | 88  310 | 22,1  **77,9** |
| **Eş dışında destek olma durumu**  Hayır  Evet | 235  163 | **59,0**  41,0 |
| **Eş dışında destek olan kişi\***  Anne  Kayınvalide  Kardeş | 85  66  53 | **41,5**  32,2  26,3 |

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 2’de gebelerin sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya toplamda 398 gebe dahil edilmiştir. Gebelerin ortanca yaşı 28,0 (18,0–45,0) yıl, gebe eşlerinin ortanca yaşı 32,0 (20,0-51,0) yıl olarak bulunmuştur. Gebelerin %51,8’inin 28 yaş ve altında, gebe eşlerinin %72,1’inin 28 yaş üzerinde olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu değerlendirildiğinde gebelerin %37,9’unun lise, gebe eşlerinin de %36,2’sinin lise düzeyinde eğitim seviyesinde olduğu görülmüştür. Gebelerin %32,7’sinin, gebe eşlerinin ise %97,2’sinin çalıştığı tespit edilmiştir. Aile gelir durumu incelendiğinde gebelerin %78,1’inde gelirin gidere denk, %46,0’ının en uzun süre ilde, %49,0’ının 1-5 yıl arasında evli olduğu, %88,9’unun çekirdek aile tipi yapısında yaşadığı görülmüştür. Gebelere destek veren kişiler değerlendirildiğinde %77,9’una eşinin destek olduğu tespit edilmiştir. Eş dışında destek olma durumuna bakıldığında gebelerin %59,0’ının eşleri dışında bir kişiden destek almazken, %41,0’ının destek aldığı görülmüştür. Gebelerin eş dışında destek aldığı kişinin %41,5 oranında anneleri olduğu saptanmıştır.

## 4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Tablo 3. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=398)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **Ortanca** | **Min-Max** |
| **Gebelik haftası** | 36,0 | 28,0-38,0 |
|  | **n** | **%** |
| **Gebelik haftaları**  28-31 haftalar arası  32-35 haftalar arası  35-38 haftalar arası | 55  94  249 | 13,8  23,6  **62,6** |
|  | **Ortanca** | **Min-Max** |
| **Gebelik sayısı** | 2,0 | 1,0-7,0 |
|  | **n** | **%** |
| **Gebelik sayıları**  Bir gebelik  İki gebelik  Üç ve üzeri gebelik | 148  108  142 | **37,2**  27,1  35,7 |
|  | **n** | **%** |
| **Düşük yapma durumu**  Hayır  Evet | 303  95 | **76,1**  23,9 |
|  | **Ortanca** | **Min-Max** |
| **Düşük sayısı (n=95)** | 1,0 | 1,0-4,0 |
|  | **n** | **%** |
| **Düşük sayıları**  Bir düşük  İki düşük  Üç ve üzeri düşük | 69  19  7 | **72,6**  20,0  7,4 |
| **Kürtaj olma durumu**  Hayır  Evet | 373  25 | **93,7**  6,3 |
|  | **Ortanca** | **Min-Max** |
| **Kürtaj sayısı (n=25)** | 1,0 | 1,0-3,0 |
|  | **n** | **%** |
| **Ölü doğum yapma durumu**  Hayır  Evet | 385  13 | **96,7**  3,3 |
|  |  |  |
|  | **Ortanca** | **Min-Max** |
| **Ölü doğum sayısı (n=13)** | 1,0 | 1,0-1,0 |

Tablo 3. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=398) (devam)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **%** |
| **Ölü doğum sayısı**  Bir ölü doğum | 13 | **100** |
|  | **Ortanca** | **Min-Max** |
| **Yaşayan çocuk sayısı (n=398)** | 1,0 | 0,0-4,0 |
|  | **n** | **%** |
| **Yaşayan çocuk sayıları**  Yok  Bir çocuk  İki çocuk  Üç ve üzeri çocuk | 193  116  58  31 | **48,5**  29,1  14,6  7,8 |
| **Gebeliğin planlı olma durumu**  Hayır  Evet | 134  264 | 33,7  **66,3** |
|  | **n** | **%** |
| **Doğuma hazırlık sınıflarına katılma durumu**  Hayır  Evet | 356  42 | **89,4**  10,6 |
| **Kontrol ve izlemlere gitme durumu**  Hayır  Evet | 23  375 | 5,8  **94,2** |
|  | **Ortanca** | **Min-Max** |
| **Kontrol ve izlemlere gitme sayısı (n=375)** | 12,0 | 2,0-30,0 |
|  | **n** | **%** |
| **Kontrol ve izlemleri takip eden kişi\***  Doktor  Ebe  Hemşire | 366  74  20 | **79,6**  16,1  4,3 |

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 3’te gebelerin obstetrik özellikleri değerlendirilmiştir. Gebelik haftası ortanca değeri 36,0 (26,0-38,0) hafta olup gebelerin %62,6’sının 35-38 haftalar arsında olduğu saptanmıştır. Toplam gebelik sayısı ortanca değeri 2,0 (1,0-7,0) olarak bulunmuş ve gebelerin %37,2’sinin toplam gebelik sayısının bir gebelik olduğu belirlenmiştir. Düşük yapma sayısı ortanca değeri 1,0 (1,0-4,0), kürtaj olma sayısı ortanca değeri 1,0 (1,0-3,0), ölü doğum yapma sayısı ortanca değeri 1,0 (1,0-1,0) bulunmuştur. Gebelerin %76,1’inin düşük yapmadığı, , %93,7’sinin kürtaj olmadığı ve %96,7’sinin ölü doğum yapmadığı tespit edilmiştir. Yaşayan çocuk sayısı ortanca değeri 1,0 (0,0-4,0) bulunmuş olup, gebelerin %48,5’inin hiç çocuğu olmadığı görülmüştür. Gebelerin %66,3’ü gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiştir. Gebelere verilen doğum öncesi bakım hizmetleri değerlendirildiğinde, gebelerin %89,4’ünün doğuma hazırlık sınıflarına katılmadığı, %94,2’sinin kontrol ve izlemlere gittiği tespit edilmiştir. Kontrol ve izlemlere gitme sayısı ortanca değeri 12,0 (2,0-30,0) olarak bulunmuştur. Kontrol ve izlemlerde gebelerin %79,6’sının doktor tarafından takip edildiği görülmüştür.

## 4.3. Gebelerin Doğum Yöntemleri Hakkındaki Düşünce, Bilgi ve Doğum Deneyimlerine Göre Durumu

Tablo 4. Gebelerin doğum yöntemleri hakkındaki düşünce, bilgi ve doğum deneyimlerine göre dağılımı (n=398)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **%** |
| **Doğum yöntemleri hakkında bilgi alma**  Hayır  Evet | 108  290 | 27,2  **72,8** |
| **Doğum yöntemleri hakkında bilgi alma kaynağı\***  Doktor  Yakın çevre  Ebe/Hemşire  İnternet  Kitap  TV | 180  107  100  100  56  9 | **32,6**  19,4  18,1  18,1  10,1  1,7 |
| **Bildiği doğum yöntemleri\***  Vajinal doğum (normal doğum)  Sezaryen doğum  Epidural doğum (ağrısız doğum)  Suda doğum | 383  375  193  133 | **35,3**  34,6  17,8  12,3 |
| **Tercih ettiği doğum yöntemi**  Vajinal doğum (normal doğum)  Sezaryen doğum  Epidural doğum (ağrısız doğum)  Suda doğum | 149  149  81  19 | **37,5**  **37,5**  20,2  4,8 |
| **Doğum deneyimlerini konuşma ve dinleme**  Hayır  Evet | 32  366 | 8,1  **91,9** |

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin doğum yöntemleri hakkındaki düşünce, bilgi ve doğum deneyimlerine göre dağılımı (n=398) (devam)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **%** |
| **Doğum deneyimlerini konuştuğu ve dinlediği kişi\***  Arkadaş/Komşu  Abla/Kardeş  Anne  Akraba  İnternet | 222  123  120  116  39 | **35,8**  19,8  19,4  18,7  6,3 |
| **Doğum deneyimlerinden etkilenme**  Olumlu  Olumsuz | 262  110 | **70,4**  29,6 |
| **Doğum ağrısı çekmekten korkma**  Hayır  Evet | 140  258 | 35,2  **64,8** |

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4’te gebelerin doğum yöntemleri ve doğum deneyimlerine ilişkin düşünce ve bilgileri değerlendirilmiştir. Gebelerin %72,8’inin doğum yöntemleri hakkında bilgi aldığı, bilgi alma kaynağının %32,6’sında doktor olduğu görülmüştür. Gebelerin %35,3’ünün vajinal doğum yöntemini bildiği tespit edilmiştir. Gebelerin vajinal doğum ve sezaryen doğumu tercih ettikleri ve bu oranın da her ikisi için %37,5 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %91,9’unun doğum deneyimlerini konuşup dinlediği, bu gebelerin doğum deneyimlerini %35,8 ile en çok arkadaş/komşusu ile konuşup dinlediği saptanmıştır. Gebelerin %70,4’ünün doğum deneyimlerinden olumlu etkilendiği, %64,8’inin doğum ağrısı çekmekten korktuğu görülmüştür.

## 4.4. Gebelerin W-DEQ-A ve PBE Toplam Puanları

Tablo 5. Gebelerin W-DEQ-A ve PBE toplam puanlarına göre dağılımı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek** | **Olası puan aralığı** | **Ortalama±SS** | **Ortanca**  **(Min-Max)** |
| **W-DEQ-A** | 0-165 | 58,4±26,2 | 60,0 (0-151) |
| **PBE** | 21-84 | 70,6±9,4 | 73,0 (39-84) |

\*SS: Standart Sapma

Gebelerin PBE ve W-DEQ-A’dan alınan ortalama puan, standart sapma ve ortanca değerlerini içeren tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo 5’te verilmiştir. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği-A versiyonundan alınan toplam puanlar 0-165 arasında olup, ortancası 60,0 puan olarak tespit edilmiştir. Prenatal bağlanma envanterinden alınan toplam puanlar ise 39-84 aralığında olup, ortanca değeri 73,0 puan olarak bulunmuştur.

## 4.5. Gebelerin W-DEQ-A Toplam Puanlarına Göre Doğum Korkusu Düzeyleri

Tablo 6. Gebelerin W-DEQ-A toplam puanlarına göre doğum korkusu düzeylerinin dağılımı (n=398)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **W-DEQ toplam puan** | **n** | **%** |
| Düşük derece doğum korkusu (≤37) | 110 | 27,7 |
| Orta derece doğum korkusu (38-65) | 112 | 28,2 |
| Ağır derece doğum korkusu (66-84) | 91 | 22,9 |
| Klinik derece doğum korkusu (≥85) | 85 | 21,2 |

Tablo 6’da gebelerin W-DEQ-A toplam puanlarına göre doğum korkusu düzeyleri verilmiştir. Çalışmada yer alan gebelerin doğum korkusu düzeylerinin dağılımı incelendiğinde; gebelerin %27,7’sinin düşük derece doğum korkusu yaşadığı, %28,2’sinin orta derecede, %22,9’unun ağır derecede ve %21,2’sinin klinik derecede doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

## 4.6. Gebelerin Doğum Korkusu Düzeylerine Göre PBE Toplam Puanlarının Durumu

Tablo 7. Gebelerin doğum korkusu düzeylerine göre PBE toplam puanlarının dağılımı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **PBE toplam puanları** |  |
|  | **Ortalama±SS** | **Ortanca**  **(Min-Max)** | **p** |
| **W-DEQ toplam puan** |  |  |  |
| Düşük derece doğum korkusu (≤37) | 74,3±7,6 | 76,0 (47,0-84,0) | **0,000** |
| Orta derece doğum korkusu (38-65) | 72,3±8,3 | 74,0 (47,0-84,0) |  |
| Ağır derece doğum korkusu (66-84) | 69,2±8,8 | 71,0 (49,0-84,0) |  |
| Klinik derece doğum korkusu (≥85) | 65,2±10,9 | 65,5 (39,0-84,0) |  |

\* KW-H = Kruskal-Wallis-H Testi

U = Mann Whitney U testi

Doğum korkusu düzeylerine göre PBE toplam puanları tablo 7’de karşılaştırılmıştır. Tablo 7 incelendiğinde PBE toplam puanı, düşük derece doğum korkusu olanlarda ortanca 76,0 (47,0-84,0) puan, orta derece doğum korkusu olanlarda ortanca 74,0 (47,0-84,0) puan, ağır derece doğum korkusu olanlarda ortanca 71,0 (49,0-84,0) puan, klinik derece doğum korkusu olanlarda ortanca 65,5 (39,0-84,0) puan bulunmuş, doğum korkusu düşük olanlarda yüksek olanlara göre prenatal bağlanma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir.

## 4.7. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre W-DEQ-A Toplam Puanları

Tablo 8. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre W-DEQ-A toplam puanlarının karşılaştırılması

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **Ortalama±SS** | **Ortanca** | **Min-Max** | **Test** | **p** |
| **Yaş gurubu**  ≤28  >28 | 206  192 | 57,6±26,1  59,4±26,3 | 57,5  61,5 | 57,5  61,5 | U=19019,5 | 0,509 |
| **Eşin yaş grubu**  ≤28  >28 | 111  287 | 58,6±26,9  58,4±26,0 | 61,0  60,0 | 6,0-119,0  0,0-151,0 | U=15811,0 | 0,909 |

Tablo 8. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre W-DEQ-A toplam puanlarının karşılaştırılması (devam)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | | | | **X̄±SS** | | **Ortanca** | **Min-Max** | | **Test** | | **p** | |
| **Eğitim durumu**  İlköğretim mezunua  Lise mezunua  ≥Ünivesrite mezunub | | 132  151  115 | | 62,5±26,1  60,6±26,2  50,9±24,9 | | 67,0  62,0  46,0 | | | 0,0-119,0  10,0-151,0  5,0-104,0 | | KW-H=13,818 | | **0,001** |
| **Eşin eğitim durumu**  İlköğretim mezunua  Lise mezunua  ≥Ünivesrite mezunub | | | 127  144  127 | | 62,8±28,0  61,5±24,9  50,6±24,1 | | 67,0  62,0  46,0 | 0,0-151,0  12,0-119,0  6,0-104,0 | | KW-H=17,666 | | **0,000** | |
| **Çalışma durumu**  Hayır  Evet | 268  130 | | | | 61,1±26,3  53,0±25,1 | | 63,0  49,0 | 0,0-151,0  6,0-104,0 | | U=14346,5 | | **0,004** | |
| **Eşin çalışma durumu**  Hayır  Evet | 11  387 | | | | 63,3±33,0  58,3±26,0 | | 69,0  60,0 | 8,0-108,0  0,0-151,0 | | U=1897,0 | | 0,538 | |
| **Aile gelir durumu**  Gelir giderden aza  Gelir gidere denka,b  Gelir giderden fazlab | 42  311  45 | | | | 66,1±24,9  58,7±26,3  49,2±23,9 | | 71,0  61,0  44,0 | 0,0-108,0  5,0-151,0  6,0-104,0 | | KW-H=9,640 | | **0,008** | |
| **En uzun süre yaşanılan yer**  İl  İlçe  Köy | 183  176  39 | | | | 56,9±25,6  58,5±26,9  65,2±25,3 | | 56,0  59,5  71,0 | 6,0-108,0  5,0-151,0  0,0-99,0 | | KW-H=3,710 | | 0,156 | |
| **Evlilik süresi**  1 yılın altı  1-5 yıl  5-10 yıl  10 yılın üstü | 30  195  120  53 | | | | 64,7±27,0  56,3±26,0  58,7±26,8  62,3±24,8 | | 68,0  54,0  61,0  66,0 | 21,0-119,0  6,0-151,0  0,0-104,0  24,0-108,0 | | KW-H=3,945 | | 0,267 | |
| **Aile tipi**  Geniş aile  Çekirdek aile | 44  354 | | | | 66,1±26,3  57,5±26,0 | | 68,5  58,5 | 12,0-151,0  0,0-119,0 | | U=6468,5 | | 0,067 | |
| **Eşin destek olma durumu**  Hayır  Evet | 88  310 | | | | 70,3±24,6  55,1±25,7 | | 76,5  52,0 | 15,0-119,0  0,0-151,0 | | U=8950,0 | | **0,000** | |
| **Eş dışında destek olma durumu**  Hayır  Evet | 235  163 | | | | 57,0±26,8  60,5±25,2 | | 56,0  61,0 | 5,0-151,0  0,0-112,0 | | U=17569,5 | | 0,161 | |

KW-H = Kruskal-Wallis-H Testi

U = Mann Whitney U testi

\*Üç ve daha fazla sayıdaki grup karşılaştırmalarında satırda belirtilen harfler ikili karşılaştırmalar arasındaki istatsitiksel farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin not edildiği satırlar arasında anlamlı fark yok, farklı harflerin not edildiği satırlar arasında anlamlı fark vardır.

Tablo 8’de gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 8 incelendiğinde gebelerin eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, aile gelir durumu ve eş destek olma durumu değişkenleri ile W-DEQ-A toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). Gebelerin eğitim durumuna göre W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında eğitim seviyesi ilköğretim olanlarda ortanca 67,0 (0,0-119,0) puan, eğitim seviyesi lise olanlarda ortanca 62,0 (10,0-151,0) puan, eğitim seviyesi üniversite ve üstünde olanlarda ortanca 46,0 (5,0-104,0) puan bulunmuş ve eğitim seviyesi üniversite ve üstünde olanlarda eğitim seviyesi ilköğretim ve lise olanlara göre W-DEQ-A toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük tespit edilmiştir (p<0,001). Gebelerin eşinin eğitim durumuna göre W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında eğitim seviyesi ilköğretim olanlarda ortanca 67,0 (0,0-151,0) puan, eğitim seviyesi lise olanlarda ortanca 62,0 (12,0-119,0) puan, eğitim seviyesi üniversite ve üstünde olanlarda ortanca 46,0 (6,0-104,0) puan saptanmış ve W-DEQ-A toplam puanı eğitim seviyesi üniversite ve üstünde olanlarda eğitim seviyesi ilköğretim ve lise olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,001). Gebelerin çalışma durumuna göre W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında çalışan gebelerde ortanca 49,0 (6,0-104,0) puan, çalışmayan gebelerde ortanca 63,0 (0,0-151,0) puan bulunmuş ve W-DEQ-A toplam puanı çalışan gebelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,004). Gebelerin gelir durumuna göre W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında geliri giderden az olanlarda ortanca 71,0 (0,0-108,0) puan, geliri gidere denk olanlarda ortanca 61,0 (5,0-151,0) puan, geliri giderden fazla olanlarda ortanca 44,0 (6,0-104,0) puan saptanmış ve gelir giderden az olanlar ile fazla olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir (p=0,008). Eşi destek olanlar ile olmayanlar arasında W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında eşi destek olanlarda ortanca 52,0 (0,0-151,0) puan, eşi destek olmayanlarda ortanca 76,5 (15,0-119,0) puan saptanmış ve W-DEQ-A toplam puanı eşi destek olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,000). Yaş, eşin yaşı, eşin çalışma durumu, en uzun süre yaşanılan yer, evlilik süresi, aile tipi, eş dışında destek olma durumu ile W-DEQ-A toplam puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

## 4.8. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ-A Toplam Puanları

Tablo 9. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ-A toplam puanlarının karşılaştırılması

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **Ortalama±SS** | **Ortanca** | **Min-Max** | **Test** | **p** |
| **Gebelik haftaları**  28-31 haftalar arası  32-35 haftalar arası  35-38 haftalar arası | 56  94  248 | 53,4±26,9  58,3±24,2  59,6±26,8 | 55,0  61,5  60,0 | 10,0-92,0  0,0-104,0  5,0-151,0 | KW-H=2,248 | 0,523 |
| **Gebelik sayıları**  Bir gebelik  İki gebelik  Üç ve üzeri gebelik | 148  108  142 | 56,5±25,1  57,6±26,0  61,0±27,4 | 56,0  61,0  65,5 | 6,0-119,0  0,0-110,0  5,0-151,0 | KW-H=2,017 | 0,365 |
| **Düşük yapma durumu**  Hayır  Evet | 303  95 | 57,0±25,8  63,0±27,1 | 59,0  66,0 | 0,0-119,0  12,0-151,0 | U=12583,0 | 0,064 |
| **Düşük sayıları**  Bir düşük  İki düşük  Üç ve üzeri düşük | 69  19  7 | 64,3±28,4  60,1±24,5  57,9±22,0 | 67,0  66,0  59,0 | 12,0-151,0  21,0-98,0  26,0-87,0 | KW-H=0,792 | 0,673 |
| **Kürtaj olma durumu**  Hayır  Evet | 373  25 | 58,3±26,1  60,8±28,2 | 60,0  64,0 | 0,0-151,0  5,0-108,0 | U=4382,0 | 0,614 |
| **Kürtaj sayıları**  Bir kürtaj  İki kürtaj  Üç ve üzeri kürtaj | 20  4  1 | 55,6±26,7  79,8±29,8  91,0± | 59,5  86,5  91,0 | 5,0-98,0  38,0-108,0  91,0-91,0 | KW-H=3,703 | 0,157 |
| **Ölü doğum yapma durumu**  Hayır  Evet | 385  13 | 57,9±25,6  73,9±37,4 | 59,0  78,0 | 0,0-119,0  15,0-151,0 | U=1803,5 | 0,087 |
| **Yaşayan çocuk sayıları**  Yok  Bir çocuk  İki çocuk  Üç ve üzeri çocuk | 193  116  58  31 | 58,2±25,2  56,1±28,3  63,9±26,1  58,6±24,2 | 59,0  52,5  71,5  59,0 | 6,0-119,0  0,0-151,0  12,0-106,0  12,0-100,0 | KW-H=3,943 | 0,268 |
| **Gebeliğin planlı olma durumu**  Hayır  Evet | 134  264 | 59,9±25,7  57,7±26,5 | 59,5  60,0 | 12,0-119,0  0,0-151,0 | U=16814,5 | 0,421 |
| **Doğuma hazırlık sınıflarına katılma durumu**  Hayır  Evet | 356  42 | 59,6±25,9  48,2±26,7 | 61,0  38,0 | 0,0-151,0  6,0-104,0 | U=5547,0 | **0,006** |
| **Kontrol ve izlemlere gitme durumu**  Hayır  Evet | 23  375 | 69,3±31,1  57,8±25,8 | 78,0  59,0 | 12,0-108,0  0,0-151,0 | U=3241,0 | **0,045** |

Tablo 9. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ-A toplam puanlarının karşılaştırılması (devam)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **Ortalama±SS** | **Ortanca** | **Min-Max** | **Test** | **p** |
| **Doğum yöntemleri hakkında bilgi alma**  Hayır  Evet | 108  290 | 64,8±24,7  56,2±26,3 | 70,0  52,0 | 5,0-108,0  0,0-151,0 | U=12473,5 | **0,002** |
| **Doğum deneyimlerini konuşma ve dinleme**  Hayır  Evet | 32  366 | 55,3±27,7  58,8±26,1 | 50,0  60,0 | 15,0-100,0  0,0-151,0 | U=5382,5 | 0,462 |
| **Doğum deneyimlerinden etkilenme**  Olumlu  Olumsuz | 262  110 | 50,7±23,8  77,2±21,5 | 48,0  82,5 | 0,0-151,0  12,0-119,0 | U=5741,0 | **0,000** |
| **Doğum ağrısı çekmekten korkma**  Hayır  Evet | 140  258 | 37,9±18,8  69,6±22,7 | 33,5  72,0 | 0,0-88,0  8,0-151,0 | U=5311,5 | **0,000** |

KW-H = Kruskal-Wallis-H Testi

U = Mann Whitney U testi

Tablo 9’da gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 9 incelendiğinde doğuma hazırlık sınıflarına katılma durumu, kontrol ve izlemlere gitme durumu, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum deneyimlerinden etkilenme ve doğum ağrısı çekmekten korkma ile W-DEQ-A toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). Doğuma hazırlık sınıfına katılan ve katılmayan gebeler arasında W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerde ortanca 38,0 (6,0-104,0) puan, katılmayan gebelerde ortanca 61,0 (0,0-151,0) puan bulunmuş ve W-DEQ-A toplam puanı doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,006). Kontrol ve izlemlere giden ve gitmeyen gebeler arasında W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında kontrol ve izlemlere giden gebelerde ortanca 59,0 (0,0-151,0), gitmeyen gebelerde ortanca 78,0 (12,0-108,0) bulunmuş, W-DEQ-A toplam puanı kontrol ve izlemlere giden gebelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,045). Doğum yöntemleri hakkında bilgi almaya göre W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında doğum yöntemleri hakkında bilgi alanlarda ortanca 52,0 (0,0-151,0) puan, bilgi almayanlarda ortanca 70,0 (5,0-108,0) puan tespit edilmiş ve W-DEQ-A toplam puanı doğum yöntemleri hakkında bilgi alanlarda bilgi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0,002). Doğum deneyimlerinden olumlu ve olumsuz etkilenenler arasında W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında doğum deneyimlerinden olumlu etkilenen gebelerde ortanca 48,0 (0,0-151,0) puan, olumsuz etkilenen gebelerde ortanca 82,5 (12,0-119,0) puan saptanmış ve W-DEQ-A toplam puanı olumlu etkilenenlerde olumsuz etkilenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,001). Doğum ağrısı çekmekten korkan ve korkmayanlar arasında W-DEQ-A toplam puanları karşılaştırıldığında doğrum ağrısı çekmekten korkanlarda ortanca 72,0 (8,0-151,0) puan, doğum ağrısı çekmekten korkmayanlarda ortanca 33,5 (0,0-88,0) puan bulunmuş ve W-DEQ-A toplam puanı,doğum ağrısı çekmekten korkmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük tespit edilmiştir (p<0,001). Gebelik haftası, gebelik sayısı, düşük yapma durumu, düşük sayısı, kürtaj olma durumu, kürtaj sayısı, ölü doğum yapma durumu, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğum deneyimlerini konuşma ve dinleme ile W-DEQ-A toplam puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

## 4.9. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PBE Toplam Puanları

Tablo 10. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PBE toplam puanlarının karşılaştırılması

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | | | **Ortalama±SS** | **Ortanca** | **Min-Max** | **Test** | **p** |
| **Yaş grubu**  ≤28 a  >28 b | 206  192 | | | 71,9±8,9  69,3±9,8 | 74,0  71,5 | 39,0-84,0  44,0-84,0 | U=16784,0 | **0,011** |
| **Eşin yaş grubu**  ≤28 a  >28 b | 111  287 | | | 72,2±9,1  70,0±9,5 | 74,0  73,0 | 39,0-84,0  44,0-84,0 | U=13670,5 | **0,039** |
| **Eğitim durumu**  İlköğretim mezunua  Lise mezunu b  ≥Üniversite mezunu c | | 132  150  115 | | 66,4±10,4  71,1±8,7  74,8±7,0 | 68,0  73,0  76,0 | 39,0-84,0  47,0-84,0  52,0-84,0 | KW-H=43,763 | **0,000** |
| **Eşin eğitim durumu**  İlköğretim mezunua  Lise mezunu b  ≥Üniversite mezunu c | | | 127  144  126 | 67,1±9,9  70,6±9,2  74,2±7,9 | 69,0  73,0  76,0 | 44,0-84,0  39,0-84,0  52,0-84,0 | KW-H=36,689 | **0,000** |
| **Çalışma durumu**  Hayır  Evet | 267  130 | | | 69,4±9,8  73,2±8,1 | 72,0  75,0 | 39,0-84,0  49,0-84,0 | U=13412,0 | **0,000** |
| **Eşin çalışma durumu**  Hayır  Evet | 11  386 | | | 61,7±10,6  70,9±9,3 | 61,0  73,0 | 47,0-74,0  39,0-84,0 | U=1040,5 | **0,004** |
| **Aile gelir durumu**  Gelir giderden aza  Gelir gidere denka  Gelir giderden fazlab | 42  310  45 | | | 67,2±9,4  70,5±9,6  74,8±6,6 | 69,5  73,0  76,0 | 47,0-82,0  39,0-84,0  54,0-84,0 | KW-H=14,432 | **0,001** |

Tablo 10. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PBE toplam puanlarının karşılaştırılması (devam)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **Ortalama±SS** | **Ortanca** | **Min-Max** | **Test** | **p** |
| **En uzun süre yaşanılan yer**  İl a  İlçe a  Köy b | 182  176  39 | 71,8±9,0  70,7±9,4  64,7±9,5 | 74,0  74,0  65,0 | 44,0-84,0  39,0-84,0  48,0-81,0 | KW-H=18,010 | **0,000** |
| **Evlilik süresi**  1 yılın altı a,b  1-5 yıl a  5-10 yıl b  10 yılın üstü c | 30  194  120  53 | 71,4±9,9  73,1±8,3  69,6±9,4  63,3±9,3 | 74,0  75,0  72,0  63,0 | 39,0-83,0  47,0-84,0  44,0-84,0  48,0-80,0 | KW-H=44,358 | **0,000** |
| **Aile tipi**  Geniş aile  Çekirdek aile | 44  353 | 67,9±9,1  71,0±9,4 | 70,0  74,0 | 48,0-82,0  39,0-84,0 | U=6046,0 | **0,016** |
| **Eşin destek olma durumu**  Hayır  Evet | 88  310 | 65,4±10,2  72,1±8,7 | 67,0  74,0 | 39,0-84,0  47,0-84,0 | U=8388,5 | **0,000** |
| **Eş dışında destek olma durumu**  Hayır  Evet | 235  163 | 70,2±9,8  71,3±8,8 | 72,0  74,0 | 39,0-84,0  44,0-84,0 | U=18143,0 | 0,409 |

KW-H = Kruskal-Wallis-H Testi

U = Mann Whitney U testi

\*Üç ve daha fazla sayıdaki grup karşılaştırmalarında satırda belirtilen harfler ikili karşılaştırmalar arasındaki istatsitiksel farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin not edildiği satırlar arasında anlamlı fark yok, farklı harflerin not edildiği satırlar arasında anlamlı fark vardır.

Tablo 10’da gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PBE toplam puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 10 incelendiğinde yaş, gebenin eşinin yaşı, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aile gelir durumu, en uzun süre yaşanan yer, evlilik süresi, aile tipi ve eş destek olma durumu PBE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). Yaşa göre PBE toplam puanları karşılaştırıldığında yaşı 28 yaş ve altında olanlarda ortanca 74,0 (39,0-84,0) puan, 28 yaş üstünde olanlarda ortanca 71,5 (44,0-84,0) puan bulunmuş, PBE toplam puanı 28 yaş ve altında olanlarda 28 yaş üstünde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,011). Eşinin yaşına göre PBE toplam puanları karşılaştırıldığında eşinin yaşı 28 yaş ve altında olanlarda ortanca 74,0 (39,0-84,0) puan, 28 yaş üstünde olanlarda ortanca 73,0 (44,0-84,0) puan bulunmuş, PBE toplam puanı 28 yaş ve altında olanlarda 28 yaş üstünde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,039). Gebelerin eğitim durumuna göre PBE toplam puanı karşılaştırıldığında eğitim seviyesi ilköğretim olanlarda ortanca 68,0 (39,0-84,0) puan, eğitim seviyesi lise olanlarda ortanca 73,0 (47,0-84,0) puan, eğitim seviyesi üniversite ve üstünde olanlarda ortanca 76,0 (52,0-84,0) puan bulunmuş, eğitim seviyesi üniversite ve üstünde olanlarda eğitim seviyesi ilköğretim ve lise olanlara göre, eğitim seviyesi lise olanlarda eğitim seviyesi ilköğretim olanlara göre PBE toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir (p<0,001). Gebelerin eşinin eğitim durumuna göre PBE toplam puanı karşılaştırıldığında eğitim seviyesi ilköğretim olanlarda ortanca 69,0 (44,0-84,0) puan, eğitim seviyesi lise olanlarda ortanca 73,0 (39,0-84,0) puan, eğitim seviyesi üniversite ve üstünde olanlarda ortanca 76,0 (52,0-84,0) puan saptanmış, eğitim seviyesi üniversite ve üstünde olanlarda eğitim seviyesi ilköğretim ve lise olanlara göre, eğitim seviyesi lise olanlarda eğitim seviyesi ilköğretim olanlara göre PBE toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,000). Gebelerin çalışma durumuna göre PBE toplam puanı karşılaştırıldığında çalışan gebelerde ortanca 75,0 (49,0-84,0) puan, çalışmayan gebelerde ortanca 72,0 (39,0-84,0) puan bulunmuş ve PBE toplam puanı çalışan gebelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,000). Gebelerin eşinin çalışma durumuna göre PBE toplam puanı karşılaştırıldığında eşi çalışanlarda ortanca 73,0 (39,0-84,0) puan, eşi çalışmayanlarda ortanca 61,0 (47,0-74,0) puan tespit edilmiş ve PBE toplam puanı eşi çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,000). Gebelerin gelir durumuna göre PBE toplam puanı karşılaştırıldığında geliri giderden az olanlarda ortanca 69,5 (47,0-82,0) puan, geliri gidere denk olanlarda ortanca 73,0 (39,0-84,0) puan, geliri giderden fazla olanlarda ortanca 76,0 (54,0-84,0) puan saptanmış ve PBE toplam puanı, geliri giderden fazla olanlarda geliri giderden az ve geliri gidere denk olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir (p=0,001). Gebelerin en uzun süre yaşadığı yere göre PBE toplam puanı karşılaştırıldığında en uzun yaşadığı yer il olanlarda ortanca 74,0 (44,0-84,0) puan, ilçe olanlarda 74,0 (39,0-84,0) puan, köy olanlarda ortanca 65,0 (48,0-81,0) puan bulunmuş ve PBE toplam puanı en uzun süre yaşadığı yer il ve ilçe olanlarda köy olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,001). Evlilik süresine göre PBE toplam puanı karşılaştırıldığında evlilik süresi 1 yılın altında olanlarda ortanca 74,0 (39,0-83,0) puan, 1-5 yıl arasında olanlarda 75,0 (47,0-84,0) puan, 5-10 yıl arasında olanlarda 72,0 (44,0-84,0) puan, 10 yılın üstünde olanlarda 63,0 (48,0-80,0) puan tespit edilmiş ve PBE toplam puanı, evlilik süresi 1-5 yıl arasında olanlarda 10 yılın üstünde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,001). Aile tipine göre PBE toplam puanı karşılaştırıldığında aile tipi geniş aile olanlarda ortanca 70,0 (48,0-82,0) puan, aile tipi çekirdek aile olanlarda ortanca 74,0 (39,0-84,0) puan tespit edilmiş ve PBE toplam puanı aile tipi çekirdek aile olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,016). Eşi destek olanlar ile olmayanlar arasında PBE toplam puanı karşılaştırıldığında eşi destek olanlarda ortanca 74,0 (47,0-84,0) puan, eşi destek olmayanlarda ortanca 67,0 (39,0-84,0) puan saptanmış ve PBE toplam puanı eşi destek olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001). Eş dışında destek olma durumu ile PBE toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

## 4.10. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre PBE Toplam Puanları

Tablo 11. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre PBE toplam puanlarının karşılaştırılması

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **Ortalama±SS** | **Ortanca** | **Min-Max** | **Test** | **p** |
| **Gebelik haftaları**  28-31 haftalar arası  32-35 haftalar arası  35-38 haftalar arası | 56  94  248 | 71,2±9,9  71,7±8,6  70,1±9,6 | 74,0  74,0  72,0 | 52,0-84,0  47,0-84,0  39,0-84,0 | KW-H=1,898 | 0,594 |
| **Gebelik sayıları**  Bir gebelik a  İki gebelik a  Üç ve üzeri gebelik b | 148  108  142 | 74,3±8,0  72,2±9,0  65,7±9,1 | 76,0  75,0  66,5 | 39,0-84,0  44,0-84,0  47,0-83,0 | KW-H=68,381 | **0,000** |
| **Düşük yapma durumu**  Hayır  Evet | 302  95 | 71,7±9,1  67,1±9,6 | 74,0  68,0 | 39,0-84,0  47,0-84,0 | U=10263,0 | **0,000** |
| **Düşük sayıları**  Bir düşük  İki düşük  Üç ve üzeri düşük | 69  19  7 | 67,9±9,6  64,8±8,6  65,9±12,0 | 69,0  66,0  68,0 | 48,0-84,0  52,0-79,0  47,0-83,0 | KW-H=2,129 | 0,345 |
| **Kürtaj olma durumu**  Hayır  Evet | 372  25 | 70,7±9,5  69,5±7,9 | 73,0  70,0 | 39,0-84,0  49,0-81,0 | U=3967,0 | 0,218 |
| **Kürtaj sayıları**  Bir kürtaj  İki kürtaj  Üç ve üzeri kürtaj | 20  4  1 | 69,6±7,8  70,0±10,7  66,0± | 70,5  71,5  66,0 | 49,0-80,0  56,0-81,0  66,0-66,0 | KW-H=0,993 | 0,609 |
| **Ölü doğum yapma durumu**  Hayır  Evet | 384  13 | 70,8±9,3  66,1±12,8 | 73,0  72,0 | 39,0-84,0  44,0-80,0 | U=1987,0 | 0,211 |
| **Yaşayan çocuk sayıları**  Yok a  Bir çocuk b  İki çocuk c  Üç ve üzeri çocukc | 192  116  58  31 | 73,5±8,6  70,8±8,7  65,6±9,0  61,4±8,9 | 76,0  73,0  67,0  61,0 | 39,0-84,0  48,0-84,0  49,0-83,0  47,0-78,0 | KW-H=63,418 | **0,000** |
| **Gebeliğin planlı olma durumu**  Hayır  Evet | 133  264 | 67,1±10,0  72,4±8,7 | 68,0  75,0 | 39,0-83,0  47,0-84,0 | U=12018,5 | **0,000** |

Tablo 11. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre PBE toplam puanlarının karşılaştırılması (devam)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **n** | **X̄±SS** | **Ortanca** | **Min-Max** | **Test** | **p** |
| **Doğuma hazırlık sınıflarına katılma durumu**  Hayır  Evet | 355  42 | 70,3±9,4  73,4±9,8 | 73,0  76,5 | 39,0-84,0  51,0-84,0 | U=5727,5 | **0,014** |
| **Kontrol ve izlemlere gitme durumu**  Hayır  Evet | 23  374 | 65,8±11,2  70,9±9,3 | 66,0  73,0 | 48,0-82,0  39,0-84,0 | U=3174,5 | **0,035** |
| **Doğum yöntemleri hakkında bilgi alma**  Hayır  Evet | 108  288 | 66,3±10,4  72,2±8,5 | 67,5  74,0 | 44,0-84,0  39,0-84,0 | U=10338,5 | **0,000** |
| **Doğum deneyimlerini konuşma ve dinleme**  Hayır  Evet | 32  364 | 66,7±10,0  71,0±9,3 | 66,5  73,0 | 48,0-84,0  39,0-84,0 | U=4337,0 | **0,017** |
| **Doğum deneyimlerinden etkilenme**  Olumlu  Olumsuz | 261  110 | 72,2±9,1  68,4±9,4 | 75,0  70,0 | 47,0-84,0  39,0-84,0 | U=10652,0 | **0,000** |
| **Doğum ağrısı çekmekten korkma**  Hayır  Evet | 140  257 | 71,7±8,8  70,0±9,7 | 74,0  73,0 | 47,0-84,0  39,0-84,0 | U=16332,5 | 0,129 |

KW-H = Kruskal-Wallis-H Testi

U = Mann Whitney U testi

\*Üç ve daha fazla sayıdaki grup karşılaştırmalarında satırda belirtilen harfler ikili karşılaştırmalar arasındaki istatsitiksel farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin not edildiği satırlar arasında anlamlı fark yok, farklı harflerin not edildiği satırlar arasında anlamlı fark vardır.

Tablo 11’de gebelerin obstetrik özelliklerine göre PBE toplam puanı karşılaştırılmıştır. Tablo 11 incelendiğinde toplam gebelik sayısı, düşük yapma durumu, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğuma hazırlık sınıflarına katılma durumu, kontrol ve izlemlere gitme durumu, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum deneyimlerini konuşma ve dinleme, doğum deneyimlerinden etkilenme ile PBE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). Gebelik sayısı ile PBE toplam puanları karşılaştırıldığında gebelik sayısı bir olanlarda ortanca 76,0 (39,0-84,0) puan, gebelik sayısı iki olanlarda 75,0 (44,0-84,0) puan, gebelik sayısı üç ve üzeri olanlarda 66,5 (47,0-83,0) puan bulunmuş ve PBE toplam puanı gebelik sayısı bir olanlarda, gebelik sayısı üç ve üzeri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,001). Düşük yapanlar ile yapmayanlar arasında PBE toplam puanları karşılaştırıldığında düşük yapanlarda ortanca 68,0 (47,0-84,0) puan, düşük yapmayanlarda ortanca 74,0 (39,0-84,0) puan tespit edilmiş ve PBE toplam puanı düşük yapmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,001). Yaşayan çocuk sayısı ile PBE toplam puanları karşılaştırıldığında yaşayan çocuğu olmayanlarda ortanca 76,0 (39,0-84,0) puan, bir yaşayan çocuğu olanlarda 73,0 (48,0-84,0) puan, iki yaşayan çocuğu olanlarda 67,0 (49,0-83,0) puan, üç ve üzeri yaşayan çocuğu olanlarda 61,0 (47,0-78,0) puan bulunmuş ve PBE toplam puanı yaşayan çocuğu olmayanlarda üç ve üzeri yaşayan çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,001). Gebeliği planlı olanlar ile olmayanlar arasında PBE toplam puanları karşılaştırıldığında gebeliği planlı olanlarda ortanca 75,0 (47,0-84,0) puan, planlı olmayanlarda 68,0 (39,0-83,0) puan tespit edilmiş ve PBE toplam puanı gebeliği planlı olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,001). Doğuma hazırlık sınıfına katılma durumuna göre PBE toplam puanları karşılaştırıldığında doğuma hazırlık sınıfına katılanlarda ortanca 76,5 (51,0-84,0) puan, katılmayanlarda ortanca 73,0 (39,0-84,0) puan bulunmuş ve PBE toplam puanı doğuma hazırlık sınıfına katılanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,014). Kontrol ve izlemlere gidenler ile gitmeyenler arasında PBE toplam puanları karşılaştırıldığında kontrol ve izlemlere gidenlerde ortanca 73,0 (39,0-84,0) puan, gitmeyenlerde ortanca 66,0 (48,0-82,0) puan tespit edilmiş, PBE toplam puanı kontrol ve izlemlere gidenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,035). Doğum yöntemleri hakkında bilgi alma durumuna göre PBE toplam puanları karşılaştırıldığında doğum yöntemleri hakkında bilgi alanlarda ortanca 74,0 (39,0-84,0) puan, bilgi almayanlarda ortanca 67,5 (44,0-84,0) puan saptanmış ve PBE toplam puanı bilgi alanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001). Doğum deneyimlerini konuşma ve dinlemeye göre PBE toplam puanları karşılaştırıldığında doğum deneyimlerini konuşan ve dinleyenlerde ortanca 73,0 (39,0-84,0) puan, doğum deneyimlerini konuşmayan ve dinlemeyenlerde 66,5 (48,0-84,0) puan bulunmuş, PBE toplam puanı doğum deneyimlerini konuşan ve dinleyenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,017). Doğum deneyimlerinden olumlu ve olumsuz etkilenenler arasında PBE toplam puanları karşılaştırıldığında doğum deneyimlerinden olumlu etkilenenlerde ortanca 75,0 (47,0-84,0) puan, olumsuz etkilenenlerde ortanca 70,0 (39,0-84,0) puan tespit edilmiş ve PBE toplam puanı olumlu etkilenenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001). Gebelik haftası, düşük sayısı, kürtaj olma durumu, kürtaj sayısı, ölü doğum yapma durumu, doğum ağrısı çekmekten korkma ile PBE toplam puanları arasında anlamlı bir fark saptanamıştır (p>0,05).

## 4.11. Gebelerin W-DEQ-A Toplam Puanı ile PBE Toplam Puanı Arasındaki İlişki

Tablo 12. Gebelerin W-DEQ-A toplam puanı ile PBE toplam puanı arasındaki korelasyon analizinin değerlendirilmesi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ölçek** | **W-DEQ-A toplam puan** | |
| **PBE toplam puan** | **r** | -0,335 |
|  | **p** | **0,000** |

Tablo 12’de W-DEQ-A toplam puanı ile PBE toplam puanı arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tablo 12 incelendiğinde W-DEQ-A toplam puanı ile PBE toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,001). W-DEQ-A toplam puanı arttıkça PBE toplam puanının azaldığı, W-DEQ-A toplam puanı azaldıkça PBE toplam puanının arttığı tespit edilmiştir.

## 4.12. Gebelerin PBE Toplam Puanının W-DEQ-A Toplam Puanını Yordayabilme Gücünün Lineer Regresyon Analizi

Tablo 13. Gebelerin PBE toplam puanının W-DEQ-A toplam puanını yordayabilme gücünün lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **%95,0 GA** |  |
|  | **OR** | **Alt limit** | **Üst limit** | **p** |
| **PBE toplam** | 0,698 | 0,434 | 0,961 | **0,000** |

Tablo 13’te PBE toplam puanının W-DEQ-A toplampuanını yordalayabilme gücü, lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Eğitim durumu, çalışma durumu, aile gelir durumu, eş destek olma durumu, doğuma hazırlık sınıflarına katılma, kontrollere izlemlere gitme, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum deneyimlerinden etkilenme değişkenlerinin karıştırıcı etkisi dışlandıktan sonra W-DEQ-A toplam puanı ile PBE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,001). Tablo 13 incelendiğinde PBE toplam puanındaki bir birimlik artışın W-DEQ-A toplam puanını 0,698 birim azalttığı tespit edilmiştir.

# 5. TARTIŞMA

Bu çalışma gebelerde doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla analitik-kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca hem doğum korkusu hem de prenatal bağlanmanın, birçok sosyodemografik ve obstetrik özelliklerden etkilendiği tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır:

* Gebelerin W-DEQ-A ve PBE toplam puanları
* Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre W-DEQ-A toplam puanlarının karşılaştırılması
* Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre PBE toplam puanlarının karşılaştırılması
* Gebelerin W-DEQ-A toplam puanı ile PBE toplam puanı arasındaki ilişki

## 5.1. Gebelerin W-DEQ-A ve PBE Toplam Puanları

Araştırmada yer alan gebelerin W-DEQ-A’dan aldığı puanlar 0-151 arasında, ortalama 58,4±26,2 olarak orta düzeyde bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalardan elde edilen bulgular da araştırma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Toohill ve diğerlerinin (2014) Avusturalya’da yaptıkları çalışmada W-DEQ-A puan ortalaması 49,50±22,00 puan, Andaroon ve diğerlerinin (2017) İran’da yaptıkları çalışmada 65,66±15,01 puan, Ilska ve diğerlerinin (2021) Polonya’da yaptıkları çalışmada 62,41±26,15 puan, Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise Akın ve diğerleri (2018) 61,13±26,0 puan, Bilge ve diğerleri (2022) 52,48±15,70 puan, Kanbur ve Koç (2023) 55,35+21,94 puan olarak ve orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Akın ve diğerleri, 2018; Andaroon ve diğerleri, 2017; Bilge ve diğerleri, 2022; Ilska ve diğerleri, 2021; Kanbur ve Koç, 2023; Toohill ve diğerleri, 2014). Çalışmamızdan farklı olarak yapılan diğer çalışmalarda ise W-DEQ-A puan ortalamalamasını; Arslantaş ve diğerleri (2020) 66,88±27,45 puan, Oğurlu (2020) 69,34±29,37 puan, Şahin ve diğerleri (2019) 74,28±33,14 puan olarak ağır derece doğum korkusu bulmuştur (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Oğurlu, 2020; Şahin ve diğerleri, 2019). Araştırma bulgularının elde edilmesinde gebelerin kontrol ve izlemlere gitme sayısındaki yüksekliğin etkili olduğu düşünülmektedir. Kontol ve izlemlere gelen gebelere Sağlık Bakanlığının doğum öncesi bakım önerileri doğrultusunda sağlık personelleri tarafından gebelik ve doğuma ilişkin bilgilerin verilmesi ile doğum korkusunun azalabileceği öngörülebilmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin PBE’den aldığı puanlar 21-84 aralığında olup ortalama 70,6±9,4 olarak bulunmuş, gebelerin bağlanma seviyelerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer olarak PBE puan ortalamalarını belirleyen çalışmalarda da sırasıyla 61.24, 65.12, 62.21, 61.52 şeklinde orta düzeyde bulunmuştur (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Buko ve Özkan, 2016; Coşkuner Potur ve diğerleri, 2020; Demir Yıldırım ve Hotun Şahin, 2020). Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, PBE puan ortalamalarını Aksoy ve diğerleri (2016) 56,76±9,23 puan, Elkin (2015) 57,3±12,3 puan, Eswi ve Khalil (2012) 50,7±9,9 puan ve düşük düzey olarak belirlemiştir (Aksoy ve diğerleri, 2016; Elkin, 2015; Eswi ve Khalil, 2012). Gebelik haftası ilerledikçe kadın, fetüsü hem kendinden bir parça hem de farklı, yeni bir birey gibi algılamakta, anne bebek bağlanması giderek artmaktadır (Ağapınar Şahin, 2021). Bu bulgumuz araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası ortancasının 36 olması ve gebelerin yarısından fazlasının 35-38. gebelik haftaları arasında olmasından kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin doğum korku düzeyi dağılımı incelendiğinde ise gebelerin %27,7’sinin düşük düzeyde doğum korkusu yaşadığı, %28,2’sinin orta derecede, %22,9’unun ağır derecede, %21,2’sinin ise klinik derecede doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Adams ve diğerlerinin (2012) Norveç’te yaptıkları bir çalışmada gebelerin %56,8’nin doğum korkusu yaşadığı, bu gebelerin %7,5’inin ise şiddetli doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Adams ve diğerleri, 2012). Kanbur ve Koç’un (2023) ülkemizde yaptıkları çalışmada gebelerin %21,6’sı düşük, %43,7’si orta, %26,5’i ağır ve %8,2’si klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir (Kanbur ve Koç, 2023). Hem dünyada hem de ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarındaki farklılığın, araştırmaların farklı bölge ve ülkelerde yapılması, çalışmaya dâhil edilen gebelerin kültürel özellikleri, çevresel özellikler ve gebelerin doğumu algılama biçimlerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

## 5.2. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ-A Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş ve eşin yaşına göre W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, grupların puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Beiranvand ve diğerleri, 2017; Subaşı ve Özcan, 2013). Bunun yanı sıra bazı araştırmalarda ise yaşın W-DEQ-A toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde fark olduğu bildirilmiştir (Bilge ve diğerleri, 2022; Büyükbayrak ve diğerleri, 2010; Gao ve diğerleri, 2015; Haines ve diğerleri, 2015). Literatüre bakıldığında gebelerin yaşının doğum korkusu üzerine etkisi ile ilgili olarak tutarlı bilgiler bulunmamaktadır. Bazı çalışmalarda genç yaştaki gebelerin daha önce doğum ile ilgili deneyimlerinin olmaması ve bilgi eksikliği nedeniyle daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirtilirken (Bilge ve diğerleri, 2022; Gao ve diğerleri, 2015; Haines ve diğerleri, 2015), bazılarında ise ileri yaş gebelerde artan yaş ile ortaya çıkan kronik rahatsızlıklar, anneliğin getirdiği sorumluluklar ve yaşanılan ambivalan duygulara bağlı daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirtilmektedir (Büyükbayrak ve diğerleri, 2010; Şahin ve diğerleri, 2009).

Çalışmamızda gebelerin eğitim durumu, eş eğitim durumu ve gebelerin çalışma durumuna göre W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, grupların puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Eş çalışma durumuna göre gebelerin W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde ise grupların puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer bulgu veren araştırmalarda eğitim durumu ilköğretim olan gebelerin lise ve üniversite mezunu olan gebelere, çalışan gebelerin çalışmayanlara göre doğum korkusunun düşük olduğu belirtilmiştir (Gao ve diğerleri, 2015; Gürol ve diğerleri, 2020; Sade ve diğerleri, 2020; Şen ve diğerleri, 2015). TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2018 verilerine göre eğitim düzeyi yüksek olan ve çalışan kadınların daha çok doğum öncesi bakım hizmeti aldığı belirtilmektedir. Bu farklılığın gebelerin doğum korkusunu yenme konusunda nereden destek alacağını bilmesi, doğum ağrısıyla baş etme yöntemlerini öğrenmiş olmalarından ve çalışan gebelerin ekonomik özgürlüklerinin olması nedeniyle sağlık hizmetlerine erişebilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan bazı çalışmalar gebelerin eğitim düzeyinin doğum korkusunu etkilemediğini de bildirmektedir (Nieminen ve diğerleri, 2009; Şahin ve diğerleri, 2009; Ternström ve diğerleri, 2015).

Aile gelir durumuna göre gebelerin W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, geliri giderden az olan gebelerin W-DEQ-A toplam puanının (71,0), geliri gidere denk olan (61,0) ve geliri giderden fazla olanlara (44.0) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, ayrıca geliri gidere denk olan gebelerin W-DEQ-A toplam puan ortalamasının da geliri giderden fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların gelir düzeyi düşük olan gebelerin doğum korkusunun daha fazla olduğunu tespit ettiği ve araştırma bulgularımızı desteklediği görülmektedir (Güleç ve diğerleri, 2014; Saisto ve Halmesmaki, 2003). Bu sonucun gelir düzeyi yüksek olan gebelerin bebeklerinin gelecekleri için maddi ve manevi olarak daha az kaygı duymaları, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sağlık hizmetlerinden daha fazla oranda faydalanabilmeleri sebebiyle doğum korkusunu daha az yaşama ihtimalinden kaynaklandığı öngörülmektedir.

Çalışmamızda gebe kadınların en uzun süre yaşanan yer, evlilik süresi ve aile tipinin doğum korkusu düzeyini etkilemediği görülmüştür. Bulgularımızın tersine Gürol ve diğerlerinin (2020) yaptıkları çalışmada ilde yaşayan gebelerin ilçe ve köyde yaşayan gebelere göre daha az doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir (Gürol ve diğerleri, 2020). Literatürde aile tipi ile ilgili bulunan sonuçlara baktığımızda bazı çalışmalarda geniş aile de yaşayan gebelerin çekirdek ailede yaşayan gebelere göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları (Keklikçi, 2018; Oğurlu, 2020); bazı çalışmalarda ise çekirdek ailede yaşayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Okumuş ve Şahin, 2017). Bu farklılığın, araştırmaya dahil edilen gebelerin bireysel, kültürel ve sosyal özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eşin destek olma durumuna göre gebelerin W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, eşi destek olmayan gebelerin puanının (76,5), eşi destek olanlara (52,0) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Arslantaş ve diğerlerinin (2020), son trimesterdeki gebeler ile yaptıkları çalışmada eşlerinden psikolojik olarak destek almayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığını tespit etmişlerdir (Arslantaş ve diğerleri, 2020). Yapılan birçok çalışmada da gebelikte eşi destek olmayan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (Arslan ve diğerleri, 2019; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2021; Keklikçi, 2018). Bu çalışmalar çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Gebelik ve doğum sürecinde eşinden sosyal ve psikolojik destek gören gebelerin güven duygusu artmakta, kendilerini daha rahat ve huzurlu hissederek doğum korkusu azalmaktadır (Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2021).

Çalışmada gebelerin eş dışında destek olma durumuna göre W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, grupların puanları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır. Gebelerin sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci geçirebilmesi için sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Bu destek eşlerinin dışında gebenin ailesi, arkadaşları ve sağlık personeli tarafından sağlanmaktadır (Timur ve Hotun, 2010). Literatürde sosyal desteğin doğum korkusunu azalttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Gao ve diğerleri, 2015; Gözüyeşil ve diğerleri, 2008; Güleç ve diğerleri, 2014; Köksal ve Taşçı, 2013; Lukasse ve diğerleri, 2011). Çalışmamızda gebelerin eş dışında destek olma durumu ile W-DEQ-A toplam puanları arasında anlamlı bir fakın olmamasının araştırmaya katılan gebelerin, gebelik ve doğum sırasında en çok destek olmasını istedikleri kişinin eşleri olduğu düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgu doğrultusunda gebelik haftasına göre W-DEQ-A toplam puanları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir. Çıtak Bilgin ve diğerleri (2021) ile Erbil (2022) tarafından yapılan çalışmalar, doğum korkusu ile gebelik haftası arasında bir ilişki olmadığını belirterek çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir (Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2021; Erbil, 2022). Ancak literatürde yer alan diğer çalışmalarda kadınların gebelik haftalarının arttıkça doğum korkularının da arttığı özelliklede son trimesterde en üst düzeye ulaştığını bildirilmiştir (Aslan ve Bıyık, 2020; Pasha ve Faramarze, 2015; Şen ve diğerleri, 2015). Araştırmamıza katılan gebelerin çoğunun gebeliklerinin planlı olması, sık izleme gitmeleri, doğum yöntemleri hakkında izlemlerde bilgilendirilmiş olmaları, doğum deneyimlerinden olumsuz etkilenen gebe oranının düşük olması gibi nedenler bu sonucu desteklemiş olabilir.

Gebelik sayısına göre W-DEQ-A toplam puanları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur. Körükçü ve diğerleri (2017) ile Okumuş ve Şahin’in (2017) yaptıkları çalışmaların bulguları, araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olup, gebelik sayısı ile doğum korkusu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir (Körükçü ve diğerleri, 2017; Okumuş ve Şahin, 2017). Yapılan başka çalışmalara bakıldığında ise gebelik sayısı ile doğum korkusu arasında anlamlı bir fark olduğu ve bazı çalışmalarda nullipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirtilirken (Kabukçu ve diğerleri, 2019; Ternström ve diğerleri, 2015; Yaşar ve diğerleri, 2007), bazı çalışmalarda da multipar gebelerin nullipar gebelere göre daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Üst ve diğerleri, 2013). Araştıramaya katılan gebelerin yarınsından fazlasının multipar olması ve bu gebelerinde önceki doğum deneyimlerinin olumlu gerçekleşmesi nedeniyle gebelik sayısı ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmada düşük ve ölü doğum yapma durumu, kürtaj olma durumu ve yaşayan çocuk sayısına göre gebelerin W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgularımız ile paralel olarak yapılan birçok çalışmada da düşük yapma durumunun (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Erdim, 2022; Kanbur ve Koç, 2023; Keklikçi, 2018; Körükcü ve diğerleri, 2017); kürtaj olma durumunun (Erdim, 2022; Kanbur ve Koç, 2023; Körükcü ve diğerleri, 2017); yaşayan çocuk sayısının (Kanbur ve Koç, 2023; Körükcü ve diğerleri, 2017) doğum korkusunu etkilemediği tespit edilmiştir. Buna karşıt daha önce düşük yapan gebelerin düşük yapmayanlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadığını belirten çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Gao ve diğerleri, 2015; Yaşar ve diğerleri, 2007). Araştırmamızda düşük ve ölü doğum yapma durumu, kürtaj olma durumu ve yaşayan çocuk sayısı ile doğum korkusu arasında anlamlı bir farkın olmamasının nedeni araştırma grubundaki gebelerin yarısından fazlasının düşük, kürtaj, ölü doğum deneyiminin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebeliğin planlı olma durumuna göre W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, grupların puanları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır. Arslantaş ve diğerleri (2020) ile Koca’nın (2022) son trimesterdeki gebeler ile yaptıkları çalışmada planlı gebeliğin doğum korkusunu etkilemediği sonucu çalışma bulgumuzu desteklemektedir (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Koca, 2022). Çalışma bulgumuzdan farklı olarak, yapılan araştırmalarda doğum korkusunun gebeliği planlı olan kadınlarda planlanmamış ya da istenmeyen gebeliği olan kadınlara göre daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dursun, 2019; Kabukçu ve diğerleri, 2019; Mortazavi ve Agah, 2018; Sade ve diğerleri, 2020; Şen ve diğerleri, 2015). Gebeliğin planlı olma durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir farkın bulunmamasının nedeni araştırmadaki kadınların farklı kişisel özelliklere sahip olması ve kadınların gebeliğe yüklediği anlamın farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada doğuma hazırlık sınıflarına katılma durumuna göre gebelerin W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürdeki çalışmalar da doğuma hazırlık sınıflarına katılan gebelerin kendine güvenleri ve memnuniyetlerinin arttığını, böylece daha az doğum korkusu yaşadıklarını göstermektedir (Duncan ve diğerleri, 2017; Kızılırmak ve Başer, 2016; Mete ve diğerleri, 2013; Subaşı ve diğerleri, 2013). Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimler sayesinde doğum ile ilgili bilinmezlik ortadan kalkmakta, anksiyete azalmakta ve en önemlisi de kendine, bedenine güvenen bilinçli gebelerin ortaya çıktığı belirtilmektedir (Buran ve diğerleri, 2020).

Bu çalışmada W-DEQ-A toplam puanların farkının gebelerin kontrole gitme durumuna göre istatiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Doğum öncesi kontrole giden gebelerin, kontrole gitmeyen gebelere göre doğum korkusunun daha az olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalara bakıldığında, çalışma sonucumuzla paralel olarak, düzenli kontrole giderek sağlık personelleri tarafından eğitim ve danışmanlık alan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir (Bilge ve diğerleri, 2022; Duncan ve diğerleri, 2017; İşbir ve diğerleri, 2013; Kızılırmak ve Başer, 2016; Subaşı ve diğerleri, 2013; Şahin ve diğerleri, 2019;). Araştırmadan elde edilen bulgu doğum öncesi bakım hizmeti almanın doğum korkusunu azalttığını göstermesi açısından önemli olup, beklenen bir sonuçtur.

Doğum korkusunun ortaya çıkmasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme yönelik bilgi eksikliği önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda doğum yöntemleri hakkında bilgi alma durumuna göre gebelerin W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu doğum yöntemeleri hakkında bilgi sahibi olanların olmayanlara göre daha az doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında da doğum ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmayan gebelerde doğum korkusunun daha fazla olduğu görülmektedir (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Duncan ve diğerleri, 2017; Raisanen ve diğerleri, 2013; Toohill ve diğerleri, 2014). Gebelik döneminde doğum yöntemlerine ilişkin verilen eğitimler sayesinde bilgi düzeyinin artması bilinmeyene duyulan korkuyu ortadan kaldırmakta ve doğum korkusunu azaltmaktadır (Buran ve diğerleri, 2020; Mete ve diğerleri, 2017).

Bu çalışmada W-DEQ-A toplam puanları farkının gebelerin çevresindeki kişiler ile doğum deneyimlerini konuşma ve dinlemelerine göre istatiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, konuştukları ya da dinledikleri doğum deneyimlerinden etkilenme durumuna göre ise grupların puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Literatürde bulunan çalışmalar bulgularımıza paralel olarak gebelerin çevresindeki kişilerden doğumla ilgili konuştukları ya da dinledikleri bilgilerin doğum korkusuyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Şen ve diğerleri, 2015). Gebelerin sosyal destek sistemleri içerisinde yer alan aile, akraba ve arkadaşlarının olumsuz doğum deneyimlerinden negatif düzeyde etkilenmesi beklendik bir sonuç olup gebelerin dinlediği olumsuz deneyim sayısı arttıkça etkilenme oranınında da artış olacağı öngörülmektedir.

Doğum ağrısı çekmekten korkma durumuna göre W-DEQ-A toplam puanları incelendiğinde, doğum ağrısı çekmekten korkan gebelerin puanlarının (72,0), doğum ağrısı çekmekten korkmayan gebelere (33,5) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar doğum ağrısı çekmekten korkmadığını belirten gebelerin, W-DEQ-A’dan daha düşük puan aldıkları sonucuna ulaşmıştır (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Gürol ve diğerleri, 2015; Karabulutlu, 2012; Sayıner ve diğerleri, 2009). Tüm bu sonuçlar çalışma bulgumuz ile uyumludur. Serçekuş ve Okumuş’un (2009) yaptıkları çalışmada gebelerin doğum hakkındaki olumsuz algıları nedeniyle doğum korkusunun arttığı belirtilmiştir (Serçekuş ve Okumuş, 2009). Doğumda ağrı fizyolojik sürecin bir parçası olmakla birlikte, her kadının doğum ağrısını algılama şekli farklı olmaktadır (Shakeri, 2014). Bazı kadınlar ağrıyı anneliğin bir parçası olarak görürken, bazıları ise ağrı ile bebeğini kaybetme arasında ilişki kurmaktadır (Sani, 2015). Bu nedenle doğum ağrısı çekmekten korkma ile birlikte doğum korkusunun da arttığı bilinmektedir (Çiçek ve Mete, 2015).

## 5.3. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre PBE Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaşa göre bulguları değerlendirildiğinde; 28 yaş ve altında olan gebelerin PBE toplam puanlarının 28 yaş üstünde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşinin yaşına baktığımızda ise yine gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu, eşinin yaşı 28 yaş ve altında olan gebelerin PBE toplam puanının, 28 yaş üstünde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Baghdari ve diğerlerinin (2016), Dikmen ve Çankaya’nın (2018), Karabulutlu ve diğerlerinin (2020), Koç Özkan ve diğerlerinin (2020), Malm ve diğerlerinin (2016) çalışmalarıyla benzerlik gösterip literatür bulguları çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir (Baghdari ve diğerleri, 2016; Dikmen ve Çankaya, 2018; Karabulutlu ve diğerleri, 2020; Koç Özkan ve diğerleri, 2020; Malm ve diğerleri, 2016). Genç anne adaylarının gebelikte istekli oldukları, heyecan ile beraber aileye gelecek olan yeni bireyi daha kolay kabullendiği ve bağlanmanın daha yoğun yaşandığı düşünülmektedir.

Gebelerin eğitim durumu ve eş eğitim durumuna göre PBE toplam puanları incelendiğinde, eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan gebe ve eşlerinin PBE toplam puanlarının ilköğretim ve lise düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, eğitim seviyesi arttıkça da bağlanmanın arttığı tespit edilmiştir. Literatürde çalışma bulgularımızla paralel olarak gebelerin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanma durumunun arttığını belirten birçok araştırma yer almaktadır (Alkaş, 2022; Demir Yiğit, 2021; Kaya, 2020; Küçükkaya ve diğerleri, 2020; Saral, 2021). Bunun dışında yapılan bazı çalışmalar eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını (Ağapınar Şahin, 2021; Aksoy Erkal ve diğerleri, 2016; Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Batuhan Karaşın, 2021; Çağlayan, 2019; Osso ve diğerleri, 2012; Vedova ve diğerleri, 2008) belirtirken, Koç Özkan ve diğerleri (2020) ise çalışma sonuçlarımızın aksine eğitim düzeyi düşük olan kadınların PBE puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Koç Özkan ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe PBE toplam puanlarının artmasında, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların bilgiye daha kolay ulaşmaları, bilgi arama kaynağı olarak internet tabanlı bilgi teknolojilerini kullanmaları, bilgiye ulaştıkça gebelik süreci, doğum sonu dönem, bebek sağlığı ve bakımına yönelik daha fazla bilgilenmelerinin etkisi olabilir.

Çalışmada gebelerin hem kendi çalışma durumu hemde eşin çalışma durumu ile PBE toplam puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularımıza benzer olarak Coşkuner Potur ve diğerleri (2020), Demir Yiğit (2021), Dikmen ve Çankaya (2018), Kartal ve Karaman (2018), Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt (2019), Yılmaz’ın (2021) çalışmalarında çalışan gebelerin PBE puan ortalamalarını, çalışmayan gebelerin puanlarına göre daha yüksek bulmuşlardır (Coşkuner Potur ve diğerleri, 2020; Demir Yiğit, 2021; Dikmen ve Çankaya, 2018; Kartal ve Karaman, 2018; Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2019; Yılmaz, 2021). Abasi ve diğerleri (2012), Aksoy ve diğerleri (2016), Bakır ve diğerleri (2014), Batuhan Karaşın (2021), Bekmezci (2015), Damato (2004), Kaya (2020), Kural’ın (2021) çalışma sonuçları ise çalışma bulgularımızdan farklı olarak çalışma durumunun prenatal bağlanmayı etkilemediğini ortaya koymuştur (Abasi ve diğerleri, 2012; Aksoy ve diğerleri, 2016; Bakır ve diğerleri, 2014; Batuhan Karaşın, 2021; Bekmezci, 2015; Damato, 2004; Kaya, 2020; Kural, 2021). Bu sonuçlar çalışma durumunun gebelerde maddi güven duygusunu arttırması, ekonomik özgürlük ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmayı sağlaması, gebeliklerine ve bebeklerine daha fazla odaklanmalarında etkili olmuş olabilir.

Aile gelir durumuna göre PBE toplam puanları incelendiğinde, geliri giderden fazla olan gebelerin PBE puanının, geliri gidere denk olan ve geliri giderden az olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, ayrıca geliri gidere denk olan gebelerin PBE toplam puanının da geliri giderden az olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, gelir düzeyi arttıkça bağlanmanın arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür taraması sonucu çalışma bulgumuza benzer olarak aile gelir durumu ile prenatal bağlanmanın paralel olduğunu belirten çalışmalar bulunmuştur (Balaban, 2016; Coşkuner Potur ve diğerleri, 2020; Çağlayan, 2019; Dağlı, 2017; Demir Yiğit, 2021; Özkan ve Odabaşı, 2018; Yılmaz, 2021). Buna karşıt aile gelir durumu ile prenatal bağlanma arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Abasi ve diğerleri, 2012; Aksoy ve diğerleri, 2016; Bakır ve diğerleri, 2014; Bekmezci, 2015; Cayci Esen, 2019; Kaya, 2020; Lindgren, 2001; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Gelir düzeyi yüksek olan gebelerin bebek odası hazırlama, bebek sağlığına uygun bakım malzemeleri ve kıyafetleri alma gibi olanaklarının daha fazla olması bebeğe hazırlık işlemlerine daha fazla odaklanmayı sağlayacağı ve prenatal bağlanma düzeyini arttıracağı öngörülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin en uzun süre yaşadığı yere göre toplam PBE puanları incelendiğinde, il ve ilçede yaşayan gebeler ile köyde yaşayan gebeler arasında anlamlı fark bulunduğu, il ve ilçede yaşayan gebelerin köyde yaşayanlara göre daha yüksek prenatal bağlanma düzeyi olduğu görülmüştür. Gürol ve diğerleri (2020), Kural (2021), Turan ve diğerleri’nin (2020) çalışmasında gebelerin yaşadığı yer ile prenatal bağlanma arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Gürol ve diğerleri, 2020; Kural, 2021; Turan ve diğerleri, 2020). Bu sonucun il ve ilçede yaşayan gebelerin, köyde yaşayan gebelere göre daha kolay internet tabanlı bilgi kaynaklarına ulaşmasından, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanabilmesinden kaynaklandığı varsayılmaktadır.

Evlilik süresine göre toplam PBE puanları incelendiğinde, evlilik süresi 1-5 yıl olan gebelerin PBE puanının, evlilik süresi 1 yılın altında, 5-10 yıl arasında ve 10 yılın üstünde olan gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca evlilik süresi 1 yılın altında olan gebelerin PBE puanının da, evlilik süresi 5-10 yıl arasında ve 10 yılın üstünde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bulunan çalışmalar, araştırmamızın sonucu ile paralellik göstermektedir (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Karabulutlu, 2020; Kaya, 2020; Metin, 2014). Yapılan bazı araştırma sonuçları ise evlilik süresi ile prenatal bağlanma arasında bir ilişki olmadığını belirtmektedir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Sade ve diğerleri, 2020). Evlilik yılı yükseldikçe prenatal bağlanmanın azalmasında, anne yaşının ilerlemesi, kadının evliliğe ve gebeliğe karşı istek ve heyecanın azalması, diğer çocukların bakımını üstlenmesi gibi faktörlerin etkili olabileceği öngörülmektedir.

Aile tipine göre gebelerin PBE toplam puanları incelendiğinde, çekirdek ailede yaşayanların PBE puanları, geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuz ile benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (Balaban, 2016; Dikmen ve Çankaya, 2018; Öztürk ve Erbaş, 2021; Sezenler Sarıkaya ve Erbaş, 2021). Bulgumuzun aksine Metin ve Pasinlioğlu (2016), Yılmaz ve Beji (2010) çalışmalarında, aile tipinin bağlanmada etkisinin olmadığını belirtmiştir (Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Yılmaz ve Beji, 2010). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin, gebelik sürecinin yönetimine odaklanma ve bebeklerini daha fazla hissetme şanslarının olması prenatal bağlanma düzeylerinde artışı sağlayabilir.

Gebelik kadınların yaşamında birçok değişikliğe neden olmaktadır. Bu değişikliklere uyum sağlamanın en önemli yolu gebenin, eşinden, ailesinden ve arkadaşlarından aldığı sosyal destektir. Gebelikte alınan sosyal destek arttıkça prenatal bağlanma da artmaktadır (Erkal Aksoy ve diğerleri, 2016; Napoli ve diğerleri, 2020; Wilson ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda eşin destek olma durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, eşi destek olan gebelerin PBE toplam puanının, eşi destek olmayan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur; eş dışında destek olma durumuna göre gebelerin PBE toplam puanları incelendiğinde ise grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Aksoy ve diğerleri (2021), Alan Dikmen ve Çankaya (2018), Baltacı ve Başer (2018), Kara ve Nazik (2021), Küçükkaya ve diğerleri (2020), Öztürk ve diğerleri (2018), Pasinlioğlu ve Metin (2014) yaptığı çalışmada gebelerde sosyal desteğin arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığını ortaya koyarak çalışma bulgumuzu desteklemektedir (Aksoy ve diğerleri, 2021; Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Baltacı ve Başer, 2018; Kara ve Nazik, 2021; Küçükkaya ve diğerleri, 2020).

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik haftasına göre PBE toplam puanları incelendiğinde, grupların puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Akarsu ve Oskay (2017), Badem ve Zeyneloğlu (2021), Bakır ve diğerleri (2014), Çağlayan (2019), Erkal Aksoy ve diğerleri (2016), Kaya (2020), Koç Özkan ve diğerleri (2020), Kural (2021), Yılmaz (2021), yaptıkları araştırmada gebelik haftası ve prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulmamıştır (Akarsu ve Oskay, 2017; Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Bakır ve diğerleri, 2014; Çağlayan, 2019; Erkal Aksoy ve diğerleri, 2016; Kaya, 2020; Koç Özkan ve diğerleri, 2020; Kural, 2021; Yılmaz, 2021). Çalışma bulgumuzun aksine literatürde yer alan bazı çalışmalar, gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını bildirmiştir (Ağapınar Şahin, 2021; Barone ve diğerleri, 2014; Batuhan Karaşın, 2021; Coşkuner Potur ve diğerleri, 2020; Demir Yiğit, 2021; Elkin, 2015; El-Hage W ve diğerleri, 2012; Mohamadirizi ve Kordi, 2016; Ulu ve Bayraktar, 2018). Çalışmamızda gebelik haftasının prenatal bağlanma düzeyini etkilememesinin sebebi, 28 hafta ve üzeri gebelerle yapılmış olması ve fetüsün hareketlerinin çoktan hissedilmiş olması düşünülmektedir.

Gebelik sayısına göre PBE toplam puanları incelendiğinde, ilk gebeliği olan gebelerin puanının ikinci gebeliği üç ve üzeri gebeliği olanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, çalışmamızla uyumlu ilk gebeliği olan kadınların, ikinci ve daha fazla gebeliği olanlara göre PBE puanının yüksek olduğunu saptayan çalışmalar bulunmaktadır (Akarsu ve Oskay, 2017; Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Batuhan Karaşın, 2021; Eswi ve Khalil, 2012; Kaya, 2020; Kural, 2021; Yılmaz, 2021). Bakır ve diğerleri (2014), Höbek ve Oskay (2017), Mutlu ve diğerleri’nin (2015) çalışmasında, ilk kez çocuk sahibi olmanın bağlanmayı arttırdığı belirtilmektedir (Bakır ve diğerleri, 2014; Höbek ve Oskay, 2017; Mutlu ve diğerleri, 2015). Bazı çalışmalarda ise gebelik sayısı ile PBE arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (Aksoy ve diğerleri, 2016; Batuhan Karaşın, 2021; Buko ve Özkan, 2016; Çağlayan, 2019; Elkin, 2015; Ossa ve diğerleri, 2012; Öztürk, 2018; Söğüt, 2019; Sıddıqui ve Hagglöf, 2002; Vedova ve diğerleri, 2008). İlk gebeliklerde gebelerin daha istekli ve heyecanlı olmasının anne bebek bağlanmasını arttırdığı, ayrıca gebelik sayısı arttıkça kadınların bebek bakımı konusunda hem maddi hem de manevi olarak çocuklarına yeterli olamayacakları endişesinin bağlanmayı azalttığı öngörülmektedir.

Çalışmada PBE toplam puanları farkının gebelerin düşük yapmasına göre istatiksel olarak anlamlı olduğu ve düşük yapmayan gebelerin PBE puanının (74,0), düşük yapan gebelere (68,0) göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgumuzla paralel olarak Bakır ve diğerleri (2014), Gürol ve diğerleri (2020), düşük yapan gebelerin prenatal bağlanma düzeyini yüksek olarak belirtmiştir (Bakır ve diğerleri, 2014; Gürol ve diğerleri, 2020). Çalışmamızın aksine Akarsu ve Oskay (2017), Aksoy ve diğerleri (2016), Batuhan Karaşın (2021), Çağlayan (2019), Dağlı (2017), Koç Özkan ve diğerleri (2020), Mehran ve diğerleri (2013), Yılmaz (2021), Yılmaz ve Beji’nin (2013), yaptığı çalışmada düşük yapmanın bağlanmayı etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır (Akarsu ve Oskay, 2017; Aksoy ve diğerleri, 2016; Batuhan Karaşın, 2021; Çağlayan, 2019; Dağlı, 2017; Koç Özkan ve diğerleri, 2020; Mehran ve diğerleri, 2013; Yılmaz, 2021; Yılmaz ve Beji, 2013). Önceki gebeliklerinde düşük yapan gebelerin tekrar prenatal kayıp yaşama ve bebeklerini kaybetme endişesiyle yeni bebeğe bağlanmaktan korktukları düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin kürtaj olma ve ölü doğum yapmasının prenatal bağlanma düzeyini etkilemediği görülmüştür. Çalışmamız ile benzer olarak Aksoy ve diğerleri (2016), Mehran ve diğerleri (2013), Yılmaz ve Beji (2013), ölü doğumun; Akarsu ve Oskay (2017), Batuhan Karaşın (2021), Dağlı (2017), Koç Özkan ve diğerleri (2020), Yılmaz (2021) kürtaj olmanın prenatal bağlanma ile ilişkisi olmadığını belirtmiştir (Akarsu ve Oskay, 2017; Aksoy ve diğerleri, 2016; Batuhan Karaşın, 2021; Dağlı, 2017; Koç Özkan ve diğerleri, 2020; Mehran ve diğerleri, 2013; Yılmaz, 2021; Yılmaz ve Beji, 2013). Literatürdeki bazı çalışmalar da ölü doğum öyküsü ile PBE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğunu bulmuştur (Bakır ve diğerleri, 2014; Demir Yıldırım ve Hatun Şahin, 2020; Kaya, 2020; Markin, 2018). Araştırmamızda kürtaj olan ve ölü doğum yapan gebe oranının düşük olması PBE düzeyini etkilememiş olabilir.

Yaşayan çocuk sayısına göre PBE toplam puanları incelendiğinde, hiç çocuğu olmayan gebelerin puanının bir çocuğu olan gebelere göre; bir çocuğu olan gebelerin puanının iki çocuğu olan gebelere ve iki çocuğu olan gebelerin puanının da üç ve üzeri çocuğu olan gebelere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımızı destekler nitelikte Alan Dikmen ve Çankaya (2018), Bakır ve diğerleri (2014), Elkin (2015), Üstünsöz ve diğerleri (2010) ile Yılmaz ve Beji (2010) çalışmalarında; çocuk sayısı ile prenatal bağlanma arasında ters yönlü bir ilişki saptamışlardır (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Bakır ve diğerleri,2014; Elkin, 2015; Üstünsöz ve diğerleri, 2010; Yılmaz ve Beji, 2010). Literatürde yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar yer almaktadır (Abası ve diğerleri, 2012; Çuvalcı, 2022; Gürol ve diğerleri, 2020; Osso ve diğerleri, 2012). Çocuğu olmayan kadınların anne olmayı daha fazla istedikleri ve bebeklerine daha çok bağlandıkları; yaşayan çocuk sayısı arttıkça ise, gebelerin kendilerine ve çocuklarına ayırdığı vaktin azalması sebebiyle bebeklerine daha az bağlandıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliğin planlı olma durumuna göre PBE toplam puanları incelendiğinde, gebeliği planlı olanların puanının (75,0), gebeliği planlı olmayanlara (68,0) göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucumuzla paralel olarak, gebeliği planlı olan kadınların PBE puanının daha yüksek olduğunu saptayan araştırmalar bulunmaktadır. (Abasi ve diğerleri, 2012; Ağapınar Şahin, 2021; Coşkuner Potur ve diğerleri, 2020; Çağlayan, 2019; Demir Yiğit, 2021; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji 2010; Harpel ve Barras, 2018; Koç Özkan ve diğerleri, 2020; Napoli ve diğerleri, 2020; Ossa ve diğerleri, 2012; Wilson ve diğerleri, 2020). Ancak bazı araştırmalar da gebeliğin planlı olmasının PBE puanını etkilemediğini belirtmektedir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Bakır, 2014; Dağlı, 2017; Elkin, 2015; Erkal Aksoy, 2016; Kartal, 2021; Kural, 2021; Vedova ve diğerleri, 2008; Yılmaz, 2021). Araştırmalardaki bu farklılığın çalışmaya katılan gebelerin kişişel ve sosyo-külterel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılmasına göre PBE toplam puanları incelendiğinde, grupların puanlarının arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Çalışmamız ile benzer olarak doğuma hazırlık sınıflarına katılan gebelerin bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Abasi ve diğerleri, 2012; Aksoy ve diğerleri, 2016; Bakır ve diğerleri, 2014; Demir Yiğit, 2021; Dikmen ve Çankaya, 2018; Kaya, 2020). Prenatal dönemde eğitim sınıflarının doğum ile ilgili korku ve tedirginliği azaltacağı, sağlık davranışlarına dikkati arttıracağı, psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin farkına varıp gebeliğe ve fetusa uyumu kolaylaştıracağı için prenatal bağlanmayı arttırdığı varsayılmaktadır.

Gebelerin kontrol ve izlemlere gitmesine göre PBE toplam puanlarının farkının, kontrol ve izlemelere giden gebelerin puanlarının, kontrol ve izlemlere gitmeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın ileri derece anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulgumuz ile paralellik gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Badem, 2015; Bekmezci, 2016; Kaya, 2020). Sağlık bakanlığının doğum öncesi bakım hizmetleri çerçevesinde yapılan rutin kontrol ve izlemlerde ultrason, rutin testler, NST, bilgilendirme ve danışmanlık süreçlerinin gebelerde prenatal bağlanmayı arttırdığı düşünülmektedir.

Gebelerin doğum yöntemleri hakkında bilgi almasına göre PBE toplam puanlarıı incelendiğinde, doğum yöntemleri hakkında bilgi alan gebelerin, bilgi almayan gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Litaratürde bulunan bazı çalışmalar antenatal dönemde alınan eğitimin prenatal bağlanmayı arttırdığını belirtmektedir (Akbarzadeh ve diğerleri, 2016; Kartal ve Karaman, 2018; Setodeh ve diğerleri, 2018; Toosi ve diğerleri, 2014). Sade ve diğerleri (2020) çalışmasında araştırma bulgumuzun aksine gebeliğinde doğum öncesi bakım eğitimi almayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin doğum öncesi bakım eğitimi alan gebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır (Sade ve diğerleri, 2020). Bir başka yapılan araştırmada ise doğum öncesi bakımın prenatal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (Serçekuş ve Başkale, 2016). Doğum öncesi dönemde gebelere doğum yöntemleri hakkında bilgi vermenin, gebelerin doğum korkusunu azaltacağı ve dolayısıyla da prenatal bağlanmayı arttıracağı öngörülmektedir.

Çalışmada PBE toplam puanları farkının gebelerin doğum deneyimlerini konuşma ve dinlemesine göre, çevresindeki kişilerin doğum deneyimlerini konuşan ve dinleyen gebelerin puanının, çevresindeki kişilerin doğum deneyimlerini konuşmayan ve dinlemeyenlere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca gebelerin doğum deneyimlerinden etkilenmesine göre PBE puanları incelendiğinde, olumlu etkilenen gebelerin puanlarının olumsuz etkilenen gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Olumlu doğum öykülerini dinlemenin anne-fetus ilişkisini güçlendiren bir unsur olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin doğum ağrısı çekmekten korkmasına göre PBE toplam puanları incelendiğinde, doğum ağrısı çekmekten korkan ve doğum ağrısı çekmekten korkmayan gebeler arasında istatistiksel olarak PBE toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışma bulgumuzun aksine Gürol ve diğerleri (2020) çalışmasında doğum ağrısı çekmekten korktuğunu söyleyen gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir (Gürol ve diğerleri, 2020). Kontrol ve izlemlere düzenli giden gebelerin sağlık personelleri tarafından doğum eylemi ve doğum korkusu çekmesi ile ilgili yapılan bilgilendirme ve danışmanlıklar sonuç ile ilişkili olabilir.

## 5.4. Gebelerin W-DEQ-A Toplam Puanları ile PBE Toplam Puanları Arasındaki İlişki

Gebelerin W-DEQ-A puanları ile PBE puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir (p<0,001). Gebelerin W-DEQ-A toplam puanı arttıkça PBE toplam puanının azaldığı tespit edilmiştir. Çalışma bulgumuz ile paralellik göstererek doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında negatif yönde ilişki saptayan çalışmalar bulunmaktadır (Golmakani ve diğerleri, 2020; Hildingsson ve Rubertsson, 2022; Kaya, 2020). Bu bulgu sadece gebelik döneminde değil, prekonsepsiyonel dönemde de sağlık personelleri tarafından üzerinde durulması gereken bir konu olması açısından önemlidir. Doğum korkusunun artması ile prenatal bağlanmanın azaldığını gösteren bulgumuz antenatal izlemlerde her ikisinin de değerlendirilmesinin gerekliliğine işarettir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları**

* Çalışma kesitsel olarak yapıldığı için elde edilen veriler zamanla değişebilir.
* Araştırmaya katılan gebeler gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlendiği için çalışmanın sonuçları sadece örnekleme alınan kadınları kapsamaktadır.
* Verilerin toplanmasında kullanılan soru formu birebir yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandığı için verilerin güvenilirliği gebelerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır ve tüm gebelere genellenemez.
* Araştırmacı aynı zamanda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Doğumhane kliniğinde çalıştığı için, sadece haftada üç gün veri toplayabilmiştir.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

## 6.1. Sonuçlar

Gebelerde doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla 398 gebe ile analitik ve kesitsel olarak yürütülen çalışmanın başlıca sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

* Gebelerin W-DEQ-A’dan aldığı puanlar 0-151 puan aralığında olup ortanca değeri 60,0 olarak bulunmuş ve gebelerin doğum korkusunun orta düzeyde olduğu; PBE’den aldığı puanlar ise 21-84 aralığında olup ortanca değeri 73,0 olarak bulunmuş, gebelerin bağlanma seviyeleri orta düzeyde olarak belirlenmiştir.
* Gebelerin %27,7’sinin düşük düzeyde doğum korkusu yaşadığı, %28,2’sinin orta derecede, %22,9’unun ağır derecede, %21,2’sinin ise klinik derecede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır.
* Gebelerin eş yaşı, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, aile gelir durumu, eşin destek olma durumu, doğuma hazırlık sınıflarına katılma, kontrol ve izlemlere gitme, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum deneyimlerinden etkilenme, doğum ağrısı çekmekten korkma ile doğum korkusu arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.
* Gebelerin yaşı, eşin yaşı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, aile gelir durumu, en uzun süre yaşanılan yer, evlilik süresi, aile tipi, eşin destek olma durumu, toplam gebelik sayısı, düşük yapma, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğuma hazırlık sınıflarına katılma, kontrol ve izlemlere gitme, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum deneyimlerini konuşma ve dinleme, doğum deneyimlerinden etkilenme ile prenatal bağlanma arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
* Gebelerin W-DEQ-A puanları ile PBE puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,001). Gebelerin W-DEQ-A puanları arttıkça PBE puanlarının azaldığı saptanmıştır.
* Eğitim durumu, çalışma durumu, aile gelir durumu, eş destek olma durumu, doğuma hazırlık sınıflarına katılma, kontrollere izlemlere gitme, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma, doğum deneyimlerinden etkilenme değişkenlerinin karıştırıcı etkisi dışlandıktan sonra W-DEQ-A puanı ile PBE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,001). Doğum korkusu arttıkça bağlanma azalmakta, bağlanma arttıkça doğum korkusu azalmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Gebelerde doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan bu araştırma doğrultusunda;

Sağlık profesyonellerine yönelik;

* Ebe ve hemşirelerin, antenatal kontrol/izlemlere gelen ya da obstetri kliniğinde yatan gebelerin doğumu algılama biçimlerini, doğum korkularını, doğuma hazır oluşluklarını sorgulaması ve prenatal bağlanma durumlarını ölçek ya da kontrol listeleri ile değerlendirmesi,
* Sağlık Bakanlığının doğum öncesi bakım rehberinde yer alan bilgilendirme ve danışmanlık kapsamına prenatal bağlanma ve doğum korkusuna dair bilgilerin dâhil edilmesi, ülke genelindeki kamu ve özel hastanelerde de uygulamaya konulması,
* Sağlık profesyonellerine doğum korkusunun nedenleri, sonuçları ve azaltılmasına yönelik girişimlerin yanısıra prenatal bağlanmanın önemi konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin arttırılmasına yönelik eğitimler planlanması,
* Gebe okullarına, gebeler ve eşlerinin birlikte katılımınının sağlanarak prenatal bağlanma ve doğum korkusuna yönelik farkındalık ve bilgi düzeylerinin arttırılması,
* Gebelerin prenatal bağlanma konusunda bilgilendirilmesi ve doğuma ilişkin korkularının azaltılmasında sağlık profesyonelleri tarafından dijital içerikler oluşturularak gebelerin kullanımına sunulması,
* Bilgiye online erişim isteyen gebeler için güncel ve kanıta dayalı gebelik, doğum, doğum sonu dönem, bebek bakımı gibi konular içinde prenatal bağlanma ve doğum korkusuna da yer verilerek, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı ücretsiz mobil uygulamalar geliştirilmesi ve gebeler ve eşlerinin erişiminin sağlanması,
* Hastanelerin web sayfalarında gebelik, doğum yöntemleri, doğum sonu dönem, bebek bakımı, ten tene temas, prenatal bağlanma, maternal ve paternal bağlanma vb. konularda bilgilendirici paylaşımlar yapılması,
* Özellikle aynı trimesterde bulunan gebelerin birbirleri ile bilgi paylaşımında bulunması ve birbirlerine destek olmasının sağlanabilmesi için, sağlık personellerinin gebelerin bir arada olabileceği facebook, instagram gibi dijital platformlarda bloglar oluşturması ve gebeleri yönlendirmesi,
* Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, Türk Ebeler Derneği vb. dernekler aracılığı ile gebelere yönelik düzenlenen online/yüz yüze eğitim ve seminerler düzenlenerek konu ile ilgili farkındalık çalışmalarının desteklenmesi,

Eğitimcilere yönelik;

* Hemşirelik Fakülteleri, Sağlık Bilimleri Fakülteleri ve Sağlık Yüksekokullarında eğitim gören hemşirelik ve ebelik öğrencilerine yönelik olarak Kadın Sağlığı ile ilgili dersler kapsamında prenatal bağlanma ve doğum korkusuna yönelik de bilgi verilmesi,

Araştırmacılara yönelik;

* Farklı örneklem grupları ve çalışma desenleri kullanılarak araştırma konusuyla ilgili çalışmaların yürütülmesi,
* Doğum korkusu ve prenatal bağlanmayı değerlendiren bilimsel projelerin yapılması önerilmektedir.

# KAYNAKLAR

Abasi, E., Tafazzoli, M., Esmaily, H., Hasanabadi, H. (2013). The effect of maternal–fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43(5), 815-82. doı:10.3906/sag-1204-97.

Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., Nasırı, T.G. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attechment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9, 68-75.

Adams, S.S., Eberhard-Gran, M., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 119(10), 1238–46. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x

Ağapınar Şahin, S. (2021). *Kahkaha yogasının gebelik semptomları, mental iyi oluş ve prenatal bağlanmaya etkisi.* Doktora Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters,E., Wall, S.N. (2015). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. (1st ed.). Psychology Press.

Akarsu RH, Oskay Ü (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 33(2), 16-26. https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338

Akberzadeh, M., Moattari, M., Abootalebi, M. (2017). Effect of the basnef model on maternal- fetal attachment in the pregnant women referring to the prenatal clinics affiliated to shiraz university of medical sciences. *Iranian Journal of Neonatology*, 8(3), 31-37. doi:10.22038/ijn.2017.20521.1229

Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., Boyacı, B. (2018), Doğum öncesi eğitim sınıflarda verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences,* 13(2), 11-20.

Akmaz, D. (2021). *Gebelikte yaşanan reflü ile uyku kalitesi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Aksoy, A. N. (2015). Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2, 161-165.

Aksoy, A., Aksu, A.,Vefikuluçay Yılmaz, D., Değirmenci, F., Çelebi, A. (2021). The relationship between prenatal attachment and social support levels of pregnant women in the third trimester and factors affecting this relationship. *Journal of Education and Research in Nursing,* 18(2), 198-204. doi: 10.5152/jern.2021.38802

Aksoy, M., Aksoy, A.N., Dostbil, A., Celik, MG., Ince, I. (2014). The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*, 12. doi: 10.1155/2014/274303

Aktaş, S., Pasinlioğlu, T. (2016). Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(0), 0-0.

Aktaş, S., Yeşilçiçek Çalık, K. (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal,* 17(9), e16640. doi: 10.5812/ircmj.16640

Alan Di̇kmen, H., Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 9(2), 118-123. https://doi.org/10.31067/0.2018.1

Alessandra, S., Roberta, L. (2013), Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology,*1(1), 1-18. doı:10.6092/2282-1619/2013.1.893

Alkan, E., Özçoban, F.A. (2017). Yoganın doğum ve doğum sonuçları üzerine etkisi. *Smyrna Tıp Dergisi.* 64-71.

Alkaş, Ü. (2022). *Primipar gebelerde anksiyete ve prenatal bağlanma: Pandemi sürecinin etkileri.* Yüksek Lisans Tezi,İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Altan, S. (2019). *Hamile kadın ve eşlerinin doğum öncesi ve sonrası bebeğe bağlanma düzeyleri, evlilik uyumu ve doğum öncesi beklentileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: boylamsal bir çalışma.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Altun, E., Kaplan, S. (2020). Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54-66. https://doi.org/10.51536/tusbad.817966

Andaroon, N., Kordi, M., Kimiaei, S.A., Esmaeily, H. (2017). The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion,* 6, 97. doi: 10.4103/jehp.jehp\_172\_16

Arslan, S. Okçu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,* 6, 179-192. https://doi.org/10.17681/hsp.432333

Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal,* 45(1), 239-250. https://doi.org/10.17826/cumj.647253

Aslan, M.M., Bıyık, İ. (2020). Doğum korkusunun gebelik haftası ve sayısı ile ilişkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 494-499.

Aslantekin, F., Yalnız Dilcen, H., Kaynak, S., Uzel, N. (2020). Gebelikte sigara kullanımının prenatal bağlanmaya etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 444-454. doı:10.26453/otjhs.696268

Aydın Kartal, Y., Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni,* 49(1), 85-91. http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.321210

Aydın Özkan, S., Kaya Şenol, D., Aslan, E. (2020). Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 13(2), 92-99.

Badem, A., Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 1(1), 37-47.

Baghdari, N., Sahebzad, E.S., Kheirkhah, M., Azmoude, E. (2016). The effects of pregnancy-adaptation training on maternal-fetal attachment and adaptation in pregnant women with a history of baby loss. *Nursing and Midwifery Studies,* 5, e28949. doi: 10.17795/nmsjournal28949.

Bakır, N., Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 26-37.

Bakshi, R., Mehta, A., Mehta, A., Sharma, B. (2008). Tokophobia: Fear of pregnancy and childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics,* 10(1), 9.

Balaban, S. (2016). *Gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisi ve etkileyen föktörler.* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Balcı, S. (1997). *İlk kez doğum yapan annelerin bebeklerini algılama durumları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Baltacı, N., Başer, M. (2018). Maternal-fetal attachment during pregnancy and nursing. *Health Sciences Research in the Globalizing World,* 123-131.

Baltacı, N., Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 13(3), 206-212.

Barone, L., Lionetti, F., Dellagiulia, A. (2014). Maternal-fetal attachment and its correlatest in a sample of Italian women: a study using the prenatal attachment inventory. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3):230- 239.

Batuhan Karaşın, F. (2021). *Gebelı̇kte beden imaji algisi ve prenatal bağlanma arasindakı̇ ilı̇şkı̇.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Beiranvand, S.P., Moghadam, Z.B., Salsali, M., Majd, H.A., Birjandi, M., Khalesi, Z.B. (2017). Prevalence of fear of childbirth and ıts associated factors in primigravidwomen: a cross- sectional study. *Shiraz E-Medical Journal,* 18(11), e61896.

Bekmezci, H. (2015). *Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Benli, T.E. (2019). *Doğum öncesi baba bağlanma ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması.* Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics and Child Health,* 9(8), 541–545. doi: 10.1093/pch/9.8.541.

Bielawska‐Batorowicz, E., Siddiqui, A. (2008). A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 373-384. doi: https://doi.org/10.1080/02646830802426144

Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve ilişkili faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer,* 12(2), 330-335. https://doi.org/10.33631/sabd.1067958.

Bouchard, G.(2011). The role of psychosocial variables in prenatal attachment: a examination of moderational effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 3(29), 197-207. https://doi.org/10.1080/02646838.2011.592975.

Bowlby, J. (1983). Attachment and lose. 52.

Buko, G. (2016). *Gebelerin duygusal zekaları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki.* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Buko, G., Özkan, H. Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. (2016). *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19, 4.

Buran, G., Olgaç, Z., Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: sistematik derleme. *Life Sciences*, 15(4), 41-54. doı: 10.12739/NWSA.2020.15.4.4B0035

Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi,* 25(3), 126-130. https://doi.org/10.34108/eujhs.552894.

Büyükbayrak, E.E., Kaymaz, O., Kars, B., Karşıdağ, A.Y.K., Bektas, E., Unal, O., Turan, C. (2010). Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology,* 30, 155– 158. doi: 10.3109/01443610903461436.

Cannella, B.L. (2005). Maternal–fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing,* 50(1), 60-68. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x

Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Demirci, N. (2020). Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *JAREN*, 6(1), 132-40.

Çağlayan, N. (2019). *Gebelikte prenatal bağlanma davranışları ve ilişkili faktörler.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Çalışkan, E. (2019). *Doğuma hazırlık eğitiminin perinatal anksiyete düzeyi, doğum korkusu ve bağlanmaya etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çaycı Esen, N. (2019). *Gebelikte sağlık uygulamaları ve prenatal bağlanmanın doğum sonuçları üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çelebi Çuvalcı, E. (2022). *Düşük ve yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Çelik, M., Ergin, A. (2020). The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. *Japan Journal of Nursing Science,* 17(2), 24-28. doi: 10.1111/jjns.12297

Çıtak Bilgin, N., Cuşkun, H., Coşkuner Potur, D., İbar Aydın, E., Uca, E. (2021). Psychosocial predictors of the fear of childbirth in Turkish pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42, 123-131. doi: 10.1080/0167482X.2020.1734791

Çiçek, Ö., Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 8(4), 263-268.

Çopoğlu, U., Kokacya, M., Demircan, C. (2015). Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 43-53.

Dağlar, G., Nur, N. Bilgiç, D. Kadıoğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,* 2(1) , 27-40.

Dağlı, K. (2017). *Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Damato, EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. (2004). *Journal of Obstetric Gynecologic And Neonatal Nursing*, 33, 436-445. doi: 10.1177/0884217504266894

Della Vedova, A.M., Dabrassi, F., Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of ıtalian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology,* 26(2), 86-98. doi:https://doi.org/10.1080/02646830701805349.

Demir Yiğit, E. (2021). *Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Demirsoy, G., Aksu, H. (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,* 2(2) , 36-45.

Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., Velikonja, V.G. (2017). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine,* 46(2), 151-154.

Diniz, E., Volling, L.B., Koller, H.S. (2014). Social support moderates association between depression and maternal fetal attachment among brezillian adolescents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology,* 32(4), 400-411. doi:https://doi.org/10.1080/02646838.2014.910865

Dönmez, S., Yeniel, Ö., Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 3(3), 908-920.

Duman, M., Doğan Yüksekol, Ö., Durgun Ozan, Y. (2021). Preeklampsili gebelerde gebelikle ilişkili anksiyetenin prenatal bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 907-915. https://doi.org/10.38136/jgon.795735

Duncan, L.G., Cohn, M.A., Chao, M.T., Cook, J.G., Riccobono, J., Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy Childbirth,* 17(1), 140. doi: 10.1186/s12884-017-1319-3.

Dursun, D. (2019). *Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.

Dursun, P., Yanık, F.B., Zeyneloglu, H.B., Baser, E., Kuscu, E., Ayhan, A. (2011). Why women request cesarean section without medical ındication? *The Journal of Maternal Fetal and Neonatal Medicine,* 24(9), 1133-1137. doi: 10.3109/14767058.2010.531327.

Duyan, V. Kapısız, S.G., Yakut, H.İ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanteri’nin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi,* 10(39), 1609-1614.

Ekrami, F., Chrandabi, S., Kheiroddin, C., Mirghafourvand, M. (2019). Effect of counseling on maternal-fetal attachment in women with unplanned pregnancy: a randomized controlled trial. *Journal of Reproductive and Infant Psychology,* 38(2), 151-165. doi: 10.1080/02646838.2019.1636943.

El-Aziz, S.N., Mansour, S.E., Hassan, N.F. (2017). Factors associated with fear of childbirth: ıt’s effect on women’s preference for elective cesarean section. *Journal of Nursing Education and Practice,* 7(1), 133-145. doi:10.5430/jnep.v7n1p133.

El-Hage, W., Leger, J., Delcuze, A., Giraudeau, B., Perrotin, F. (2012). Amniocentesis, maternal psychopathology and prenatal representations of attachment: A propective comparative study. *PLoS One*, (7), 7, 41777. doi: 10.1371/journal.pone.0041777

Elkin, N. (2015). *Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler.* Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 24, 230-236.

Erbil, N. (2022). Relationship of self-compassion and fear of childbirth among pregnant women. *International Journal of Caring Sciences,* 15(1), 255-262.

Erdim, S.N. (2022). *Gebe okulu eğitim ve danışmanlığının doğum korkusu üzerine etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.

Erkal Aksoy, Y., Dereli Yılmaz, S., Aslantekin, F. (2016). Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal Health Sciences,* 1(3), 163-169. doi:10.5336/healthsci.2016-50668.

Eswi, A., Khalil, A. (2012). Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal,* 18(4), 462-471. doi:10.5829/idosi.wasj.2012.18.04.6491.

Fenaroli, V., Saita, E. (2013). Fear of childbirth: A contribution to the validation of the ıtalian version of the wıjma delivery expectancy/experience questionnaire (WDEQ). *TPM Test Psychom Methodol Appl Psychol,* 20, 131-54.

Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D., Smith, J., Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31, 239‑46. doi: 10.1016/j.midw.2014.09.003.

Feyzioğlu, E.S. (2008). *Bağlanma stilleri, problem çözme becerileri ve hükümlülük özellikleri arasındaki ilişkiler.* Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Gao, L.L., Liu, X.J., Fu, B.L., Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery.* 31, 865-70. doi: 10.1016/j.midw.2015.05.003.

Giddens, A., Bowlby, J. (1970). Attachment and Loss, Volume I: Attachment. In The British Journal of Sociology (Vol. 21, Issue 1). https://doi.org/10.2307/588279.

Gilbert, S.E., Harmon, S.J. (2002). *Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı.* Ankara: Palme Yayıncılık.

Golmakani, N., Gholami, M., Shaghaghi, F., Safinejad, H., Kamali, Z., Mohebbi-Dehnavi, Z. (2020). Relationship between fear of childbirth and the sense of cohesion with the attachment of pregnant mothers to the fetüs. *Journal of Education and Health Promotion,* 9, 261.

Gölbaşı, Z., Uçar, T., Tugut, N. (2015). Validity and reliability of the turkish version of the maternal antenatal attachment scale. *Japan Journal of Nursing Science,* 12, 154-161. doi:10.1111/jjns.12052.

Gözükara, F., Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *H.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 15(2), 32–46.

Gözüyeşil, E.Y., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2008). Analysis of depression in pregnant women and factors affecting this condition. *Journal of Fırat Health Service,* 3(9), 40-62.

Güleç Satır, D., Eminov, A., Kavlak, O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 70-75.

Güleç Satır, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Özel Dergisi,* 24(1), 36-41.

Gürbilek, N. (2013). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *In Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9). https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004.

Gürol, A., Ejder Apay, S., Sönmez, T. (2020). Effects of the labour fear on the prenatal attachment and determination of the affecting factors. *Archives of Health Science and Research*, 7(2), 137-45. doi: 10.5152/ArcHealthSciRes.2020.460568.

Haines, H.M., Pallant, J.F., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D.K., Toohill, J., Hildingsson, I. (2015). Identifying women who are afraid of giving birth: A comparison of the fear of birth scale with the WDEQ-A in a large Australian cohort. *Sex Reprod Healthc,* 6(4), 204-10. doı: 10.1016/j.srhc.2015.05.002.

Handelzalts, J.E., Fisher, S., Lurie, S., Shalev, A., Golan, A., Sadan, O. (2012). Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91, 16‑21. doı: 10.1111/j.1600-0412.2011.01287.x.

Harpel, T., Barras, K. (2018). The impact of ultrasound on prenatal attachment among disembodied and embodied knowers. *Journal of Family Issues*, 39(6), 1523–1544. https://doi.org/10.1177/0192513X17710774

Havutçu, G. (2019). *Yüksek riskli gebeliklerin doğum öncesi ebeveyn bağlanmasına etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Hildingsson, I., Rubertsson, C. (2022). Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 66. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04367-3.

Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A., Haines, H. (2018). Exploring the fear of birth scale in a mixed population of women of childbearing age—a swedish pilot study. *Women and Birth,* 31(5), 407-413. doı: 10.1016/j.wombi.2017.12.005.

Hofberg, K., Brockington, I. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases. The *British Journal of Psychiatry,* 176(1), 83-5. doi: 10.1192/bjp.176.1.83.

Höbek Akarsu, R., Oskay, Ü., (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(33), 16-26.

Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(4), 275-279.

Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., Kołodziej-Zaleska, A., Banaś, E., Gelner, H., Cnota, W. (2021). Factors associated with fear of childbirth among polish pregnant women. *Scientific Reports*, 11,1-8. doi: 10.1038/s41598-021-83915-5.

Janbakhishov, C.E. (2013). *Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi.* Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Kabukçu, C., Sert, C., Gunes, C., Akyol, H.H., Tipirdamaz, M. (2019). Predictors of prenatal distress and fear of childbirth among nulliparous and parous women. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(12), 1635-1643. doi: 10.4103/njcp.njcp\_613\_18.

Kara, P., Nazik, E. (2021). Effects of anxiety and social support levels on the prenatal attachment of pregnant women with preeclampsia. *Çukurova Medical Journal,* 46(3), 889-896. doı: 10.17826/cumj.894664.

Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İüfn Hem Dergisi*, 20, 210-218.

Karabulutlu, Ö., Beydağ, D.K., Lazoğlu, M. (2020). Prenatal attachment levels and affecting factors of pregnant women living in istanbul and kars. *Kafkas Journal of Medical Science,* 10, 24-31. doi: 10.5505/kjms.2020.35002.

Karlström, A., Nystedt, A., Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 15(251), 1-8. doi: 10.1186/s12884-015-0683-0.

Kartal, Y.K., Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni,* 49(1), 85-91. http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.321210.

Kavlak, O., Çetinkaya, E., Kazankaya, F., Mısırlı, S. (2021). İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda prenatal bağlanma. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi,* 30(1), 25-31. https://doi.org/10.17942/sted.422876.

Kavlak, O., Şirin, A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 23(2), 183–194.

Kaya, A. (2020). *Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Keklikçi, S. (2018). *Primiparlarda doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi, Gaziantep.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S., Üstündağ, M. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,*3(2), 321-342.

Kızılırmak, A., Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research,* 29, 19-24. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.002.

Kitapçıoğlu, G., Yanıkkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi,* 9(1), 47-54.

Klabbers, G.A., Van Bakel, H.J.A., Van den Heuvel, M.M.A., Vingerhoets, A.J.J.M. (2016). Severe fear of childbirth: ıts features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological* Topics, 25(1), 107-127.

Koç Özkan, T., Şimşek Küçükkelepçe, D., Aydın Özkan, S. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 7(1), 49-54. https://doi.org/10.34087/cbusbed.587467.

Koptur, A., Güner Emül, T. (2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 33(3), 153-164.

Köksal, Ö., Taşçı Duran, E. (2013). Cultural approach for labor pain. *Dokuz Eylül University School of Nursing Electronic Journal,* 6(3),144-148.

Körükcü, H.Ö. (2009). *Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonunun geçerik ve güvenirlik çalışması.* Yüksek Lisans Tezi,Akdeniz Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health* *Sci,* 7, 1-6.

Kural, D. (2021). *Gebelerde prenatal bağlanma ile prenatal dstres arasındaki ilişkinin belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kutlu, B. (2009). *Beden imajının gelişimi ve sağlıklı beden ağırlığının korunmasında yemeyle ilgili tutumlar, temel inançlar ve ebeveyne bağlanmanın rolü.* Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Küçükkaya, B., Kahyaoğlu Süt, H.K., Öz, S., Altan Sarıkaya, N. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 11(1), 102-110. https://doi.org/10.31067/0.2020.246

Lang, C. (2018). Bağlanma doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi. Ankara: Modern Tıp Kitapevi.

Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., Hildingsson, I. (2015). The effects of counseling on fear of childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,* 94, 629‑36. doi: 10.1111/aogs.12634.

Lazoğlu, M. (2014). *Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 203-217. doi: 10.1002/nur.1023

Loursen, M., Hedegaard, M., Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nullipaurs women in the danish national birth cohort. *BJOG,* 115, 354-360.

Lucas, A. (2013). Promoting maternal-fetal attachment, prenatal depression and health practices in pregnancy. *Reserch in Nursing & Health,* 24, 203-217.

Lucio, C.F., Silva, L.C.G., Rodrigues, J.A., Veiga, G.A.L., Vaaucchi, C.I. (2009). Peripartum haemodynamic status of bitches with normal birth or dystocia. *Reproductive Domestic Animal,* 44(2), 133-6. doi: 10.1111/j.1439-0531.2009.01427.x.

Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P., Schei, B. (2011). Fear of childbirth women’s preference for cesarean section and childhood abuse: a longitudinal study. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica,* 90(1), 33-40. doi: 10.1111/j.1600-0412.2010.01024.x.

Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganised/disoriented during the Ainsworth Strange Situation in Greenberg. M. T. Cicchetti D. & Cummings E. M. (Eds.), Attachment in the preschool years. *Chicago, IL: University of Chicago Press,* Sayfa: 121–160.

Malm, M.C., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Rådestad, I., Lindgren, H. (2016). Prenatal attachment and ıts association with foetal movement during pregnancy-a population based survey. *Women and Birth*, 29, 482-6. doi: 10.1016/j.wombi.2016.04.005.

Markin, R.D. (2018). Ghosts in the womb: a mentalizing approach to understanding and treating prenatal attachment disturbances during pregnancies after loss. *Psychotherapy*, 55(3), 275-288. doi: 10.1037/pst0000186

Mehran, P., Simbar, M., Shams, J., Remazani, T.F., Nasiri, N. (2013). History of perinatal loss and maternal attachment behaviors. *Women Birth,* 26, 185-189. doi: 10.1016/j.wombi.2013.04.005.

Mete, S., İsbir, G.G., Çeçe, Ö., Tokat, M.A. (2013, Mayıs 24-26). *Doğuma hazırlık sınıfının doğum korkusuna, doğuma hazır oluşluğa ve doğum şekli tercihine etkisi.* 1. Ulusal Doğal Doğum Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul.

Metin, A. (2014). *Examination of the relationship between perceived social support and prenatal self- assessment in pregnant.* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2014.

Metin, A., Pasinlioğlu, T. (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi,* 5, 49-66. doi : 10.17367/JACSD.2016516857.

Mohamadirizi, S., Kordi, M. (2016). The relation ship between multi-dimensional self-compassion and fetalmaternal attachment in prenatal period in referred women to Mashhad Health Center. *Journal of Education and Health Promotion,* 5, 21-38. doi: 10.4103/2277-9531.184550.

Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L.E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., … Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous ıtalian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth,* 31, 117-23. doı:10.1016/j.wombi.2017.06.022.

Mongan, M.F. (2005). *Hypnobirthing the mongan method.* Third edition America. Commmunications Inc.

Mortazavi, F., Agah, J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman Medical Journal,* 33(6), 497-505. doi: 10.5001/omj.2018.91.

Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, İ., Çelikel, F., Sezer, R.G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Psikiyatri Dergisi,* 16(6), 442-450.

Nacar, G., Taşhan, S.T. (2019). Gebelerin uyku özelliklerinin prenatal bağlanma ile ilişkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 28(3), 164-171. https://doi.org/10.34108/eujhs.547986.

Napoli, A., Lamis, D.A., Berardelli, I., Canzonetta, V., Sarubbi, A., Rogante, E., … Pompili, M. (2020). Anxiety, Prenatal attachment, and depressive symptoms in women with diabetes in pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 425. doi: 10.3390/ijerph17020425

Nasiri, F., Sharifi, S.H. (2013). It‘s fear of childbirth and the type of personality in pregnant women. *Journal of Clinical Obstetrics, Gynecology & Infertility,* 66, 18‑25.

Nieminen, K., Stephansson, Ö., Ryding, E.L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section–a cross‐sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Öbstetricia et Gynecolo-gica Scandinavica,* 88(7), 807-813. doi: 10.1080/00016340902998436.

Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, …Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 28-42.

Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing Research And Practice*, https://doi.org/10.1155/2013/349124.

Odabaşı, E. (2018). *Gebelerin prenatal bağlanma ile emzirme öz-yeterlilik algılarının değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Oğurlu, M. (2020). *Gebelerde eş şiddetinin doğum korkusuna etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.

Okumus, F., Sahin, N. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *Northern Clinics of İstanbul,* 4(3), 247- 256. doi: 10.14744/nci.2017.46693.

Oral, N. (2006). Yeme tutum bozukluğu ile kişiler arası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzlar ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Oruç, M. (2018). *Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

Ossa, X., Bustos, L., Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in temuco. *Chile Midwifery,* 28(5), 689–696. doi:10.1016/j.midw.2011.08.015.

Özdemir, K., Çevirme, A., Başkaya, Y. (2020). Anxiety and prenatal attachment levels in pregnancy and influencing factors. *Çukurova Medical Journal,* 45(2), 502-510. https://doi.org/10.17826/cumj.661828.

Öztürk, B., Erbaş, N. (2021). Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstretrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi,* 18(3), 873- 882.0. doi:https://doi.org/10.3906/sag-1204-97.

Öztürk, E. (2018). *Algılanan sosyal desteğin prenatal bağlanma ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Pallant, J.F., Haines, H.M., Green, P., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D.K.,Fenwick, J. (2016). Assessment of the dimensionality of the wıjma delivery expectancy/experience questionnaire using factor analysis and rasch analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 16, 361-71. doi:10.6084/m9.figshare.4264667.v1.

Pasha, H., Faramarze, M. (2015). The role of social support in predication of stress in pregnancy. *Journal of Babol University of Medical Sciences,* 17, 52-60.

Pollock, P.H., Percy, A. (1999). Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse and Neglect,* 23(12), 1345-1357. doi: 10.1016/s0145-2134(99)00101-5.

Raisanen S, Lehto S, Nielsen H, Gissler M, Kramer M, Heinonen S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open,* 3, e004047. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004047.

Richens, Y., Hindley, C., Lavender, T. (2015). A national online survey of UK maternity unit service provision for women with fear of birth. *British Journal of Midwifery,* 23(8). doı:10.12968/bjom.2015.23.8.574.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Gissler, M., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2011). Doğum korkusu olan kadınlarda sık görülen ruh sağlığı sorunları. *BJOG,* 118, 1104– 1111.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *International Journal of Obstetric and Gynaecology,* 116(1), 67–73.

Sabuncuoğlu, O., Berkem, M. (2006). Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 17(4), 252-258.

Sade, G., Ejder Apay, S., Tedik, S., Mucuk, Ö., Ağapınar Şahin, S. (2020). Algılanan doğum korkusunun prenatal bağlanmaya etkisi. S*ağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences),* 29(3). https://doi.org/10.34108/eujhs.688222.

Sağlam, M. (2015). Bebeklik dönemi gelişiminde işitme algısı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(1), 26-31.

Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J., Helmesma, E. (2001). Psychosocial characterstics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology,* 108(5), 492-8. doi: 10.1111/j.1471-0528.2001.00122.x.

Saisto, T., Ylikorkala, O., Halmesmaki, E. (1999). Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstet Gynecol*, 94(5), 679-82. doi: 10.1016/s0029-7844(99)00413-5.

Sani, R.M. (2015). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Faculty of Health Sciences Journal,* 1 (1).

Saral, S. (2021). *Annelerin bağlanma stilleri ile bebeğine prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Sayıner, F.D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3), 104-112.

Sercekus, P., Okumus, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery,* 25(2), 155-62. doi: 10.1016/j.midw.2007.02.005.

Serçekuş P. (2011). Doğum korkusuna müdahele: Hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin,* 10(2), 239-242.

Sezen, C., Ünsalver, B.Ö. (2018). Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: bir gözden geçirme ve pilot çalışma. *The Jounal of Neurobehavioral Sciences,* 1.

Sezenler Sarıkaya, S., Erbaş, N. (2021). Investigation of the prenatal attachment levels of pregnant with depressive symptoms. *Turkish Journal of Science and Health* 2(3), 56-66. https://doi.org/10.51972/tfsd.886925.

Shakeri, M. (2014). Effect of Physiologic Labor on Pain Intensity during Active Phase of Labor. *Researcher,* 6(6), 30-20.

Siddiqui, A., Hagglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother- infant inreraction. *Early Human Development,* 59, 13-25. doi: 10.1016/s0378-3782(00)00076-1

Söğüt, Ö. (2019). *Gestasyonel diyabetli gebelerde, prenatal bağlanma düzeyi ve doğuma karşı tutumun incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Spice, K., Jones, S.L., Hadjistavropoulos, H.D., Kowalyk, K., Stewart, S.H. (2009). Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology,* 30(3), 168-74. doi: 10.1080/01674820902950538.

Storksen, H.T., Eberhard-Gran, M., Garhus-Niegel, S., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91, 237–42. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x.

Størksen, HT., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., EberhardGran, M. (2013). The Impact of Previous Birth Experiences on Maternal Fear of Childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand,* 92(3), 318-324. doi: 10.1111/aogs.12072.

Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi,* 29(4), 165-7.

Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni,* 40, 57-62.

Şahin, S., Güler, S.D., Özdemir, K., Ünsal, A. (2019). Gebelerde doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi,* 15, 5-14. doı: 10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031.

Şen, E., Dal, N.A., Dağ, H., Şenveli, S. (2015). The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today,* 2(1), 25-33.

Şen, S. (2007). *Anneanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Tafazoli, M., Montakhabasadi, M., Aminyazdi, S.A., Shakeri, M.T. (2014). Relationship between prenatal attachment and duration of exclusive breast feeding in primiparous women. *International Journal of Reproductive BioMedicine,* 12(6), 125. doi: 10.1080/01443615.2021.1904223.

Taheri, Z., Khorsandi, M., Amiri, M., Hasanzade, A. (2015). Investigating the causes of fear of childbirth in Shahrekord pregnant women, in 2013. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences,* 14, 345‑50.

Taşçı, E., Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi,* 17(3), 181-186.

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği.* Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık.

Ternstrom, E., Hildingsson, I., Haines, H., Rubertsson, C. (2015). Higherprevalence of childbirth related fear in foreign bornpregnantwomen–Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31(4), 445-450. doi: 10.1016/j.midw.2014.11.011.

Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachments. Child Development, 71(1), 145–152. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00128.

Timur, S., Hotun Şahin, N. (2010). Women’s social support preferences and experiences during labor. *Journal of Research and Development in Nursing,* 12(1), 29-40.

Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D.K., Buist, A., Ryding, E.L. (2014). Psycho-social predictors of childbirth fear in pregnant women: An Australian study. *Open J Obstet Gynecol,* 4, 531-43. doi: 10.4236/ojog.2014.49075.

Topaç Tunçel, N., Kahyaoğlu Süt, H. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi,* 16(1), 9-17.

Turan, Z., Kurt G., Arslan, H. (2020). Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi. *Çukurova Medical Journal,* 45(3), 1126-1136. https://doi.org/10.17826/cumj.732070.

Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(2), 54-58.

Ulu, P.G., Bayraktar, S. (2018). Gebe kadınlarda prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Yeni Symposium*, 56(2), 2-8. doı: 10.5455/NYS.20180629015333.

Uytun, M.Ç., Öztop, D.B., Eşel, E. (2013). Ergenlik ve erişkinlikte bağlanma davranışının değerlendirilmesi, düşünen adam. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,* 36, 177-189. doı: 10.5350/DAJPN2013260208.

Üstünsöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A., Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal and paternal fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery,* 26, 1-9. doi: 10.1016/j.midw.2009.12.006.

Üzel, N., Özbalcı, S. (2017). *Bağlanma (Bonding)*. Ankara: Modern tıp Kitabevi.

Vedova, A.M.D. Assessing Prenatal attachment in a sample of Italian. (2008). *Women Journal of Redroductive and Infant Psychology*, 26(2), 86-98. doı:10.1080/02646830701805349

Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, E.L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*, 113(6), 638-46. doi: 10.1111/j.1471-0528.2006.00950.x.

Wilson, M.E., White, M.A., Cobb, B., Curry, R., Greene, D., Popovich, D. (2000). Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 204-210. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01245.x

Yalçın, S., Örün, E., Özdemir, P., Mutlu, B., Dursun, A. (2014). Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *CSHD,* 57, 246-251.

Yarcheski, A., Mahon, N.E., Yarcheski, T.J., Hanks, M.M., Cannella, B.L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies,* 46(5), 708-715. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013.

Yaşar, Ö., Şahin, K.F., Coşar, E., Köken, G., Nadirgil, C.A.S. (2007). Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics,* 17(6), 414-420.

Yılmaz, H. (2021). *İleri yaş gebelerin prenatal bağlanmaya etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

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

Yılmaz, S.D. (2010). *Perinatal kayıp deneyiminin sonraki gebelik üzerine etkileri.* Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, S.D. (2013). Prenatal anne - bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 10, 28-33.

Yılmaz, S.D., Beji, N.K. (2013). Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 16, 103-109.

Yiğitbaş, Ç., Ada, G. (2019). Dördüncü trimesterde öz yeterlilik-yeterlilik düzeyi açısından anne bebek bağlanması. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 4(3), 343-353. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.553499.

# EKLER

## Ek 1. Gebe Tanıtıcı Formu

**1. BÖLÜM: Sosyodemografik Özellikler**

**1. Yaşınız: …...**

**2. Eşinizin yaşı: …...**

**3. Evlilik süreniz:**

1) 1 yılın altı 2) 1-5 yıl 3) 5-10 yıl 4) 10 yılın üstü

**4. Eğitim durumunuz:**

1) İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3) Lise mezunu 4) Üniversite mezunu

**5. Eşinizin eğitim durumu:**

1) İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3) Lise mezunu 4) Üniversite mezunu

**6. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?**

1) Hayır 2) Evet

**7. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?**

1) Hayır 2) Evet ise (Mesleği: ……………)

**8. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?**

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

**9. Bu güne kadar en uzun süre nerede yaşadınız?**

1) İl 2) İlçe 3) Köy

**10. Aile tipiniz nedir?**

1) Geniş aile 2) Çekirdek aile

**11. Eşiniz size ev işlerinde, çocuk bakımında vb. destek oluyor mu?**

1) Hayır 2) Evet

**12. Eşiniz dışında ev işlerinde, çocuk bakımında vb. size destek olan var mı?**

1) Hayır 2) Evet

**13. Size destek olan kişi kim?**

1) Anne 2) Kız kardeş 3) Kayınvalide 4) Görümce 5) Diğer

**2. BÖLÜM: Obstetrik Özellikler**

**14. Gebelik haftanız: ......... hafta**

**15. Toplam gebelik sayınız nedir? ……..**

**16. Bu kaçıncı gebeliğiniz? ……..**

**17. Daha önce düşük yaptınız mı?**

1) Hayır 2) Evet (sayısı ……..)

**18. Daha önce gebeliğinizi isteyerek sonlandırmak için kürtaj oldunuz mu?**

1) Hayır 2) Evet (sayısı ……..)

**19. Daha önce ölü doğum yaptınız mı?**

1) Hayır 2) Evet (sayısı ……..)

**20. Yaşayan çocuk sayısı: ………**

**21. Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?**

1) Hayır 2) Evet

**22. Şu an ki gebeliğiniz süresince gebeliğe bağlı bir sağlık problemi ile karşı karşıya**

**kaldınız mı?**

1) Hayır 2) Evet (nedir? …………………………)

**23. Doğuma hazırlık sınıflarına katıldınız mı?**

1) Hayır 2) Evet

**24. Gebeliğinizde kontrollere/izlemlere gidiyor musunuz?**

1) Hayır 2) Evet (sayısı …….)

**25. Gebeliğinizde kontrollere/izlemlere gidiyorsanız, kim sizin takiplerinizi yaptı?**

1) Ebe 2) Hemşire 3) Doktor

**26. Doğum yöntemleri (normal doğum, sezaryen, suda doğum vb.) hakkında bilgi aldınız mı?**

1) Hayır 2) Evet

**27. Evet ise kimden bilgi aldınız?**

1) Yakın çevre 2) Ebe/Hemşire 3) Doktor 4) Kitap 5) TV 6) İnternet

**28. Hangi doğum yöntemlerini biliyorsunuz?**

1) Vajinal doğum (normal doğum) 2) Sezaryen doğum

3) Epidural doğum (ağrısız doğum) 4) Suda doğum

**29. Tercih edebilecek olsanız hangi doğum yöntemini tercih edersiniz?**

1) Vajinal doğum (normal doğum) 2) Sezaryen doğum

3) Epidural doğum (ağrısız doğum) 4) Suda doğum

**30. Yakın çevrenizdeki kişilerin doğum deneyimlerini konuştunuz/dinlediniz mi?**

1) Hayır 2) Evet

**31. Evet ise kiminle konuştunuz ya da kimden dinlediniz?**

1) Anne 2) Abla/kardeş 3)Akraba 4)Arkadaş/komşu 5) İnternet

**32. Çevrenizdekilerin doğum deneyimlerinden nasıl etkilendiniz?**

1) Olumlu 2) Olumsuz

**33. Doğum ağrısı çekmekten korkuyor musunuz?**

1) Hayır 2) Evet

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

**YÖNERGE**

Bu anket formu, kadının doğum sancıları 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 sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini hayal ettiğiniz duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken hayal ettiğiniz doğum sancılarını ve doğumu düşününüz, ümit ettiğiniz şeklini değil.

**I Doğum sancıları 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 sancıları 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 Hiç

kavuşma isteği çocuğa kavuşma isteği yok

22 0 1 2 3 4 5

Aşırı Öz güveni

öz güvenli yok

23 0 1 2 3 4 5

Son derece Kendine

güvenli güvensiz

24 0 1 2 3 4 5

Aşırı Hiç

ağrılı ağrı yok

**IV Doğum sancılarızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?**

25 0 1 2 3 4 5

Son derece kötü Kötü bir

bir şekilde davranacağım şekilde davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5

Bedenimin bütün Bedenimin bütün kontrolü kontrolü sağlamasına izin vereceğim sağlamasına izin vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5

Kontrolümü tamamen Kontrolümü

kaybedeceğim kaybetmeyeceğim

**V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?**

28 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

keyif verici keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

doğal doğal değil

30 0 1 2 3 4 5

Tamamen olması Hiç olması gerektiği

gerektiği gibi gibi değil

31 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

tehlikeli tehlikeli değil

**VI Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?**

32 ...doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç Çok sık

33 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç Çok sık

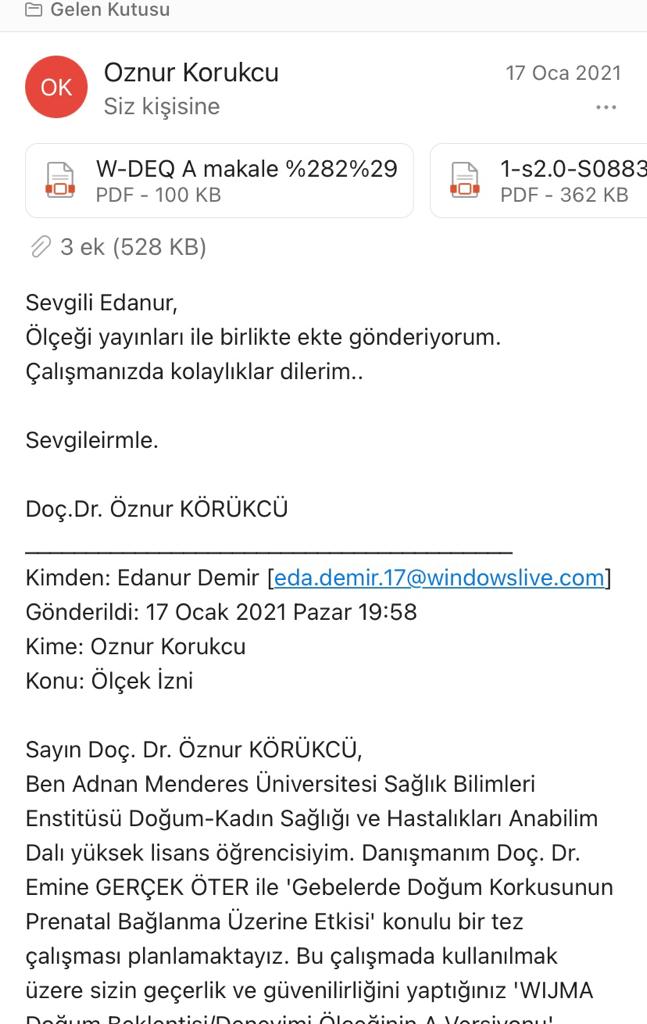
**Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?**

**PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ**

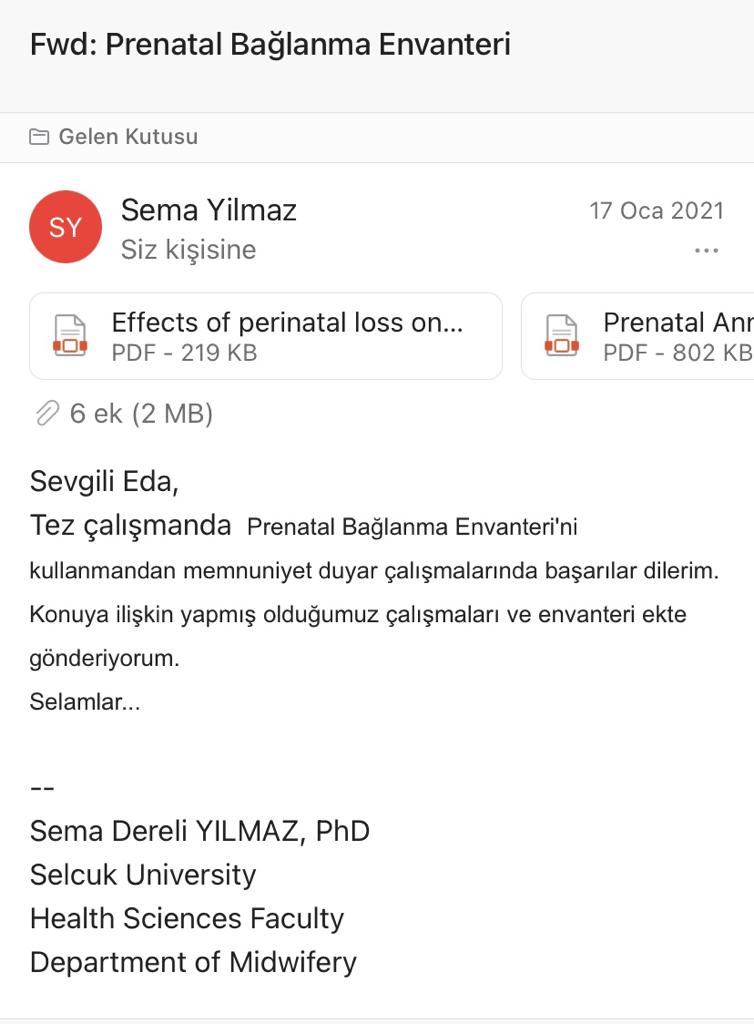
Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Her zaman** | **Sık sık** | **Bazen** | **Hiçbir zaman** |
| Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim. | a | b | c | d |
| Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim. | a | b | c | d |
| Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım. | a | b | c | d |
| Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm. | a | b | c | d |
| Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm. | a | b | c | d |
| Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım. | a | b | c | d |
| Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım. | a | b | c | d |
| Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşırım. | a | b | c | d |
| Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim. | a | b | c | d |
| Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim. | a | b | c | d |
| Bebeğimi hareket ettirebilirim. | a | b | c | d |
| Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım. | a | b | c | d |
| Bebeğimi sevdiğimi hissederim. | a | b | c | d |
| Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım. | a | b | c | d |
| Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım. | a | b | c | d |
| Bebeğimle ilgili rüya görürüm. | a | b | c | d |
| Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim. | a | b | c | d |
| Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım. | a | b | c | d |
| Bebeğimle sırlarımı paylaşırım. | a | b | c | d |
| Bebeğimin beni duyduğunu bilirim. | a | b | c | d |
| Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım. | a | b | c | d |

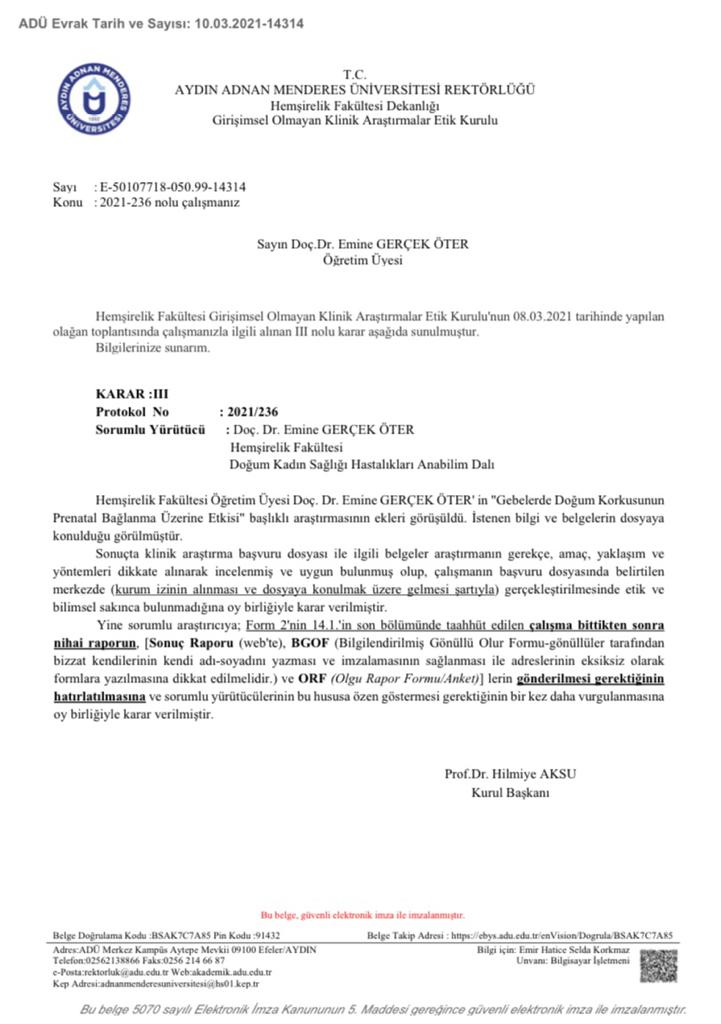
## Ek 2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Kullanma İzin Belgesi



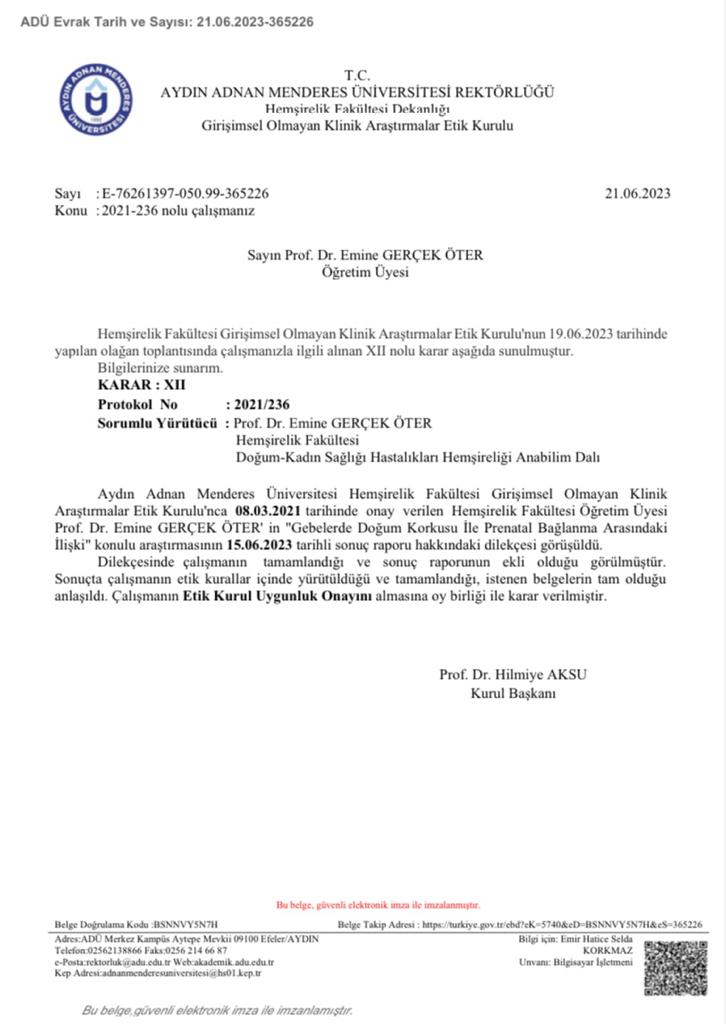
## Ek 3. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzin Belgesi



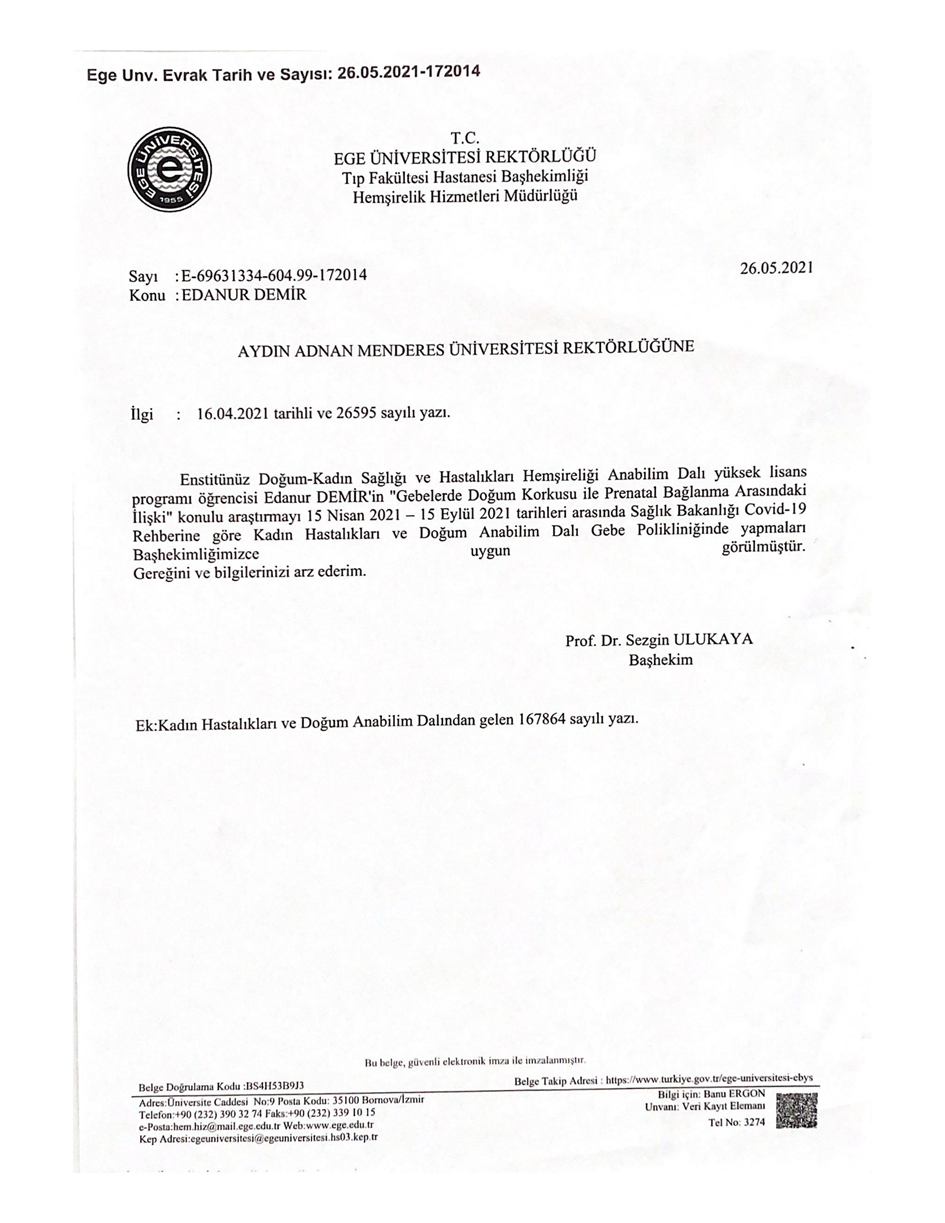
## Ek 4. Etik Kurul Ön Onayı



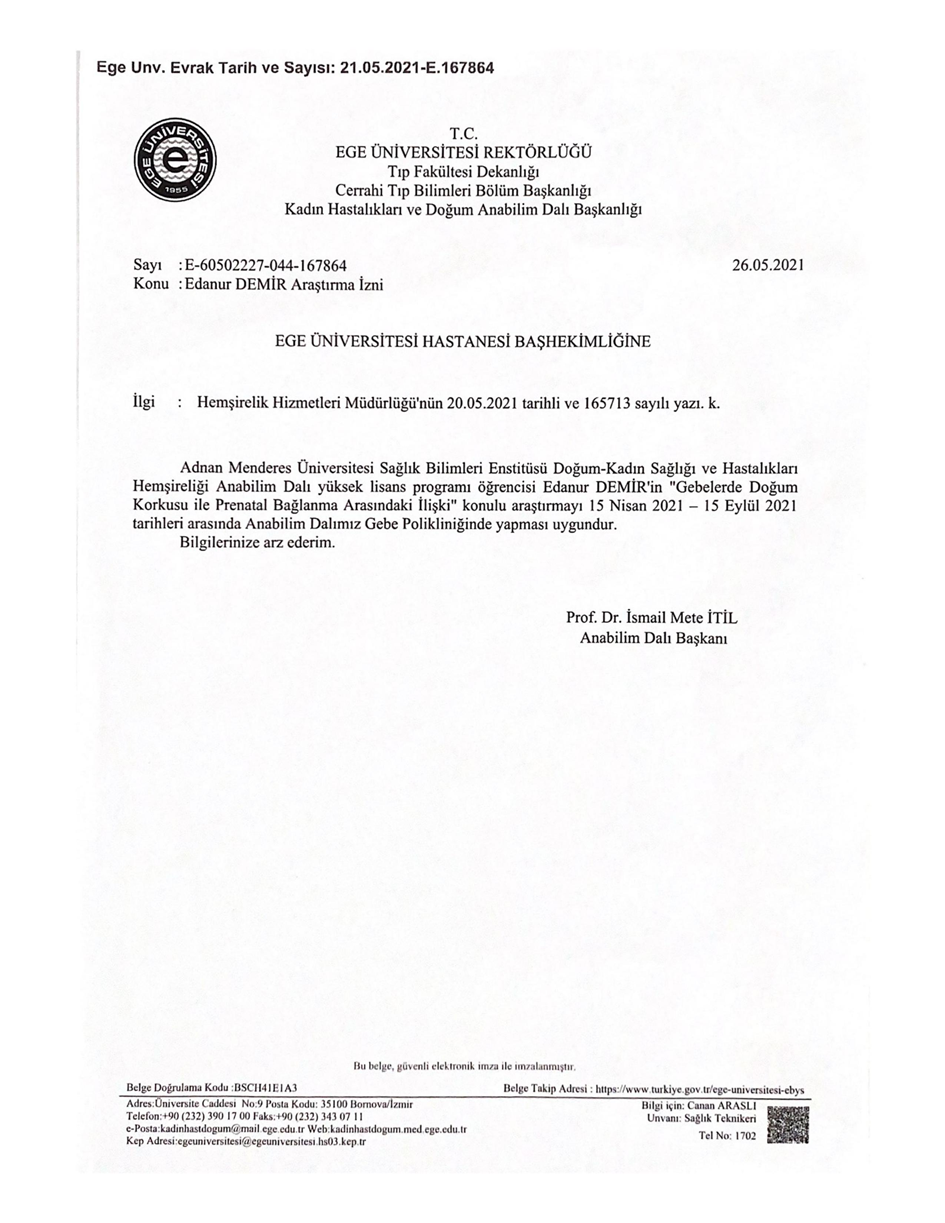
## Ek 5. Etik Kurul Son Onayı



## Ek 6. Kurum İzni



## Ek 7. Anabilim Dalı İzni



**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

# BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Gebelerde Doğum Korkusu İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Edanur DEMİR

22/06/2023

# ÖZ GEÇMİŞ

|  |  |
| --- | --- |
| Soyadı, Adı  Uyruk  Doğum yeri ve tarihi  Telefon  E-posta  Yabancı dil | : DEMİR Edanur  : T.C.  : Keşan / 05.09.1997  : 05417649451  : eda.demir.17@windowslive.com  : İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | 2019 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2020- Halen | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi | Hemşire |

**AKADEMİK YAYINLAR**

**1. Makaleler**

Gerçek Öter, E. Yıldırım, D.F., Demir, E. (2021). Afet ve acil durumlarda emzirmenin sürdürülmesi: Geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,* 13(2), 412-7.

Demir, E., Avcı, M., Gerçek Öter, E. (2022). COVID-19 pandemisinde kadın sağlığında teletıbbın kullanımı. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 3(2), 230-238.

**2. BİLDİRİLER**

**Uluslararası**

Demir, E. Gerçek Öter, E. (2023, Mart 14-16). *Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığına etkileri* (Tam Metin Bildiri). 2. Uluslararası bilimsel ve akademik araştırma konferansı, Konya.