



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
EBE-2017-0002

**GEBELİKTE
BEBEĞE YÖNELİK YAPILAN HAZIRLIKLARIN
PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ**

**Kadriye DAĞLI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR**

AYDIN-2017

2017

YÜKSEK LİSANS

EBELİK

Kadriye DAĞLI

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
EBE-2017-0002

GEBELİKTE
BEBEĞE YÖNELİK YAPILAN HAZIRLIKLARIN
PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

Kadriye DAĞLI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR

AYDIN-2017

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Programı çerçevesinde Kadriye DAĞLI tarafından hazırlanan “Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/03/2017

Üye (Tez danışmanı) :Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR ADÜ

Üye : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ADÜ

Üye : Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM EÜ

ONAY:

Bu tez 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. Ahmet CEYLAN
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda; bilgi ve tecrübesiyle yardımlarını esirgemeyen danışman hocam

Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR'a;

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle bu araştırmaya katkıda bulunan Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ve Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM'a

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bana emek veren Ebelik ABD hocalarım Doç. Dr. Ayden ÇOBAN, Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR, Yrd. Doç. Dr. Sibel ŞEKER ve Öğr. Gör. Keziban AMANAK'a,

İstatistiksel değerlendirmelerde daima yardım eden Prof. Dr. İmran KURT ÖMÜRLÜ, Prof. Dr. Mevlüt TÜRE, Arş. Gör. Fulden CANTAŞ ve Uzm. Merve KATRANCI CENGİZ'e

Bilgi ve görüşlerini esirgemeyen Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY, Doç. Dr. Hilmiye AKSU, Doç. Dr. Buket DEMİRCİ ve Gıda Müh. Yunus Emre ŞAHİNKAYA'ya,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm gebelere,

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarına,

Tez çalışmalarına göre mesai saatlerimin düzenlenmesinde kolaylık sağlayan Germencik Devlet Hastanesi ekip arkadaşlarıma ve Aydın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine,

Manen bana desteklerini hiç esirgemeyen canım annem babam ve kardeşlerime,

Bu zorlu süreçte varlıklarıyla bana güç veren ve araştırmamı atfen yazdığım kızım Fatma Hafsa DAĞLI, oğlum Mustafa DAĞLI ve beni dağ gibi ayakta tutan, sırtımı dayayıp güvendiğim eşim Bekir DAĞLI'ya sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
EKLER DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik Süreci ve Gebeliğe Uyum	4
2.2. Prenatal Bağlanma Kuramı.....	7
2.3. Gebelik Süresince Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıklar	13
2.4. Gebelikte Bebek Hazırlığı ve Kültür	17
2.4.1. Gebelikte Sosyo Kültürel Faktörler	18
2.5. Gebelikte Bebek Hazırlığı ve Sosyal Destek.....	20
2.5.1. Gebelikte Sosyal Desteğin Bileşenleri	21
2.6. Ebeğin Rol ve Sorumlulukları	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Zamanı	25

3.4. Araştırmanın Evreni	25
3.5. Araştırmanın Örneklem Hacmi	27
3.6. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri	27
3.7. Ön Uygulama.....	27
3.8. Veri Toplama Araçları.....	28
3.8.1. Tanıtıcı Bilgi formu (EK 1).....	28
3.8.2. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlık Kontrol Listesi (GBYYHKL)'nin (EK 2) Geliştirilmesi ve Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	29
3.8.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (EK 4)	31
3.8.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (EK 5)	32
3.9. Verilerin Toplanması.....	32
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	33
3.11. Araştırmanın Değişkenleri.....	34
3.12 Araştırmanın Güçlükleri	34
3.13. Araştırmanın Etik Yönü.....	34
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA.....	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
6.1. Sonuçlar.....	81
6.2. Öneriler.....	82
KAYNAKLAR.....	84
EKLER	98
ÖZGEÇMİŞ.....	115

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA Test	: Tek Yönlü Varyans Analizi
CVI	: Content Validity Index (İçerik Geçerlik İndeksi)
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
FHD	: Fetal Heart Disease
GBYYHKL	: Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlık Kontrol Listesi
K-W	: Kruskal Wallis testi
MAX	: Maksimum
MİN	: Minimum
OD	: Ortanca Değer
ORT	: Ortalama
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
SS	: Standart sapma
T Test	: Student T-Testi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
U	: Mann Whitney U testi
USG	: Ultrasonografi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmanın zamanı	26
Şekil 2. Gebelerin eğitim durumu, evlilik süresi ve aile gelir durumunun dağılımı	36
Şekil 3. Gebelerde asıl memleket ve en uzun süre yaşanan yerin dağılımı	37
Şekil 4. Gebelerin gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı ve istenen gebelik durumu dağılımı	39
Şekil 5. Doğacak bebek için ilk eşyanın ne zaman alındığı	41
Şekil 6. GBYYHKL'nin madde dağılımı	43
Şekil 7. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, meslek durumu ve eş meslek ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanlarının karşılaştırılması	46
Şekil 8. Gebelerin aile biçimi, aile gelir durumu, asıl memleket, istenen gebelik ve gebelik haftası ile GBYYHKL puanlarının karşılaştırılması	46
Şekil 9. GBYYHKL genel hazırlık puanlarının dağılımı	48
Şekil 10. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, meslek durumu ve asıl memleket ile PBE puanlarının karşılaştırılması	57
Şekil 11. Gebelerin eş meslek durumu, sağlık sorunu ve ölü doğum durumu ile PBE puanlarının karşılaştırılması	57
Şekil 12. PBE puanlarının dağılımı	59
Şekil 13. ÇBASDÖ puanlarının dağılımı	60

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Tanıtıcı bilgi formunun uzman görüşüne göre CVI değerleri (N:10)	29
Tablo 2. GBYYHKL'nin güvenirlik istatistiği (N:308)	30
Tablo 3. GBYYHKL'nin uzman görüşüne göre CVI değerleri (N:10)	31
Tablo 4. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N: 308)	35
Tablo 5. Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (N: 308)	38
Tablo 6. Gebelerin bebek hazırlığı özelliklerinin dağılımı (N:308)	40
Tablo 7. GBYYHKL'nin dağılımı (N:308)	42
Tablo 8. Gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL genel hazırlık puanlarının karşılaştırılması	44
Tablo 9. GBYYHKL genel hazırlık alt ve üst puanları ve puan ortanca dağılımlarının karşılaştırılması (N: 308)	48
Tablo 10. Gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL diğer hazırlık puanlarının karşılaştırılması	49
Tablo 11. Gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL tüm hazırlık puanlarının karşılaştırılması	52
Tablo 12. Gebelerin bazı özellikleri ile PBE puan ortalamasının karşılaştırılması	55
Tablo 13. Gebelerde PBE'nin alt ve üst puanları ve puan ortancaları dağılımlarının karşılaştırılması (N: 308)	59
Tablo 14. GBYYHKL genel hazırlık puanları ile PBE puan ortalaması arasındaki ilişki .	59
Tablo 15. GBYYHKL ve alt grupları ile PBE toplam puanları arasındaki ilişki	60
Tablo 16. Gebelerde ÇBASDÖ'nin alt ve üst puanları ve puan ortalamalarının dağılımlarının karşılaştırılması (N: 308)	60
Tablo 17. GBYYHKL genel hazırlık puanları ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki	61
Tablo 18. PBE puan ortalaması ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki	61

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu	98
Ek 2. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlık Kontrol Listesi	103
Ek 3. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlık Kontrol Listesi (Önerilen)	104
Ek 4. Prenatal Bağlanma Envanteri	105
Ek 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	106
Ek 6. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Grişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.....	107
Ek 7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kurum İzin Yazısı.....	108
Ek 8. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni	109
Ek 9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni	110
Ek 10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	111

ÖZET

GEBELİKTE BEBEĞE YÖNELİK YAPILAN HAZIRLIKLARIN PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

**Dağlı K. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı
Yüksek Lisan Tezi, Aydın, 2017.**

Bu araştırmanın amacı, gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemektir.

Araştırma, analitik-kesitsel olarak Ekim-Aralık 2015 tarihleri arasında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuran, 32. gebelik haftası ve üzeri olan 308 gebe ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlık Kontrol Listesi, Prenatal Bağlanma Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, T-testi, Spearman korelasyon, Mann-Whitney U, T-testi, Kruskal Wallis ve ileri analizi Pairwise, OneWayAnova ve ileri analizi Post Hoc-Tamhane testleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin %88,3'ü bebek hazırlığı yapmaktadır. Gebelerin; %96,4'ünün dua etme, %74'ünün doğum çantası, %79,9'unun diğer bebek giysileri, %71,8'inin bebek yatağı, %66,9'unun bebek eşyalarının düzenlenmesi, %64,3'ünün banyo eşyaları, %70,1'inin isim seçme, %68,2'sinin evin düzenlenmesi, %62,3'ünün beşik, %69,8'inin ana kucağı ya da puset ve %67,5'inin ıslak mendil hazırlığı yaptığı belirlenmiştir. Bebek hazırlığında gebenin en çok %70,5'inin "eş" desteği aldığı, ilk eşyayı %46,7'sinin 3. trimesterde kendisi/eşi/çocukları ile aldığı, hazırlık yapmamasındaki en önemli nedenin %36'sının önceki çocuklarından kalanları kullanacağı olduğu belirlenmiştir.

Kendisi çalışan, eşi memur ve işçi olan, asıl memleketi Batı+Kuzey ve Orta Anadolu olan, doğum yapmayan, ölü doğum yapmayan, sağlık sorunu olan gebelerin prenatal bağlanma puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eğitim durumu, meslek statüsü ve aile gelir durumu arttıkça prenatal bağlanma puanının arttığı belirlenmiştir.

Kendisi çalışan, eşi memur olan, asıl memleketi Batı+Kuzey ve Orta Anadolu olan, çekirdek aileye sahip, doğum yapmayan, istenen gebeliğe sahip gebelerin bebek hazırlığı puanının

daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eğitim durumu, meslek statüsü, aile gelir durumu ve gebelik haftası arttıkça bebek hazırlığı puanının arttığı belirlenmiştir.

Bu araştırma; bebek hazırlığı ile prenatal bağlanma arasında, bebek hazırlığı ile sosyal destek arasında ve prenatal bağlanma ile sosyal destek arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve gebelerin bebeğe yönelik hazırlıklarının kültürel ve sosyo-ekonomik özelliklerden etkilendiği sonucunu ortaya koymuştur. Gebeler bebeğe yönelik hazırlıklar konusunda eğitilerek prenatal bağlanmanın gelişimine katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Bebek Hazırlığı, Prenatal Bağlanma, Sosyal Destek, Ebelik Bakımı.

ABSTRACT

THE ASSOCIATION BETWEEN PREPARATIONS FOR BABY DURING PREGNANCY AND PRENATAL ATTACHMENT

Dağlı K. Adnan Menderes University, Institu of Healt Sciences, Midwifery Masters’ Thesis, Aydın, 2017.

The aim of this study is the determination of the association between preparations for baby during pregnancy and prenatal attachment.

In this cross-sectional study we enrolled totaly 308 women in their 32th week of pregnancy or above who admitted to the outpatient clinics of ‘Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları’ hospital between October –December 2015. We used İdentification Information Form, Control List Of The Preparations During The Pregnancy, Prenatal Attachment Inventory and Multidimensional Perceived Social Support Scale for collecting the data. We used descriptive statistics, T-Test, Spearman’s correlation, Mann-Whitney-U test, Kruskall Wallis test for statistical analysis and Pairwise, One Way Anova , Post Hoc-Tamhane Tests for further analysis.

%88,3 of the patricipants were making preparations for the baby. We determined that the pregnant women were making preparations as follows; %96,4 praying, %74 birth bag preparing, %79,9 baby clothes, %71,8 baby bed, %66,9 organizing the baby stuff, %64,3 bath stuff, %70,1 choosing the name, %68,2 tiding the house, %62,3 cradle, %69,8 stroller and %67,5 wet wipes. We determined that the pregnant women was getting mostly support from their %70,5 “husbands” and they buy the first stuff with their %46,7 “themselves/husband/children” in third trimaster. %36 Usage of the rest from their previous children was the most important reason for not making baby preperation.

The prenatal attachment scores found higher in the pregnants whose husband were working as an officer or worker or in pregnants working themselves. These scores were higher in the pregnants who were from North /West or Middle Anatolia, not born or not stillbirth and have a health problem, too. The prenatal attachment scores were increasing with the rising educational status, occupational status, and family income.

The preparations for baby during pregnancy scores found higher in the pregnant women whose husband were working as an officer or worker or in pregnant women working themselves. These scores were higher in the pregnant women who were from North /West or Middle Anatolia, not born or having a desired pregnancy, too. The preparations for baby during pregnancy scores were increasing with the rising job status, family income and the pregnancy week.

This study revealed that; there are a positive correlations between the preparations for baby during pregnancy and prenatal attachment, between the preparations for baby during pregnancy and social support and between prenatal attachment and social support. Pregnant women were influenced by their own culture and socio-economic characteristics while making preparations for baby during pregnancy. Prenatal attachment development may be supported by education of pregnant women about the preparations for the baby. Further studies are needed for the determination of the correlation between prenatal attachment and the preparations for baby during pregnancy.

Key words: Pregnancy, preparations for the baby, prenatal attachment, social support, midwifery care.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada ve Türkiye'deki bebek çocuk ve anne ölümleri, en büyük sağlık sorunudur. Doğurgan çağdaki kadınların ve çocukların nüfus içinde büyük yer tutmasından dolayı hükümetler sağlık politikası olarak son beş yılda ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine önem vermektedir (TNSA, 2013). Temel sağlık hizmetlerinin içerisinde ana-çocuk sağlığını ve aile hayatını koruyucu ve tedaviye yönelik doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım, güvenli annelik ve kadınlara yönelik çeşitli sağlık eğitimleri yer almaktadır. Fakat bir bebeğin hastane ortamında doğduktan sonra annesi ile birlikte bulunduğu konutun özellikleri, ortamın ısı ve nemi, bebeğin giysilerinin niteliği ve temizliği, aile içi ilişkilerin bebek bakımının kalitesine etkisi ile ilişkili bir sağlık politikası ve denetimine rastlanmamaktadır. Ancak gebelikte bebeğe yönelik yapılan somut, soyut, psikolojik, sosyal hazırlık; doğum sonrası bebeğin hayatta kalmasını ve sağlıklı büyümesini önemli ölçüde etkilemektedir.

Bir bebeğin sağlıklı olarak yaşamını sürdürmesini etkileyen en önemli unsurlardan birisi ve aynı zamanda araştırmanın da konusu olan "bağlanma", temel olarak psikanalitik gelenekten gelen İngiliz John Bowlby tarafından ileri sürülmektedir. "Bağlanma" kavramı "iki kişi arasında gelişen güçlü bir bağ" olarak tanımlanmaktadır (Bolwby, 1982). Brandon ve ark (2009) bu konuda yapılan çalışmalar sonucunda bağlanmanın doğumdan çok daha önce prenatal dönemde başladığını belirtmektedir. Annelik kimliğinin gelişmesinde ebeveynlik rolünün büyük bir öneme sahip olduğu ve temellerinin ise prenatal bağlanma ile oluştuğu, kendi annesi ile duygusal olarak sıcak bir ilişki ve yakınlığa sahip olan gebelerin bebekleri ile daha sevgi dolu bir iletişime girdikleri belirtilmektedir (Sitrin, 1994; Bouchard, 2011). Prenatal bağlanmanın belirleyicilerinin arasında bağlanmayı en çok etkileyen faktörlerin ilerleyen gebelik haftası, sosyal destek ve eş ilişkisi olduğu da bildirilmektedir (Yarcheski ve ark, 2009; Yılmaz, 2013).

Yılmaz (2013)'ın belirttiğine göre; Rubin, gebenin doğum yapmadan önce dört özel görevi olduğunu tanımlamaktadır. Bunlar;

- Hem bebeği hem de kendisi için gebelikten doğuma güvenli geçiş yapabileceği yerleri arama,

- Bebeğin diğer bireyler tarafından özel ve önemli olarak kabul edilmesini sağlama,
- Bebeğe bağlanma ve
- Kendini bebeğe adamadır (bebeğe hazır olma, kıyafetler alma, odasını hazırlama).

Gebelik süresince bebek hazırlığı yapmanın gebenin kendini bebeğe hazırlama davranışları arasında yer aldığı dikkat çekmektedir. Nishikava ve Sakakibara (2013) yaptığı araştırmada gebelik sırasında karnını elle palpasyon yapan gebelerin gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanmasının ve bebeğine olan farkındalığının arttığı ve yapılan diğer bir araştırmada, perinatal dönemde taşıyıcı annelerin gebeliğe ve bebeğe yönelik psikolojik tutum, karakter özelliği ve sosyal destek durumlarında aşırı kaygı ve stres bulunurken, biyolojik annelerin daha istikrarlı ve sağlıklı hayat sürdükleri, bebeğin sağlığı, bebekle bağ kurma ve bebek hazırlıklarına yönelik dikkatli davranışlar sergiledikleri bildirilmektedir (Van Der Akker, 2007). Üstünöz ve ark (2010) yaptığı araştırmada annelerin prenatal bağlanmasının paralel olarak eşlerinin bağlanmasını da etkilediğini belirtti. Primipar kadınların gebeliğinin 35. haftasında prenatal bağlanma düzeyinin doğum sonu 4.-8. haftalar arasında sadece anne sütüyle beslenmesinde doğrudan olumlu ilişkisinin olduğu gözlemlendi (Tafazoli ve ark, 2014). Abasi ve ark (2013)'nın prenatal bağlanma eğitiminin annenin zihinsel sağlığı üzerindeki etkilerini incelendiği araştırmada, prenatal bağlanma eğitimi alan grubun mental sağlığının ve prenatal bağlanmasının arttığını belirledi. Okeke ve ark (2015) Nijerya'da primigravida gebelerin anlamlı olarak %90'ının bebeklerinin cinsiyetini bebek hazırlığı planı kurmak, kendileri, eşleri ve ailelerinin merakı için bilmek istediklerini bildirdi.

Literatürde kadınların gebelik sürecinde bebeklerini severek ve kabullenerek ona olan bağlanma duygularının bebek hazırlığı yapma davranışına nasıl dönüştüğünü araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenle bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanmayla ilişkisini belirlemek amacıyla bu çalışma planlandı. Böylece ülkemizde yaygın olarak gebelerin bebekleri için neler hazırladıkları, bu hazırlıkları yaparken hangi faktörden etkilendikleri tespit edilebilecek, kadınların yetenek ve yeterliliğinin prenatal bağlanmayla ilişkisi değerlendirilebilecektir. Elde edilen bilgilerin literatüre katkı sağlayacağı, toplum sağlığı ve halk sağlığı alanında bebeğin yaşamını sürdürüp gelişimini sağlayabileceği "yaşam standartlarını" ortaya koyacağı ve hizmet veren sağlık personelinin aile merkezli danışmanlık verebilmesi, riskli durumların erken saptanabilmesi ve toplum sağlığını yükseltmesi hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıklar nelerdir?
2. Gebelerin bazı özellikleri ile bebeğe yönelik yapılan hazırlık arasında ilişki var mıdır?
3. Gebelerin bazı özellikleri ile prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?
4. Bebeğe yönelik yapılan hazırlık ile prenatal bağlanma ve sosyal destek arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Süreci ve Gebeliğe Uyum

Gebelik, fertilizasyondan doğuma kadar geçen 40 haftalık bir süreçtir (Aslan 2010). Gebelik süreci üçer aydan oluşan toplam üç trimestere ayrılır. Her trimester, kadının dünyaya gelecek bebeği için kendisinin ve ailesinin hazırlandığı, ebeveynlik rolünün kazanıldığı, psikolojik, fizyolojik ve sosyal olarak kendi içinde gelişimsel bir dönüm noktasıdır (Zabielski, 1994; Beydağ, 2007; Kafkaslı, 2007). Bu süreç içinde anne adayları, bebeğinin gerçekliğini biraz daha kabullenir, anneliğe hazırlanır, gebeliğin gerektirdiği görevlerini yerine getirerek bebeğine gelecek hazırlar (Yali ve Lobel, 1999; Meighan ve Mercer, 2006). Bu üç dönem içinde birinci trimester, hücrelerin geliştiği ve organ taslağının oluştuğu dönemdir. İkinci ve üçüncü trimester içinde fetüsün organları hızlı bir büyüme ve gelişme sürecine girer. Gebeliğin son aylarında fetüs günde 200-250 gr kadar alabilmektedir (Taşkın, 2011; Demirbaş, 2013). Kadının içinde büyüyen bebeğiyle birlikte gebeliğinin getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişimlere uyum sağlaması için maternal ve fetal bağlanma önemlidir (Aslan, 2010; Demirbaş, 2013).

Psikolog Leifer'e göre, gebelik emosyonel ve ani rol değişikliklerine neden olan gelişimsel olgunluk sağlayan bir süreçtir. Gebeliğin ilk aylarında görülen kişilik dönüşümünün gebeliğin geri kalan kısmı ve erken annelik döneminde psikolojik büyümenin göstergesi olduğu sonucuna varmıştır (Brandon ve ark, 2009). Gebe annelerin temsilcileri; kendi anneleri aracılığıyla geliştirdikleri içsel model ve doğmamış bebekleriyle kurdukları prenatal bağlanma ilişkisinin bir sonucudur (Mercer, 2004).

Rubin (1984)' e göre anneler kendilerini gebelik döneminde kendi çocukluğuyla ilişkili olarak üçüncü bir kimlik ile tanımlar. Gebenin bu çocukluk imajı doğum sonu birkaç ayda değişir. Kendisinin fetüsten ayrı bir birey olduğunu erken fark eden multipar gebelerde ise bu süreç daha hızlı gelişir. Rubin tarafından annelik deneyimi üzerine yapılan bir çalışmada yeni bir role bürünen anne adayının geçirdiği fizyolojik süreçler şu şekilde ifade edilir (Demirbaş, 2013).

- Toplumsal olarak kabul edilen çekici görünümünden farklı olan yeni vücut görünümünü kabullenme,
- İçinde büyüyen çocuğu kabullenme,

- Gebeliğin getirdiği yeni kimliği annesi, arkadaşları ve bebeğin babasının kabullenmesi ve
- Sembolik olarak bebeğin varlığına ve güvenliğine yönelik yeni uygulamalar (evin yeniden düzenlenmesi, sağlık yaşam modelinin benimsenmesi vb).

İyi bir sosyal destek alan çoğu kadın için bu süreçler tatmin edici duygular sağlayan gelişimsel süreçtir (Demirbaş, 2013).

Kadının gebelik süresince her trimester başarması gereken fizyolojik ve psikososyal gelişimsel davranışları ve gebeliğe verilen genel tepkileri vardır (Katz, 2010; Kömürcü, 2010; Taşkın, 2011; Demirbaş, 2013). Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıklar, gebelerin gelişimsel davranışlarının somut bir sonucu olarak yapılmaktadır.

I. Trimesterde Prenatal Bağlanma

Bu dönem en önemli gelişimsel davranış kadının kendisi ve çevresi tarafından gebeliğin kabul edilmesidir. Gebelik önceden planlanmış olsa bile ileri yaşama yönelik bebek sahibi olma ve getireceği belirsizliklere karşı ani gelişen ambivolan duyguları vardır (Taşkın, 2011; Demirbaş, 2013). Kadının ilgisi kendi bedeni üzerine odaklanmaktadır (Altınçelep, 2011).

Gebeliğin kabulü kadının inanç, görev ve sorumluluk anlayışı, insan ilişkileri ve davranışları, geçmiş yaşam deneyimleri gibi pek çok faktörden etkilenir (Duran, 2009). Kadın gebeliğin kabulünde yakın akraba, eş ve arkadaşlarından destek görmek istemektedir. I. trimesterin sonunda kadının gebeliğini kabullendiğini gösteren belirtiler şunlardır (Taşkın, 2011);

- Gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma,
- Fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme ve
- Kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceğine dair özgüven ve umut duygusuna sahip olmasıdır.

Gebeliğin kabulünde sıkıntı yaşayacağını gösteren belirtiler şunlardır (Taşkın, 2011);

- Üzüntü ve mutsuzluk,
- Gebeliğin varlığıyla gelişen değişimlerden bunalma duygusu,

- Gebelikten dolayı dünyasının daha da kötüleşeceği duygusu (mesleki yaşamının son bulması, evliliğinin bozulması vb),
- Sürekli hasta olma duygusu ve
- Gebeliğe dair sürekli bir pişmanlıktır.

II. Trimesterde Prenatal Bağlanma

Büyüyen uterus ile birlikte ultrasonografide (USG) fetusun görüntülenmesi, kadın ve ailesinin gebeliği daha kolay kabul etmelerini sağlamaktadır (Taşkın, 2011). Bu dönem gebeliğin gelişimsel davranışları fetal hareketlerin hissedilmesiyle birlikte bebeğinin kendisine bağımlı olmasına rağmen kendisinden ayrı bir varlık olarak algılanmasıdır (Brandon ve ark, 2009; Taşkın, 2011). Bunu “*bir bebek sahibi olacağım*” ifadesiyle özetlemek mümkündür (Taşkın, 2011; Demirbaş, 2013).

Bu dönemde maternal fetal bağlanma derinleşmeye başlamıştır. Gebe kadın gebelik, bebek ve annelik ile ilgili bilgileri öğrenmeye çalışmakta ve diğer gebe kadınlarla konuşmaktadır (Durat, 2003; Altınçelep, 2011). Gebeliğin kabulüyle birlikte kadında duygusal ve davranışsal değişimler görülür. Büyüyen uterus, memelerde dolgunluk, kilo almaya bağlı kadının çekici beden imajı değişir. Gebeliğe bağlı ilk aylardaki rahatsızlıklar azalmıştır (Taşkın, 2011).

Bu dönemde kadın kendisinin ve bebeğinin sağlığı için yapması gerekenleri düşünür, sağlıklı yaşam modeli sergiler, kadında yaratıcı bir enerji ve memnuniyet duygusu vardır (Demiryay, 2006; Taşkın, 2011). Gebe kadının giyinme şekli, yediği besinler ve yaşadığı çevre öncesine göre daha önemlidir. Kendini ve bebeğini korumak adına işlerine ve çevresindeki diğer bireylere daha az ilgi gösterir. Anne adayını kendine ve bebeğine odaklı içe dönük kendine hayran (narsist) yaşamaya başlamıştır (Biol, 2005; Demiryay, 2006). Eşler arası iletişim önemlidir. Fetus hareketlerinin hissedilmesiyle anne ve baba adayının sevgi yollu ebeveynlik duyguları gelişir (Üstünöz ve ark, 2010).

III. Trimesterde Prenatal Bağlanma

Gebe kadının bu son dönem gelişimsel davranışları annelik rolünü algılamaya başlaması ve “*ben anne olacağım*” diyebilmesidir. Kadının doğuma ve bebeğe yönelik hazırlıkları artmıştır. Bebeğin odasını hazırlar, beşiğini kurar, bebek giysisi alır, bebeğine

isim seçer. Doğum eyleminin nerede ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi arar. Tüm bu davranışlar “*yuva yapma davranışı*” olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2011).

Kadın kendine ve karnında taşıdığı bebeğine karşı daha duyarlı ve korumacıdır. Gebeliğin getirdiği metabolik yüklerle baş etmeye çalışır. Beslenmesine dikkat eder, gevşetici egzersizler yapar, kısa yürüyüşlere çıkmak gibi sağlıklı yaşam davranışları gösterir (Demirbaş, 2013). Kendi vücuduna duyduğu hoşnutsuzluğa rağmen bebeğiyle olumlu bağ kurar (Malus ve ark, 2014).

Kadının eşine bağımlılığı artmıştır (Sözeri ve ark, 2006). Gebe kadın annelik rolüne adaptasyona gebelikte başlar (Meighan ve Mercer, 2006). Annenin bebeğine duyarlılığı olumlu evlilik ilişkisinden etkilenir (Üstünöz ve ark, 2010). Babanın anne karnı üzerinden bebekle fiziksel temasa geçmesi, karın okşamak, bebekle konuşmak gibi davranışları ebeveyn bağıllığını arttırmaktadır (Weaver ve Cranley, 1983; Stainton, 1990; Üstünöz ve ark, 2010; Bouchard, 2011).

Yaklaşan doğum eylemi gebelik süresince kadının ve ailesinin merak ve endişeyle beklediği en önemli yaşam deneyimlerinden biridir. Kadının belleğindeki her doğum; fiziksel, duygusal ve ruhsal yönleri ile zihinde yer eden, ayrıntıları ile hatırlanan önemli bir durumdur (Demirbaş, 2013).

2.2. Prenatal Bağlanma Kuramı

Doğum öncesi (prenatal) dönem, gebeliğin başladığı andan itibaren doğumun gerçekleştiği ana kadar olan dönemi kapsar. Bu dönem, annenin fizyolojik ve psikolojik gelişim göstermesi ile fetüsün oluşum ve gelişimini içine alan gebelik sürecidir (Duyan ve ark, 2013).

Bağlanma teorisi, temel olarak psikanalitik gelenekten gelen İngiliz John Bowlby tarafından 1958 yılında ileri sürülmüştür. “Bağlanma” kavramı “iki kişi arasında gelişen güçlü bir bağ” olarak tanımlanmıştır (Bolwby, 1982). Bağlanma kavramı; “sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerisi” olarak da tanımlanmaktadır (Duyan ve ark, 2013).

“Bağlanma” (bonding) kavramı çok geniş bir anlam içermektedir. Bu da kafa karışıklığına neden olabilmektedir. Akkoca (2009) tarafından “bağlanma” kavramının “anne bebek ilişkisi” tanımından daha kullanışlı olduğu belirtilmektedir (Brockington ve ark,

2006). “Bağlanma” ile anlatılmak istenen “bebeğin anneye bağlanması mı (attachment) yoksa, annenin bebeğine bağlanması mı (bonding)” net değildir. Gebelikte bebeğin anneye bağlanması “attachment”, doğumdan sonra annenin bebeğine bağlanması “bonding” olarak tanımlanmaktadır. Yabancı literatürde ve Türkçe yayınlarda bu anlamlar için kullanılan kelimenin şu an için çoğunlukla “bağlanma” kavramı olduğu görülmektedir (Akkoca, 2009). Annenin gebeliğini olumlu karşılaması ve bebeğine olan duyarlılığı, annenin bebeğine bağlanma davranışını göstermekte ve bu da bebeğin anneye bağlanmasını etkilemektedir.

Bowlby bağlanma sistemini keşfetme, korku, şefkat ve bakım vermeyle ilişkili gelişimsel bir takım davranışlar olarak kavramsallaştırmıştır. Yaptığı çalışmalar; bebeğin biyolojik güven gereksinimi sonucu erken dönemde anneye bağlanması ve annenin yanıtı üzerine odaklanmıştır. Olgunlaşan çocuğun ruhsal sağlığı için “bebeklik ve erken çocuk döneminde anne/bakıcısı ile hem memnuniyet duyacağı hem de haz alacağı sıcak, samimi ve süregelen bir ilişki deneyimlemesi” gerekmektedir. Bowlby' a göre prenatal bağlanmada yetişkin bağlanmasından farklı olarak “güvenlik arama” yoktur ve annenin davranışlarının temelini oluşturan “emosyonel bağ” vardır. Doğum öncesi prenatal bağlanma ile doğum sonrası anne bebek bağlanması arasında gözlenebilen bir iç ilişki olduğunu belirtmiştir (Bowlby, 1982; Fonagy, 2001). Hazan ve Shaver (1994)'ın belirttiğine göre, Bowlby (1994) insanın hayatı boyunca çevresindeki insanlarla fiziksel ve psikolojik yakın ilişkiler kurma yönündeki evrensel insan eğiliminin bebeklikten başladığını ortaya koymuştur.

Siddiqui ve Hagglöf (2000) tarafından, üçüncü trimester kadınların prenatal bağlanma düzeyiyle doğum sonu 12. haftada anne bebek etkileşimine bakılan çalışmada; etkileşim içinde olma ve karnındaki bebeğini hayal etme yoluyla bağlanması yüksek olan annelerin, doğduktan sonra bebeklerinin ihtiyaçlarına daha hızlı karşılık verdikleri, bebeklerinin tepkilerine daha hassas ve duyarlı oldukları gözlemlenmiştir. Bowlby'ın maternal-fetal bağlanma ile ilgili aynı görüşü paylaşan Ainsworth bebeğin annesine bağlanmasının biyolojik olmaktan öte annenin davranışlarını bebeğin kendi içsel değerlendirmesi olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2010). Anne bebek arasındaki bağlanma davranışlarını ilk kez bilimsel alana taşıyan Ainsworth' un girişimsel çalışması şöyledir. Bir yaşındaki bebekler önce kısa sürelerle annelerinden ayrı bırakılmışlar sonra tekrar anneleri yanlarına alınmış ve bu durumun hem anne hem de bebek açısından yanıtları kaydedilmiştir. Bebeklerin büyük bir çoğunluğunun anneleri yokken biraz stres yaşadığı fakat anneleri döndüğünde çok çabuk rahatladıkları ve oyunlarına geri döndükleri bildirilmiştir. Bu

bebeklerin annelerine güvenli bir biçimde bağlandığı düşünülmüştür. Bebeklerin %25'i ise annelerin geri dönüşüne kayıtsız kalmış ve bu bağlanma tipi kaygılı/kararsız olarak sınıflandırılmıştır. Bebeklerin kalan %15'lik kısmı ise anneleri geri döndüğünde stresleri çok azalmış yada rahatlama görülmemiştir. Bu tip bağlanma güvensiz bağlanma, kaygılı/kaçınmacı olarak adlandırılmaktadır. Bu araştırma ile fiziksel ayrılmanın anne bebek bağlanmasında bebeğin yanıtını açıklamaya tek başına yeterli olmadığı görülmüştür (Answorth ve ark, 1978).

Nishikawa ve Sakakibara (2013), çocuk istismarının hızla arttığı çağımızda çocuk istismarının temel nedeninin anneleri olduğu ve daha çok erken yaşlarda (0-3 yaş) görüldüğünü vurgulamaktadır. Yüksek riskli çocuklar ile çocuk istismarı arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtilmiştir. Prenatal bağlanmanın artırılmasına yönelik yaptıkları çalışmada 30 haftalık gebelerin prenatal bağlanma düzeyinde anlamlı bir fark bulamazken 32, 34 ve 36 haftalık müdahale grubundaki gebelerin prenatal bağlanma, fetüsle konuşma ve fetüsün pozisyonun farkındalığın da ileri düzeyde anlamlı bulgular elde etmişlerdir.

“Gebelik süresince kadın içinde büyüyen hem kendisinden bir uzantı olarak algıladığı hem de kendinden ayrı bağımsız bir canlının varlığını psişik enerjisiyle duygusal olarak kuşatır ve sever” (Robinson ve ark 1999). Bu görüş Kennel ve Klaus tarafından maternal fetal bağlanmanın varlığını bebeğini doğum esnasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun yasın gözlenmesi sonucu ortaya konmuştur (Brandon ve ark, 2009; Brownlee ve Oikonen, 2004; Robinson ve ark, 1999). Cochrane’den alınan bir sistematik derlemede, gebeliğinde fetal kayıp yaşayan anneler bebeğe yönelik palyatif bakım istemişler ve normal bir bireyin kaybında yaşanan anksiyete, uyku bozukluğu, derin üzüntü gibi aynı ruh haline yönelik bulgular için çevresinden destek beklemişlerdir. Bu da prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (Koopman ve ark 2013).

Yılmaz (2013)'in belirttiğine göre; Rubin (1984) doktora tez çalışmasında kadınların annelik rolünü incelemiş ve doğum sonu dönemde yeni doğan ile anne arasındaki bağı hemen kurulmasında prenatal sürecin çok önemli olduğunu bildirmiştir. Anne bebek arasındaki bağı prenatal sürecin sonucunda gelişen bir davranış olduğunu tespit etmiştir. Rubin, gebenin doğum yapmadan önce dört özel görevi olduğunu tanımlamıştır (Robinson ve ark 1999, Mercer 2004, Brandon ve ark, 2009). Bunlar;

1. hem bebeği hem de kendisi için gebelikten doğuma güvenli geçiş yapabileceği yeri arama,
2. bebeğin diğer bireyler tarafından özel ve önemli olarak kabul edilmesini sağlama,
3. bebeğe bağlanma ve
4. kendini bebeğe adamadır (bebeğe hazır olma, kıyafetler alma, odasını hazırlama).

Bu görevler gebelik deneyiminde kadında psikolojik çerçeve oluşturur. Rubin şöyle söyler; “ikinci dönemin sonunda gebe kadın içinde oluşan bebeğinin farkına varır ve çok sevdiği bir şeye sahip olduğu için bebeğine değer verip ona bağlanır, bu kadın için önemlidir, bebeği kadına memnuniyet ve gurur duygusu verir” (Brandon ve ark,2009). Rubin gebelik görevinin yerine getirilmemesi ya da aksaklığı halinde doğum sonu annelerin bebeklerine karşı yetersiz kaldıklarını bildirmiştir ve kadınların gebelik görevlerine aktif olarak hazırlanmaları için teşvik edilmesi gerektiğinin önemini vurgulamıştır (Mercer 2004).

Prenatal bağlanmanın belirleyicilerinin araştırıldığı bir meta analiz çalışmasında bağlanmayı en çok etkileyen faktörlerin, sosyal destek, ilerleyen gebelik haftası ve eş ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Yarcheski ve ark, 2009; Bouchard, 2011). Üstünöz ve ark (2010) gebeliğinin 24-36. haftasında olan anne ve baba adaylarıyla Prenatal Bağlanma ve Ebeveyn Bağlanma ölçeklerini kullanarak yaptıkları çalışmada, prenatal bağlanma puanlarının ebeveyn bağlanma puanlarına göre yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmanın sonuçları arasında bağlanması yüksek olan annelerin eşlerinin de bağlanmasının paralel olarak etkilendiği bulunmuş, bakım veren ebelerin aile merkezli yaklaşımla anne-baba bağlanmasını desteklenmesi önerilmiştir. Bebek bekleyen 100 kadınla gebeliğin 3. trimesterinde olan babalara Fetal Bağlanma ve Medeni İlişki Ölçeği kullanarak yapılan araştırmada babaların fetal bağlanmasının gücüyle olumlu evlilik ilişkisinin gücü arasında ilişki bulunmuştur (Weaver ve Cranley, 1983). Yu ve ark (2012) eşinden daha fazla yakınlık ve destek gören babaların prenatal bağlanmasını yüksek bildirmiştir. Bakır ve ark (2014)'nın 160 yüksek riskli gebeyle yaptıkları çalışmada primipar olan, öğrenimi lise ve üstü olan, önceki gebeliği kürtaj yada düşükle sonuçlanmayan, çalışan gebelerin prenatal bağlanmasını anlamlı şekilde yüksek bulmuştur.

Rubin (1984)'e göre; gebelik süresince kadın kendi çocukluğuyla ilişkili olarak üçüncü bir kimlik ile gebeliği tanımlar. Annenin gebeliğinde bu çocukluk imajı doğum sonu

postpartum periyot boyunca birkaç ayda değişir. Fakat kendisinin fetustan ayrı olduğunu anlayan multipar annelerde bu süreç daha hızlı gelişir. Alhusen (2008) gebenin kendi annesiyle ve çocukluk hatıralarıyla ilişkisinin, güçlü anne bebek bağlanmasının kalitesini önemli oranda etkilediğinin ve giderek daha belirginleştiğini vurgulamaktadır. Mecca Cranley maternal fetal bağlanmanın ilk tanımını “doğmamış çocuğu ile davranışları yoluyla bağlanarak yakın bir ilişki kuran ve etkileşim gösteren kadını kapsar” şeklinde yapmıştır. Cranley yapılan çalışmaların sonunda maternal fetal bağlanmayı ölçen Maternal Fetal Attachment Scale' yı tasarlamıştır. Bu lek beş unsurdan oluşan çok boyutlu bir model önermiştir (Cranley, 1981). Bu unsurlar;

1. Annenin fetusu kendinden farklılaştırması,
2. Fetus ile etkileşime girme,
3. Fetusun özelliklerini yorumlama,
4. Kendini verme (adama) ve
5. Rol almadır

Robinson ve ark (1999)'nın belirttiğine göre; Peppers ve Knaps (1980) maternal fetal bağlanmanın doğumdan hemen sonra değil prenatal dönemde başladığını ne süren çalışmalar yapmışlardır. Bu durumu şöyle belirtmişlerdir: “İnsanlar gebeliğinden bu yana bebeğinin kadının bir parçası olduğunun ne demek olduğunun farkında değildir. Kadın bir başkasının anlayamayacağı bir şekilde bunu bilir. Annelik sevgisi, kaynağı ne olursa olsun gebeliğin erken dönemlerinde derinden anlaşılır ve kadın içinde büyüyen bebeğe sıkıca tutunup ona bağlanır”.

Peppers ve Knaps (1980) annenin bebeğine bağlanmasına katkıda bulunan dokuz olaydan bahsetmektedir. Bunlar;

- a. Gebeliğin planlanması,
- b. Gebeliğin onaylanması,
- c. Gebeliğin kabul edilmesi,
- d. Fetal hareketlerin hissedilmesi,
- e. Fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi,
- f. Doğum yapmak,

- g.** Bebeği görmek,
- h.** Bebeğe dokunmak ve
- i.** Bebeğe bakım vermektir.

Bu olaylardan a-b-c-d-e seçenekleri prenatal dönemde meydana gelmektedir. Fetal hareketlerin maternal fetal bağlanmayı arttırdığı vurgulanmaktadır (Robinson ve ark 1999).

Mikail ve ark (1991)'nın 213 gebeyle yaptıkları çalışmada, prenatal bağlanması yüksek olan kadınların fetusun hareketlerini daha iyi algıladığı tespit edilmiştir. Tafazoli ve ark (2014)'ı primipar kadınların gebeliğinin 35. haftasında prenatal bağlanma düzeyinin doğum sonu 4.-8. haftalar arasında emzirme kalitesi ile ilişkisi araştırılmış; prenatal bağlanmanın doğum sonrası sadece anne style beslenmesinde doğrudan olumlu ilişkisi olduğu gözlenmiştir.

Ilıcalı ve Fişek (2004) doğum öncesi (antenatal) bağlanmanın analizini yaparken gebelik süresince kadının zihinsel ve duygusal temsilcilerini şu şekilde maddelemiştir;

- Fikir ve duyguların mantıksal işbirliğinde tutarlık,
- Memnuniyet ve sevgi duygularında tutarlılık,
- Kadının bebeğini, eşini ve kendi annesiyle ilgili ayrıntıları açıklamasının zenginliği veya yoksunluğu ve
- Yeni bilgilere açık olmak ve yeni rolünü temsiline adaptasyonda esnekliktir.

Metin (2014)'in belirttiğine göre, Ryan (2010) prenatal bağlanmanın kadının gebeliğe olumlu bir tepki vermesi ile başladığını bildirmiştir. Maternal fetal bağ kurmuş bir gebe doğmamış bebeğinin kendisiyle ilişki kurduğuna inanır ve onu ayrı bir birey olarak görür. Bebeğinin beslenme ve korunması için kendisine bağlı olduğunu anlar. Bebeğinin neye benzeyeceğini nasıl hareket edeceğini ve yaşamı boyunca nasıl bir gelişim göstereceğini düşünür. Bu düşünceler annenin bebeğine sevgi ve şefkat göstermesinde, onu korumasında, beslemesinde, ilgi gösterip etkileşime girmesinde ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olmasında yardımcı olur.

Prenatal bağlanma süresince annenin doğmamış bebeğine olan düşünce ve hayallerini hariç tutarak davranışları üzerine odaklanan Muller (1990), doktora tez çalışmasında prenatal bağlanmayı “anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen yegane

ilişki” olarak yeniden tanımlamıştır. Muller’in bu tanımını destekleyen araştırmacılar da bulunmaktadır (Brandon ve ark, 2009; Yılmaz, 2010). Gebelik sürecinin sonunda kadının gebeliğe adapte olduğu ve fetüse bağlandığı, fetal hareketleri hissetmesi veya fetusun anne tarafından hareketlendirilmesinin bağlanma ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Muller ve Ferketich, 1993). Muller (1996), Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) isimli 21 maddeden oluşan ve alt ölçeğe sahip olmayan yeni bir ölçek geliştirmiştir.

Doğum öncesi dönemde fetüs, annenin duygulanımlarına yanıt verebilmektedir. Yirmi altıncı haftada fetüsün algılama, tepki gösterebilme ve işittiği bilgileri ile yakalama yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir. Bu durumda, doğum öncesi dönemde, annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimsemesi, olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerini oluşturmaktadır. Gebelik döneminde annenin karnına dokunması yoluyla bebeğin tensel olarak hissedilmesi ve bebeğin kabulü bağlanma ilişkisi için oldukça önemlidir. Bu noktada, annenin fetüse ilişkin oluşturduğu tasarımın içeriği ön plana çıkmaktadır. Eğer gebe kadın kendi anne babası ile sıcak, sevgi dolu ve güvenli bir bağlılık ilişkisi kurmuşsa bu durum evliliğine ve çocuğu ile olan ilişkisine de yansımaktadır. Bebeğin, sosyal ve duygusal açıdan gelişebilmesinde bakım verenin duyarlılığı mevcut bağın kuvvetlenmesini sağlamaktadır. Aynı şekilde bebeğin kendisini ifade edebilmesi ve ortaya koyabilmesi için de anne-baba çocuk ilişkisindeki duyarlılık önemlidir (Kesebir ve ark, 2011).

2.3. Gebelik Süresince Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıklar

Gebelik süresince bebek için hazırlık yapmak gebenin kendini bebeğe adama davranışları arasında yer almaktadır (Brandon ve ark, 2009; Yılmaz, 2010). Bu hazırlıklar sadece alışverişte bebek eşyası almakla sınırlı değildir. Psikolojik olarak kendini ve ailesini yeni gelen bireye hazırlama, evini doğacak bebeği için uygun hale getirme, bebeği için sağlıklı beslenme, düzenli ve güvenli yaşam tarzı, iş hayatının yeniden dizaynı, aile bütçesi gibi pek çok durumu doğacak bebek için yeniden düzenlemek gebenin gösterdiği davranış modelidir.

Bebeğe yönelik hazırlığın temelleri çok önceye dayanmaktadır. Anne adayının bebeğine bağlanıp hazırlık yapması ve ebeveynliğe hazırlanması; çocukluğunda oynadığı oyunlar, aile ve yakın çevresinden gördüğü yakınlık, okul çağında aldığı eğitimler, annesiyle olan yakın sosyal bağ, bir bebeğe ya da kardeşine bakması gibi hepsinin bir araya

getirildiği bilgi birikiminin sonucunda elde edilir. Bu birikim kadının gebelik sürecinin kalitesini, prenatal bağlanmada ilişkinin güçlülüğünü ve doğum sonu annelik rolünü gerçekleştirmesindeki performansını belirlemektedir (Kılıçarslan, 2008; Çalık ve Aktaş, 2011; Özkan ve ark, 2013; Mercer, 2004; Mercer ve Walker, 2006). Önsüz ve ark (2014) gebelerin yenidoğan bakımı hakkında sahip olduğu bilgi düzeylerinin; bebeğin alt temizliği, kundaklanması, ilk banyosu, göbek bakımı, beslenmesi, aşıları hakkında bilgi sahibi olmasının yüksek bulunmasının sebebinin eğitim seviyesi ve önceden bebek bakım eğitimi almasıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Zolfaghari ve Naseri (2016)'ye göre gebelik süresince kadınlar gebeliklerini ve bebekleriyle olan ilişkilerini cinsiyetlerinin onlara sunduğu kadınlık rolüyle geliştirmekte olduğunu ve doğum için gebeler tarafından yapılan bu bebek hazırlıklarının kadınlar arasında evrensel olduğunu belirtmiştir.

Bronfenbrenner's teorisine göre; anne, baba ve bebek içinde bulunduğu aile ve anne bebek bakım kuralları ve davranışlarını sağlayan sosyal çevrenin içine gömülüdür. Bu durum yeni anne babaya sağlık bakımı ve sosyal destek kaynağı sağlayan bir topluluğu oluşturur. Bu topluluk bebeğin bakımında ailelere destek sağlar, kültürel tutarlılığı iletir ve aile hayatını etkileyen yasaları kurar. Tüm bu çevre içinde, anne bebek gelişimi ve diğer etkenler birbirini karşılıklı olarak etkiler (Mercer ve Walker 2006). Gebelerin bebeğe yönelik yaptıkları hazırlıkları eş, anne, kız kardeş, komşu, ebe gibi yakın sosyal destekçilerinden yardım alarak yaptığı gözlenmektedir.

Brandon ve ark (2009)'ın belirttiğine göre, Rubin (1976)'nin yaptığı bir çalışmada gebelikte kuvvetli prenatal bağlanma ile gebeliğinde tütün-alkol-ilaç kullanmaktan kaçınma, sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, doğum öncesi bakım hizmeti alma, bilgi edinmeye çalışma gibi olumlu sağlık davranışlarında bulunma arasında olumlu ilişki olduğunu saptamıştır. İngiltere'de sosyal servis bölümüne başvuran 40 gebede Antenatal Anne-Bebek Bağlanma Skalası kullanılarak yapılan çalışmada, antenatal bağlanması zayıf olan annelerin anksiyete semptomları, ruhsal hastalık, depresyon, fetüsten rahatsızlık duyma, fetal istismar ve çocuk istismarı konularında artış olduğu bildirilmiştir (Pollock ve Percy, 1999). Gebelikte olumsuz duygu içinde olan gebelerin bebekleri için hazırlık yapmakta ve yaşam şekillerini yeni doğacak bebekleri için düzenlemekte zorluk yaşadığı düşünülmektedir (Mchale ve ark, 2004). Yapılan bir araştırmada, taşıyıcı anne ve genetik annelerin gebelik süresince psikolojik ve sosyal hayatları incelenmiş ve perinatal dönemde taşıyıcı annelerin gebeliğe ve bebeğe yönelik psikolojik tutum, karakter özelliği ve sosyal destek

durumlarında aşırı kaygı ve stres bulunurken, biyolojik annelerin daha istikrarlı ve sağlıklı hayat sürdükleri, bebeğin sağlığı, bebekle bağ kurma ve bebek hazırlıklarına yönelik dikkatli davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir (Van Der Akker, 2007).

Gebelik süresince kadınların bebek hazırlığını etkileyen faktörler arasında görülen bir başka durum abortuslardır. Abortion Rights Coalition Of Canada (2006) kadınların kürtaj yaptırma sebeplerini eş ve aile ilişkilerinin çıkmaza girmesi, finansal kaynak ve sosyal bakım sağlayıcıların yetersizliği, bir bebeğe sahip olmaya hazır olmama, doğum kontrol yöntem hatası ve genetik sebepler olduğunu açıkladı. American Psychological Association (2008) abortusun kadınlar üzerinde mental sağlığı olumsuz yönde etkilediğini; bununla ilgili olarak kadınların medeni durum, aile durumu, şiddet, yaş, sosyoekonomik durum, eşitlik, önceki zihinsel sağlık sorunu, eş zamanlı ortaya çıkan diğer koşullar gibi durumların kürtaj ve sonrası zihinsel sorunlar üzerine ilişkili olduğunu bildirdiği ve bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Abortus/küretaj ve ölü doğum deneyimlemenin sonraki gebeliklerde sağlıklı çocuğa sahip olursa da anksiyete ve depresyon hissinin devam ettiğini bildirmektedir (Blackmore ve ark, 2011). Americans United for Life (2013) kadınların kürtaj yaptırma kararını siyasi ve ahlaki değerlerine göre verdiklerini, plansız gebelikle karşılaştıklarında ya da hayat şartlarının sunduğu gerçeklere (finansal yetersizlik vs.) bağlı kalarak karar verdiklerini açıklamaktadır. Gebelik süresince yaşanan olumsuzlukların bebek hazırlığını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Yukarıda bahsedilen bilgiler ışığında bebeğe yönelik yapılması gerekli hazırlıkları aşağıdaki gibi sıralamak uygundur:

- 1. Konsepsiyon öncesi bakım.** Çiftlerin sağlığının yükseltilmesi sağlıklı gebelik ve doğum için önemlidir. Sağlığın yükseltilmesi eğitimi ailede, okulda ve sağlık kurumlarının desteğiyle gerçekleşir. Kadınlar sağlıklı yaşam modelini kendi hayatlarında uygulamalıdır.
- 2. Gebeliğin önceden planlanması.** Gebeliği eşlerin isteyerek birlikte karar vermesi doğru yaşı doğru zamanı hayatta uygun güncel yaşam koşullarını doğru planlamaları gerekmektedir.
- 3. Aile bütçesinin düzenlenmesi.** Ev ekonomisi ve mali analiz tekrar gözden geçirilmeli sağlık giderleri ve bebek hazırlığı aile bütçesine uygun olmalıdır.

- 4. Varsa kronik hastalıkların düzenlenmesi.** Diyabet, hipertansiyon, tiroid, astım, depresyon, ruhsal hastalıklar vb. hastalık tedavilerinin tam olarak yapılması gerekli düzenlemelerin oturtulması sağlanmalıdır. Kadının gebeliğe fiziksel ve psikolojik olarak kendini hazırlaması gerekmektedir.
- 5. Gebelikte sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi.** Yeterli ve dengeli beslenme, annenin rahat giysileri tercih etmesi, gebelikte sağlıklı ve güvenli davranışlar bebeğin anne karnındaki sağlıklı gelişimini etkiler. Gebelik boyunca anne kendini rahat ve gevşek bırakmalı bunun içinde gevşetici solunum ve beden egzersizleri yapmalı ve stresten uzak durmalıdır. Gebeliğin getirdiği bulantı, kusma, konstipasyon gibi olası sorunlarla baş etmede, ev ziyaretlerinde bulunan ya da klinikte çalışan ebeden bilgi desteği alabilir ya da prenatal eğitim sınıflarına da başlayabilir (Okumuş ve Mete 2014).
- 6. Yaşamı sürdürmeye uygun konuta sahip olma.** Bebeğin yaşayıp, gelişimini devam ettireceği konforlu temiz bir konut olmalıdır. Oda ısısının sabit olması, nem düzeyi, temizlik şartları, sıcak bir yuva ortamı oluşturmak hem bedensel hem de ruhsal olarak yaşamı destekler.
- 7. Sosyal destek sistemlerinin ayarlanması.** Gebelik döneminin başlangıcından itibaren anne ve baba adayları sosyal destek göreceği insanları belirlemelidir. Yakın sosyal destekçisi anne, baba, kız kardeş, kayınvalide, yakın arkadaşla ulaşmalı gebeliğe ve bebeğe yönelik hazırlığın ayrıntıları planlanmalıdır. Gebelikte ve doğumda olası kötü tahlil sonucu gibi kriz anlarında eş desteği önemlidir. Eşler için bu süreç birbirlerine destek olmanın dayanışmanın arttığı anne baba olmanın sorumluluklarına vararak hazırlık yapıldığı bir dönemdir (Metin, 2014).
- 8. Antenatal dönemde bilgi edinme.** Gebelik süresince anne adaylarının fetusa ve gebeliğe ilişkin bilgi ihtiyacının giderilmesi, kendisi ve bebeğinin bakımı için yeterlilik duygularını etkileyen faktörler konusunda bireyselleşmiş bakım ve danışmanlık hizmeti verilmesi, annelik rol kazanımının oluşmasını ve bebeğimin algısının gelişmesini sağlayabilir (Özkan 2010). Hastanede doktorlardan, ev ziyaretlerinde ebelerden, kendi anne ve yakın çevresinde, araştırma kaynaklarından gebeliğe dair doğru bilgi almak önemlidir.

9. Prenatal bağlanma. Gebelik süresince bebeğin hareketlerini belli saatlerde sayma, karına dokunarak bebeğiyle iletişime geçme, bebeğini merak etme, hayalini kurma gibi annenin bebeğine bağlanma davranışları gebelikte olmalıdır.

10. Bebek eşyalarını hazırlayıp düzenleme. İlk kez anne baba olan adaylar için ayrıntılı USG yapıldığı, şeker yükleme testi sonuçlarının netleştiği, tansiyon takipleri yapıp gebeliğin seyrinin ne olduğu belli olduktan sonraki en erken dönem 22. haftada başlanabilir. Erken doğumlarda prematüriteliğin 28 hafta ve sonrasında hayatta tutulduğu da göz önünde bulundurularak 30. haftadan itibaren doğum çantası hazırlanmalıdır. Yakın sosyal çevrenin bebek eşyası desteği bu dönem önemlidir.

11. Doğum yapacağı yeri belirleme. Gebe önceden ebe eşi ve aile üyeleriyle doğumun güvenle nerede ve ne şekilde yapılacağına dair plan yapmalıdır. Doğumun yapılacağı hastane personeliyle önceden görüşerek gebe kendini tanıtmalı, personeli tanıyıp işlemler hakkında bilgi almalıdır eğer varsa taleplerini ve isteklerini kibarca anlatmalıdır (Okumuş ve Mete 2014).

2.4. Gebelikte Bebek Hazırlığı ve Kültür

Kültür bir grup insan tarafından öğrenilen paylaşılan ve nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Kültür yaşamın dokusudur ve her insan bir kültüre sahiptir. Kültür; yaşamın yarattıklarına karşılık insanın yarattığı her şeydir. Zamana, yere ve ele alınan toplum tipine göre değişkenlik gösterir (Güvenç, 1996; Duran, 2009). Kültür; sağlık davranışları, canlılar arası ilişkiler, giyim, beslenme alışkanlıkları, dili, hastalık anlayışı, doğuma ve bebeğe yönelik yapılan hazırlığı, pubertelik, ölüm doğum gibi olayları etkiler ve bunlar sadece özel deneyimler olmayıp sosyal bir boyut içinde kültürden kültüre değişir (Hitchcock ve ark, 2003). Ülkemizden örnek verildiğinde; ilk kez anne olacak kadının bebek hazırlığında kayın validesi ya da annesinin bebek hazırlığının sorumluluğunu üstlenmesi, yeni doğan bebeğe üç ezan vakti kadar ağzı kokmasın diye su verilmemesi, nazardan (göz değmesi) çocukları korumak için üzerlerinde yazılı dua taşıtılması yapılan uygulamalar arasındadır. Ağrı'da doğum sırasında mutlaka bir sağlık kuruluşuna götürmeye ya da eve ebe çağırılmaya gerek yoktur. Köylülere göre bunu şehirliler yapar inancı yaygındır (Duran, 2009). Lhila ve Simon (2008) Amerika Birleşik Devletlerinde yaşayan Çinli ve Hintli göçmenlerin cinsiyete göre

kürtaj kararı verdiklerini ve sağlık kuruluşundan gebelik süresince doğum öncesi bakım alma durumu için isteğe bağlı olarak cinsiyeti erkek olan bebeklere daha fazla önem verdiklerini bildirmektedir.

Ergi ve Kozan (2004)'a göre toplumda bölgesel farklılıkların ve etnik alt kültürlerin, kültür içinde sosyal değer çeşitliliğine yol açabileceği vurgulanmaktadır (Erkenekli ve ark, 2012). Sağlık bakım uygulamaları farklı etnik, ırksal, dinsel, sosyal sınıflarda farklılık gösterir. Son yıllarda maternal bakımda sosyokültürel faktörlerin öneminin farkına varılmıştır (Reeder ve ark, 1997; Duran, 2009; Teeffelen ve ark, 2011). Bu sebeple ebeler farklı toplumlarda gebelik ve çocuk sahibi olmanın sosyokültürel anlamını bilmelidir.

2.4.1. Gebelikte Sosyo Kültürel Faktörler

Gebelik doğal bir olaydır ve fizyolojik, psikolojik, sosyal birçok değişikliği de beraberinde getirir (Taşkın, 2011). Dünyanın birçok bölgesinde gebelik doğal bir olay olarak görüldüğü için gebeye destek, informal bakım ağıyla aile üyelerince ve tıbbi olmayan uygulayıcılar tarafından verilir (Duran, 2009). İnsanın üreme döngüsündeki fizyolojik değişiklikleri çoğu toplumda yoğun duyguların ve abartılı bir ilginin odak noktasıdır. Kadının gebeliğinin ve doğumunun insan zihninde algılanışı adetler, inanışlar ve tabularda yansımalarını bulur (Şahin, 1996). Geleneksel toplumda gebelik, bebeğe yönelik hazırlık, doğum olayı, kadının çocuk sahibi olma isteğinden başlayarak yüzlerce adet, gelenek, görenek, inanç, töre ve tören tarafından yönetilir (Taşpınar, 1998).

Sosyoekonomik durum ve sosyal sınıf gebelik süresince sağlık bakımı alma ve bebeğe yönelik hazırlıkta yaygın bir etkiye sahiptir. Sosyoekonomik durumun belirlenmesinde gelir, iş, yaşanılan çevre, sosyal değerler ve toplum alt grubunun genel yaşam stilleri etkilidir. En yaygın olarak kullanılan sosyoekonomik durum ve sosyal sınıf belirleyicisi olan iştir (Reeder, 1997). Birçok araştırmada orta ve üst sınıfların güven duygusu daha yüksek, daha az kadercı (içsel), daha az otoriteryen (yetkeci) ve daha ılımlı bir siyaset savundukları; alt sınıfların ise, daha kadercı (dışsal), daha az güven duygusuna sahip, daha otoriteryen ve daha dindar oldukları belirlendi (Gabrenya, 2003). Bebek hazırlığında sosyal sınıf farkının getirdiği sosyal değerler önem kazanmaktadır. Orta sınıfta özerklik, kendini idare etme ve bireysel değerler önemli görülürken, işçi sınıfında ana-babaya itaat daha çok vurgulanmaktadır (Erkenekli ve ark, 2012). İlk gebeliklerinde

kadınlar aile büyükleri olan anne-kayınvalide-eş-kardeş in tecrübe ve bilgisiyle bebek hazırlığı yapmaktadır.

Kadınların gebelik sürecini ve sağlığını en çok etkileyen öğeler Abadan (1982)'in belirttiğine göre; kültürel normları, evliliğe ait tutumları, evlilik yaşı, doğurganlık oranı, eğitimi, aile yapısının karakteri (ataerkil aile/çekirdek aile), kadının aile içindeki yeri ve üretim seviyesi ile ilişkilidir (Duran, 2009). Doğum öncesi bakımın amacı annenin gebelikte yaşayacağı değişimleri izlemek, yeni rolüne adaptasyonu desteklemek, maternal fetal bağlanmada farkındalığı sağlamak, yaşanabilecek sorunları erkenden fark etmek ve annenin yaşam kalitesini arttırmaktır (Mete, 2008). Gebelikte alınan tıbbi bakımın, neonatal mortaliteyi, konjenital malformasyonları ya da diğer doğum defektlerini, maternal mortaliteyi, prematüreliliği azalttığı kabul edilmektedir. Düşük sosyoekonomik durum ile yeterli doğum öncesi bakım alma arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Reeder,1997).

Ebelerin gebelik ve doğuma yönelik kültürel özellikler konusunda ortak dil oluşturmaları, ebelerin bireylere verdiği bakımın kabul edilebilirliğini ve kaliteyi yükseltir. Ev ziyaretlerinde ya da klinikte sağlık üzerinde etkili olan kültürel özellikler belirlenmelidir. Hemşirelik ve Ebelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi'ne göre kültürel özellikler 4 ana alanda tanımlanabilir (Tanrıverdi ve ark, 2009);

- 1. Bireysel özellikler;** Ekonomik durum, aile yapısı, etnik kimliği, giyinme biçimi, dinsel özelliği.
- 2. İletişim özellikleri;** Ana dili, lehçesi, selamlaşması, dokunmanın ne anlama geldiği, göz teması, mesafesi.
- 3. Aile içi ve toplumsal roller;** Aile reisinin kim olduğu, ailede annenin babanın çocuğun rolleri, toplumda dul evli yaşlı gebe kadının rolü, toplumda dul evli yaşlı erkeğin rolü,
- 4. Sağlık ve hastalık uygulamaları;** Bireyin sağlık ve hastalık tanımı, sağlığı korumada tutumu, beslenme, hijyen, egzersiz, madde kullanımı, cinsellik, menapoz, gebelik doğum lohusalık ve bebeğe yönelik uygulamaları, ölümü algılayış şekli bireye sorulmalıdır

Ebeler bireyler ile ilk iletişim kurmaya başladığı zaman kültürel değerlendirmeyi yapmalıdır.

Gebelik Hakkında Farklı Aile/ Halk Uygulama Örnekleri

- **Kuralcı (Yerleşik) İnançlar** (Hitchcock ve ark, 2003).

- Gebelik sırasında aktiviteyi sürdürmek bebeğin dolaşımına yardım eder (Hindistan),
- Mutluluğun devamı, bebeğe neşe ve şans getirir (Hindistan, Meksika, Japonya)
- Sırt üstü uyumak bebeği korur (Meksika),
- Gebelik sırasında aktiviteyi korumak küçük bebek ve kolay doğumu sağlar (Meksika),
- Cinsel ilişkiyi devam ettirmek, doğum kanalının ıslak olmasını sağlar ve doğumda kurumayı önler (Haiti, Meksika),
- Gebelik sırasında sık sık şampuanlanmak ve günlük banyo yapmak bebeğin temiz olmasını sağlar (Filipinler).

- **Kısıtlayıcı inançlar** (Hitchcock ve ark, 2003).

- Gebelik sırasında soğuk havadan korunulmalı (Haiti, Meksika, Asya),
- Başının üzerine uzanılmamalı, bebek kordonu bebeğin boynuna dolandır (Afrikalı Amerikalılar, Latin Amerika, Kafkasya, Asya),
- Evlilik ya da tören alayına katılmak bebekte kötü şansa sebep olur (Vietnam),
- Cinsel ilişkiyi sürdürmek, bebek ve kadın için zarar getirir (Vietnam, Filipinler, Amerikan Samosu),
- Bebeğin babasının kravatını düğümlemek ya da bağlamak, zor doğuma neden olur (Kızılderili, Hindistan) ve
- Gebelikte dikiş dikilmemelidir (Kuzey Amerikalı Hint halkı, Asya).

2.5. Gebelikte Bebek Hazırlığı ve Sosyal Destek

Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıklar ve prenatal bağlanma; gebelik haftası, olumlu evlilik ilişkisi, gebelik yaşı, planlı gebelik, eğitim durumu, benlik saygısı ve yapılan prenatal testlerden etkilenir. Bunlardan bir tanesi de “sosyal destek”tir (Yarcheski ve ark,

2009). Sosyal destek; ebeveynliğe ve bebeğe uyumda, gebenin bebeğine ait hazırlığında kriz bileşenlerinin çarpışmasını azaltabilen bir değişken olarak tanımlanabilmektedir (Warren ve McCarty, 2007). Sosyal destek, güç durumdaki ya da stres altındaki bireye çevresindeki insanlar tarafından (eş, arkadaş, aile, komşu vb.) sağlanan maddi manevi yardım olarak kabul edilir. İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir (Sorias, 1988a).

Stres olsun ya da olmasın sosyal destek kişinin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Stres verici bir yaşam olayıyla karşılaşan kişiler profesyonel kuruluşlardan önce eş, arkadaş yada akrabalarına yani doğal sosyal destekçilerine baş vurmaktadır. (Sorias, 1988a; Öztürk ve Şirin, 2000). Sosyal destek anneye birisi tarafından kişisel ilişki yoluyla verilen destek anlamına gelmektedir. Gebelikte aile bireyleri tarafından yeni durumun kabul edilmesi, doğum sonu anne ve bebeği ziyaret edip bebek kıyafetleri hediye etmeyi bu duruma örnek gösterebiliriz. Bu bir kadın için birincil grup olan maddi, duygusal, zihinsel, karşılaştırmalı desteği oluşturur (Tirkeş, 2012).

2.5.1. Gebelikte Sosyal Desteğin Bileşenleri

Tirkeş (2012)'in belirttiğine göre Chapman ve Durham (2010) sosyal desteğin kişiye farklı tipte yardımlar sağladığı belirtilmiştir. Bunların içinde üzerinde en fazla durulanlar maddi, duygusal, kognitif (zihinsel), karşılaştırmalı destek olmuştur.

Maddi Destek: Malzeme desteği ya da enstrümental destek, günlük sorumlulukların gerçekleştirilmesi için başkaları tarafından sağlanan eylem ya da araçlardır (Sorias, 1988a). Örneğin yeni doğacak bebeğe yönelik hazırlıkta eşten alınan para desteği.

Duygusal Destek: Kişinin sevgi, şefkat, saygı, empati ve gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar. Örneğin eşiyile anlaşmazlığa düşen kişi, kendini anlayışla dinleyip hak veren sevgi gösteren birisine ihtiyaç duyar (Öztürk ve Şirin, 2000; Tirkeş, 2012).

Zihinsel Destek: Öğüt verme, bilgi paylaşımı, davranışlar konusunda geri bildirim gibi yararlı bilgilerin kişiye iletilmesidir (Tirkeş, 2012). Örneğin ilk kez bebek sahibi olmaya hazırlanan bir kadına kendi annesi tarafından doğum çantasının nasıl hazırlanması

gerektiği ve bebek eşyalarının nasıl kullanılacağının anlatılıp kadının annelik rolüne adaptasyonun sağlanması gibi.

Karşılařtırılmalđ Destek: hayatlarında benzer olayları yaşayan ve deneyimleyen insanların birbirlerine inanıp yararlı bilgileri paylaşmalarındır (Tirkeş, 2012). Örneğin doğum öncesi hazırlık sınıfındaki ailelerin birlerine olan desteği gibi.

Bir profesyonel tarafından verilen danışmanlık, öğretim, rol modelliği veya problem çözmeye gibi destekler verilmesine rağmen sosyal destek genel olarak profesyonel destek olarak düşünülmez. Toplum içinde yaşayan tecrübeli annelerin becerilerinden yararlanmak sağlık personeli tarafından yürütölen hastane tabanlı programlardan daha az pahalđ ve daha fazla kültürel duyarlılığı olabilir (Tirkeş, 2012). Geniş bir sosyal ađ içinde sosyal ilişkilerde bulunan, insan, eş, evlat, ebeveyn, arkadaş ya da komşu gibi birbirinden farklı rolleri sürdürür. Bu farklı yaşantılar içinde seviliyor, değerli bulunuyor, gerektiğinde yardım görüyorsa kendini o denli mutlu ve güven içinde hisseder. Bunun tersine sosyal ilişkiler yetersiz ve bozuk olduğunda, ruhsal bir hastalık geliştirme riskini arttıran anksiyete ve değerersizlik duyguları sık yaşanır (Sorias, 1988b).

Sosyal destek ile sağlık arasındaki ilişkiye bakıldığında sosyal desteğin hem doğrudan hem de tampon etki ettiği saptanmıştır. Doğrudan etki modelinde stres olsun ya da olmasın sosyal destek kişinin sağlığına doğrudan etki etmekte ve sosyal desteğin yokluğu da ruhsal hastalık oluşumuna yol açmaktadır (Sorias, 1988b). Tampon etki modeline göre ise; sosyal desteğin en önemli işlevi, stres veren yaşam olaylarının olumsuz psikolojik etkilerini azaltarak ya da dengeleyerek bir tampon görevi görmesidir (Sorias, 1988b).

Sosyal destek işlevleri birbirleriyle iç içedir. Bu nedenle duygusal açıdan destekleyici bir ilişki aynı zamanda maddi ve zihinsel destek anlamına gelir (Sorias, 1988b; 1988c). Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı koruma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu durum gebelik döneminde de geçerlidir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde pozitif bir etkiye sahiptir. Destek eksikliği ise bu durumu negatif olarak etkileyebilir (Taşkın, 2011). Gebeliğinde yüksek düzey sosyal destek alan kadınlar, düşük düzeyde destek alan kadınlara göre gebeliklerinde daha mutlu olmakta ve gebe olmaya yönelik daha olumlu duygular yaşamaktadır (Muray ve Kinney, 2010).

2.6. Ebenin Rol ve Sorumlulukları

Gebelikte oluşabilecek risk faktörlerini saptayan, annede bilgi ve deneyimiyle özgüven oluşturan, maternal-fetal etkileşimde farkındalık sağlayan, gebenin anneliğe hazırlanmasına destek veren, aile içi ilişkilerin düzenlenmesine yardım eden, kadına danışmanlık veren en yakın sağlık personeli ebedir (Fullerton ve ark, 2010; Teeffelen ve ark, 2011; Hopkins ve ark, 2014.). Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinde yer alan İş ve Görev Tanımlarına göre ebenin görevleri arasında yer alan bazı maddeler şunlardır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanmasını ve yürütülmesini sağlar. Bir ebe gebelik tanısını koyar, normal gebe izlemine ve muayenelerini yapar, riskli durumları erken dönemde belirler, gerekli önlemleri alarak sevk eder. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verir (WEB_1).

Ebelik mesleği, kadın merkezli bir felsefeyle çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Gebeler fiziksel olarak anneliğe geçiş yaparken aynı zamanda psikolojik olarak da anneliğe geçiş yapmaktadırlar (Hopkins ve ark, 2014). Gebeye eşi, ailesi ve sağlık personeli tarafından verilen hassas bakımın, bebeğin doğumundan erişkinliğine kadar psikolojik sağlığından sorumlu olduğunu göstermiştir (Laxton-Kane ve Slade, 2002). Gebelik süresince prenatal bağlanmanın öneminin ebeler tarafından anlaşılması ebelerin gebelikte kadın ve ailesine daha duyarlı eğitim vermesini sağlayacak ve ebelik bakım hizmetlerinin kalitesini arttıracak beklenmektedir. Gebelik süresince kadına profesyonel bakım veren ebe; gebelikte stres ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, anne baba adaylarına yeni rolleri için eğitim ve destek verilmesi, doğum öncesi sosyal desteğin kadına eşi ve ailesi tarafından verilmesinin aktive edilmesi için ebeler aileyle işbirliği sağlamalıdır (Sorias, 1988a; Duran, 2009; Hopkins ve ark, 2014).

Annenin sağlığı, doğacak çocuğun sağlığını etkiler ve toplum sağlığıyla birlikte ele alınmalıdır (Arslan, 2010; Koyun ve ark, 2011; Plant ve ark, 2013; Balkaya ve ark, 2014). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Görevleri Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönerge' nin 3. Bölüm'ün 7. Maddesinin h bendinin Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü'nün görevleri arasındaki maddeleri; "Yaşam boyu kadın ve erkeğin üreme sağlığının korunması geliştirilmesi, anne ve bebek

ölümlerini azaltmaya yönelik programların uygulanması ve yürütülmesi; bebek, çocuk, adölesan, üreme sağlığı, kadın sağlığı ve aile planlaması geliştirilmesi, evlilik ve gebelik öncesinde, bebek-çocuk yaş grubunda, gebelikte, doğumda, lohusalıkta sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bilgilendirme, danışmanlık ve hizmet sunumu; ana çocuk sağlığı ve aile planlaması; bebek-çocuk, adölesan, kadına yönelik ihmal, istismar ve şiddet vakalarına yönelik koordineli çalışmayı” içermektedir (WEB_2). Bu maddeler kadının, bebeğin ve ailenin sağlığını koruyup geliştirmek, gebeliğe ve bebeğe yönelik hazırlık yapmak için Ebelik mesleği mensuplarının diğer meslek gruplarıyla iş birliği içinde olması ve birlikte kanıta dayalı çalışmalar yürütmeleri gerektiği ihtiyacını ortaya koymaktadır. Bu nedenle diğer meslek mensupları ile birlikte aile danışmanlığı eğitimi almak ebelik mesleği mensuplarında hakkıdır.

Sağlıklı kadın; sağlıklı gebe, sağlıklı çocuk ve sağlıklı toplum demektir. Ebeler, kadınlara gebeliklerinin ilk 14 haftası içinde, 18-24. 30-32. ve 36-38. haftalar arasında olmak üzere en az dört izlem yapma, kadını gözlemleme, bakım verme, eksiksiz veri toplama, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımıyla ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti vermekle görevlidir (Tanrıverdi ve ark, 2009; Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2014). Böylece ebesi tarafından antenatal bakım alan gebe, bebek hazırlığı konusunda doğru bilgiye sahip olabilecek, prenatal bağlanmanın sağlıklı gelişimi için yüreklendirilebilecek, ihtiyaca uygun bebek hazırlığı için danışmanlık alabilecektir (Sözeri ve ark, 2006; Duran, 2009; Özkan, 2010).

Ebeler prenatal bağlanmanın sağlanması için anneden belli saatlerde bebeğinin hareketlerini saymasını, babadan bebeğiyle anne karnı üzerinden dokunarak iletişime geçmesini, bebeğe yönelik hazırlığın diğer aile bireyleriyle birlikte yapılmasını sağlamalıdır. Ebesi tarafından gebe kadın ailesiyle birlikte kültürüne uygun olarak ele alınmalı, yakın destekçileri koordine edilmeli, bebek bakımı eğitimi ve bebeğe ait eşyalarının hazırlığı, kadının yeni yaşam düzeni, yaşanılan konutun özelliklerinin bebeğin yaşamına elverişli hale getirilmesi, bebek eşyaları ve kullanımını öğrenme yetenek ve yeterliliği konularında anneyi ve aileyi eğitmelidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, analitik-kesitsel tipte bir çalışma olarak yapıldı.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri























Araştırma Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Doğum Polikliniğinde bulunan Non-Stres Test (NST) odasında yürütüldü. Kadın Doğum Polikliniğinde iki adet NST odası bulunmakta ve her iki odada bir ebe çalışmaktadır. Her bir NST odasında ikişer adet muayene masası ve ikişer adet NST cihazı olmak üzere toplam dört adet muayene masası ve dört adet NST cihazı bulunmaktadır. Hastanede günde ortalama olarak son trimesterinde olan 30-40 gebeye en az 10 dakika NST çekilmekte ve emzirme danışmanlığı eğitimi verilmektedir. Hastanede 12 adet kadın doğum polikliniği, obstetri kliniği, jinekoloji kliniği, doğumhane, yeni doğan yoğun bakım kliniği, 2. düzey prematüre kliniği ve faaliyete yeni geçmiş olan bir gebe bilgilendirme sınıfı hizmet vermektedir. Hastanede gebelikle birlikte ortaya çıkan riskli durumlara ve acil obstetrik bakıma yönelik hizmetler verilmekte, ancak ileri derecede yüksek riskli gebeliği ve yapısal anomaliliği bulunan fetüse yönelik takipler üniversite hastanelerine yönlendirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zaman çizelgesi Şekil 1'de gösterildi.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Aydın Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 1 Ocak-31 Aralık 2014 tarihinde doğum yapan 4661 kadın oluşturmaktadır.

Faaliyetler	Mart 2015	Mart -Ağustos 2015	Mart -Mayıs 2015	Mayıs 2015	Temmuz 2015	Temmuz 2015	Ağustos 2015	Eylül 2015	Ekim - Aralık 2015	Mart -Eylül 2016	Temmuz 2016 Mart 2017	Mart 2017	Haziran 2017
Konu Seçimi													
Literatür Taraması													
Tez Önerisi, Tanıtıcı Bilgi Formu, GBYYHKL Hazırlığı													
Tez Önerisi Sunumu													
Etik Kurul Ön Onayı ve Kurum İzni													
GBYYHKL Ön Çalışması													
Tanıtıcı Bilgi Formu, GBYYHKL Uzman Görüşü													
Pilot Uygulama													
Verilerin Toplanması													
Verilerin Analizi ve Değerlendirme													
Araştırma Raporunun Yazımı ve Teslimi													
Tez Savunma Sınavı													
Enstitü Kurulu Son Onayı													

Şekil 1. Araştırmanın zamanı

3.5. Araştırmanın Örneklem Hacmi

Araştırmanın örneklem hacmi güç analizine göre belirlendi. Araştırmanın temel bağımlı değişkeni olan prenatal bağlanma ölçeği puanının hazırlık yapan ve yapmayan gebelerin karşılaştırılmasında kullanılan bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi olan t-testi analiz edileceğinden, % 95 güven aralığında, etki gücü $d=0,2$ (küçük düzeyde), $\alpha=0,05$ ve %80 güç için araştırmanın örneklem büyüklüğü $n=199$ gebe olarak belirlendi.

Araştırmanın olası vaka kayıpları yaklaşık %30 göz önünde bulundurulduğunda 259 gebe ile yürütülmesi planlandı. Ancak gebelere ulaşma imkanların elverişli olması ve bu konuda yapılmış herhangi bir araştırmanın bulunmaması nedeni ile araştırma 308 gebe ile tamamlandı.

3.6. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri:

- En az ilkokul mezunu olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen ve
- 32 hafta ve üzeri gebeliği olan gebeler araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya Dahil Etmeme Kriterleri:

- İnfertilite tedavisi alan ve
- Ruhsal hastalık tanısı olan ve ilaç kullanan gebeler araştırmaya dahil edilmedi.

3.7. Ön Uygulama

Tanıttıcı bilgi formu ve GBYYHKL'ndeki soruların anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini geliştirmek amacıyla araştırma öncesi Aydın İli merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi NST odasına başvuran 10 gebe ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından ön uygulama yapıldı. Bu uygulama sonucunda Tanıttıcı Bilgi Formu ve GBYYHKL'de değişikliğe gerek olmadığı görüldü. Ön uygulama kapsamına alınan gebeler araştırma örneklemine dahil edilmedi.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; “Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK 1), GBYYHKL (EK 2), PBE (EK 4) ve ÇBASDÖ (EK 5) kullanılarak toplandı.

3.8.1. Tanıtıcı Bilgi formu (EK 1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formunda gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, evlilik yılı, iş, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi, medeni durum, memleket), obstetrik özellikleri (gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama ve isteme durumu, gebelikte sağlık sorunu, bebek cinsiyeti), bebek hazırlığı (bebek için hazırlık yapılma durumu, hazırlık yapamama nedenleri, hazırlık yaparken kimlerden yardım alındığı, ilk ne eşya alındığı, kimin aldığı, ne zaman aldığı) durumlarını sorgulayan 29 soru bulunmaktadır (Çalışır, 2003; Oruçlu, 2011; Tirkeş, 2012; Yılmaz, 2010; Yılmaz, 2012).

Tanıtıcı Bilgi formunun içerik geçerlik indeksi uzman görüşüne dayalı olarak hesaplandı. Polit ve Beck (2006)’in belirttiği gibi, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen İçerik Geçerliliği İndeksi olan Content Validity Index (CVI)’e dayalı olarak geliştirildi. Bu indekse göre uzmanlar her maddeyi “1” ile “4” arasında değişen puanlarla (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir, 3=Uygun ancak küçük değişiklikler gerekir, 4=Çok uygun) değerlendirilir.

Tanıtıcı Bilgi formu uzman görüşü için Ebelik Anabilim Dalından 5, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 2, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 2, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 1 olmak üzere toplam 10 uzman görüşüne başvuruldu. Uzmanlar tarafından her bir maddenin ölçme derecesini değerlendirmek üzere (3) ve (4) seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir maddenin CVI değerleri Tablo 1’de verildi. Her bir maddenin CVI değeri toplanıp ölçekteki madde sayısına bölünerek ölçeğe ilişkin CVI=0,98 olarak hesaplandı. CVI’nın içerik geçerliliği için en az 0,80 olması gerektiğinden elde edilen bu veri ölçeğin içerik geçerliliğinin yeterli olduğunu göstermektedir (Polit ve Beck, 2006).

Tablo 1. Tanıtıcı bilgi formunun uzman görüşüne göre CVI değerleri (N:10)

Maddeler	Uygun Değil (1)	Maddenin Uygun Şekle Getirilmesi Gerekir (2)	Uygun Ancak Küçük Değişiklikler Gerekir (3)	Çok Uygun (4)	CVI
Madde 1	0	0	0	10	1,00
Madde 2	0	0	1	9	1,00
Madde 3	0	0	0	10	1,00
Madde 4	0	0	0	10	1,00
Madde 5	0	0	0	10	1,00
Madde 6	0	0	0	10	1,00
Madde 7	0	0	0	10	1,00
Madde 8	0	4	2	4	0,60
Madde 9	0	0	0	10	1,00
Madde 10	0	0	1	9	1,00
Madde 11	0	0	0	10	1,00
Madde 12	0	1	2	7	0,90
Madde 13	0	0	0	10	1,00
Madde 14	0	0	0	10	1,00
Madde 15	0	0	0	10	1,00
Madde 16	0	0	0	10	1,00
Madde 17	0	0	0	10	1,00
Madde 18	0	0	0	10	1,00
Madde 19	0	0	2	8	1,00
Madde 20	0	0	0	10	1,00
Madde 21	0	0	0	10	1,00
Madde 21	0	0	0	10	1,00
Madde 23	0	0	0	10	1,00
Madde 24	0	0	0	10	1,00
Madde 25	0	0	0	10	1,00
Madde 26	0	0	0	10	1,00
Madde 27	0	0	0	10	1,00
Madde 28	0	0	0	10	1,00
Madde 29	0	0	0	10	1,00
Ölçeğin İçerik Geçerlik İndeksi (CVI)				0,98	

3.8.2. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlık Kontrol Listesi (GBYYHKL)'nin (EK 2) Geliştirilmesi ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

GBYYHKL araştırmacı tarafından Aydın İli merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine 06.07.2015 - 21.07.2015 tarihleri arasında NST odasına başvuran 115 gebenin “**bebeğiniz için ne tür hazırlıklar yaptınız?**” sorusuna verdikleri yanıtlar doğrultusunda GBYYHKL 32 hafta ve üzeri gebelerin bebekleri için yaptıkları hazırlıkları belirlemek amacıyla geliştirildi. GBYYHKL’ndeki 22 madde “Genel Hazırlık ve Diğer Hazırlık” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. “Genel Hazırlık” bölümü kontrol listesinin ilk 1-13 maddesini ve “Diğer Hazırlık” bölümü listenin 14.-22. maddesini içermektedir. GBYYHKL’nde yer alan maddeler 1 ile 4 arasında puan alabilen

dörtlü likert tiptedir. Her bir madde 1:Hazırlık yapmayı düşünmüyorum, 2: Doğumdan sonra hazırlayacağım, 3: Doğuma kadar hazırlayacağım, 4: Hazırlığım var şeklinde puanlanmaktadır. Genel Hazırlık bölümünden en az 13 ve en fazla 52 puan alınmaktadır. Diğer Hazırlık bölümünden ise en az 9 ve en fazla 36 puan alınmaktadır. Kontrol listesinin tümünden alınabilecek toplam puanlar 22 ile 88 arasında değişmektedir. Kontrol listesinin değerlendirmesi gebelerin aldığı toplam puan ve alt gruplara göre yapılmaktadır. Puanların artması gebelerin hazırlıklarının arttığını göstermektedir.

Tablo 2. GBYYHKL'nin güvenilirlik istatistiği (N:308)

Kontrol listesi ve alt grupları	Cronbach Alpha Değerleri
GBYYHKL Genel Hazırlık Alt Grubu	0,76
GBYYHKL Diğer Hazırlık Alt Grubu	0,70
GBYYHKL Tüm Hazırlık	0,82

GBYYHKL'nin güvenilirlik istatistiği Tablo 2'de sunuldu. İlk bölüm olan Genel Hazırlık (madde 1-13) bölümünün genel olarak tüm gebelerin ilgilendiği hazırlıkları içerdiği kendi arasında homojen maddeler olduğu ve cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,76 olduğu tespit edildi. İkinci bölüm olan Diğer Hazırlık (madde 14-21) bölümünde güvenilirlik katsayısı hesaplanırken maddelerin kendi aralarında homojen olmadığı görüldüğü, 22.madde ters orantılı olduğu için çıkartıldı ve cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,70 olduğu tespit edildi. Tüm Hazırlık (madde 1-22) bölümünün cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplandı. Genel olarak istatistik araştırmalarında kabul edilen iç tutarlılık kat sayısı değeri en düşük 0,70'dir (Erbiç, 2000; Büyüköztürk, 2014).

Bu araştırmanın istatistik analizlerinde GBYYHKL'nin puan ortalaması karşılaştırılırken esas belirleyici bağımlı değişken olan Genel Hazırlık Alt Grubunun cronbach alpha katsayısı $\alpha=0,76$ homojen, güvenilir ve yeterli kabul edildi ve sonuçlar bu değişken üzerinden değerlendirildi (Tablo 8).

GBYYHKL'nin içerik geçerliliği için Ebelik Anabilim Dalından 5, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 2, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 2, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 1 olmak üzere toplam 10 uzmanın değerlendirmesine sunuldu.

Tablo 3. GBYYHKL'nin uzman görüşüne göre CVI değerleri (N:10)

Maddeler	Uygun Değil (1)	Maddenin Uygun Şekle Getirilmesi Gerekir (2)	Uygun Ancak Küçük Değişiklikler Gerekir (3)	Çok Uygun (4)	CVI
Madde 1	0	0	0	10	1,00
Madde 2	0	0	0	10	1,00
Madde 3	0	0	0	10	1,00
Madde 4	0	0	0	10	1,00
Madde 5	0	0	0	10	1,00
Madde 6	0	0	0	10	1,00
Madde 7	0	0	0	10	1,00
Madde 8	0	1	1	8	0,90
Madde 9	0	0	0	10	1,00
Madde 10	0	0	1	9	1,00
Madde 11	0	0	0	10	1,00
Madde 12	0	0	1	9	1,00
Madde 13	0	0	0	10	1,00
Madde 14	0	2	0	8	0,80
Madde 15	0	3	0	7	0,70
Madde 16	0	0	0	10	1,00
Madde 17	0	0	0	10	1,00
Madde 18	0	0	0	10	1,00
Madde 19	0	0	0	10	1,00
Madde 20	0	0	0	10	1,00
Madde 21	0	0	0	10	1,00
Madde 22	0	0	0	10	1,00
Ölçeğin İçerik Geçerlik İndeksi (CVI)				0,97	

3.8.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (EK 4)

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşüncelerini, duygularını, durumlarını açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen PBE 21 maddeden oluşmaktadır. PBE'de yer alan maddeler 1 ile 4 arasında puan alabilen dördümlük likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. PBE'nin kesim noktası bulunmamakta ve gebenin PBE' den aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyi artmaktadır. Dördümlük likert tipinde olan ölçeğin her bir maddesi 1:Hiçbir zaman, 2:Bazen, 3:Sık sık, 4:Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan PBE'nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı $\alpha=0.84$, Pearson korelasyon katsayısı $r=0.81$ 'dir. Duyan ve ark (2013)'nin PBE'nin geçerli ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha katsayısı $\alpha=0,78$ belirledi. Bu araştırmada cronbach alpha katsayısı $\alpha=0,88$ olarak belirlendi.

3.8.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (EK 5)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS), 1988 yılında Zimet ve ark tarafından geliştirilmiştir. Aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilen ÇBASDÖ 12 maddeden oluşmaktadır. ÇBASDÖ'nde yer alan maddeler 1:kesinlikle hayır ve 7:kesinlikle evet arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en az 12 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Ölçek aile (3., 4., 8. ve 11. maddeler), arkadaşlar (6., 7., 9. ve 12. maddeler) ve özel bir insan (1., 2., 5. ve 10. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. ÇBASDÖ'nin kesim noktası bulunmamakta ve ÇBASDÖ'den elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük olması ise desteğin algılanmadığını ya da destekten yoksun olduğunu belirtmektedir. Eker ve ark (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan ÇBASDÖ'nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı $\alpha=0.89$, aile, arkadaşlar ve özel bir insan alt ölçeklerinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı sırasıyla; aile $\alpha =0.85$, arkadaşlar $\alpha =0.88$ ve özel bir insan $\alpha =0.92$ 'dir. Metin (2014) yaptığı tez çalışmasında ÇBASDÖ'nin cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.91$, alt ölçeğe ait cronbach alfa güvenirlik katsayısı sırasıyla; aile $\alpha =0.74$, arkadaşlar $\alpha =0.93$ ve özel bir insan $\alpha=0.91$ belirledi. Bu araştırmada ise cronbach alfa güvenirlik katsayısı ÇBASDÖ $\alpha=0.87$ alt ölçeğe ait cronbach alfa güvenirlik katsayısı sırasıyla; aile $\alpha =0.89$, arkadaşlar $\alpha =0.91$ ve özel bir insan $\alpha =0.88$ olarak belirlendi.

3.9. Verilerin Toplanması

Aydın İli merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi NST odasına başvuran gebelere araştırma konusu hakkında bilgi verildi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebe NST'ye bağlandı ve Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Tanıtıcı Bilgi Formunun uygulanması 3-5 dakika sürdü.

Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulduktan sonra GBYYHKL formu gebeye kısaca açıklandı ve gebenin kendini bildirim yöntemiyle doldurulması sağlandı. GBYYHKL formunun gebe tarafından doldurulması yaklaşık 5 dakika sürdü.

GBYYHKL formu doldurulduktan sonra Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) gebeye kısaca açıklandı ve gebenin kendini bildirim yöntemiyle doldurulması sağlandı. PBE'nin gebe tarafından doldurulması yaklaşık 5 dakika sürdü.

PBE'nin doldurulmasından sonra Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) gebeye kısaca açıklandı ve gebenin kendini bildirim yöntemiyle doldurulması sağlandı. Ölçekte geçen "özel bir insan"ın, gebeler tarafından "eş" olarak düşünülmesi istendi. ÇBASDÖ nin gebe tarafından doldurulması yaklaşık 5 dakika sürdü.

Tüm veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürdü. Formların tamamlandığından emin olduktan sonra en arkada yer alan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı, gebelerin merak ettikleri sorular cevaplandırıldı, bilgi eksiklikleri giderildi ve gebelere Sağlık Bakanlığının standart emzirme danışmanlığı eğitimi verildi. Gebeler, veri toplama formlarında yer alan soruların farkındalıklarını arttırması nedeniyle, bu çalışmaya katılıyor olmaktan memnun kaldıklarını belirterek olumlu geri bildirimde bulundular.

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler Adnan Menderes Üniversitesi'nde kullanılan istatistik paket programı Predictive Analytics SoftWare Statistics 18,0 (IBM PASW statistics 18) programı ile analiz edilmiştir. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Normal dağılıma uygun olan nicel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında grup sayısına göre bağımsız örneklem t testi ya da tek yönlü varyans analizi kullanıldı ve tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma şeklinde verildi. Normal dağılıma uygun olmayan nicel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında grup sayısına göre Mann Whitney U testi ya da Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı ve tanımlayıcı istatistikler medyan (25-75.persantil) şeklinde verildi. Normal dağılıma uygun olmayan nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Gruplar arası yapılan ileri analizde Kruskal Wallis için Pairwise, Anova için Post-Hoc uygulandı. Nitel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri sayı, yüzde şeklinde verildi. Kontrol sorularının güvenilirliğini ortaya koymak için Cronbach Alfa katsayısı hesaplandı. $p < 0,05$ olduğu durumlarda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.11. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

GBYYHKL ve PBE puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler

Yaş, eğitim, çalışma durumu, evlilik süresi, eşinin yaşı, eşin çalışma durumu, ailenin gelir durumu, sosyal güvence, aile yapısı, medeni durum, memleket, gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, planlayarak gebe kalma durumu, isteyerek gebe kalma durumu, bebeğin cinsiyeti, bebek için herhangi bir hazırlık yapma/yapamama durumu, bebek hazırlığında yardım alınan kişiler, bebeğe ilk eşyayı kimin aldığı ve ne zaman alındığı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.12 Araştırmanın Güçlükleri

Ortaokul ve üzeri eğitim seviyesinde olan gebelere göre ilkökul mezunu gebelerin okuma yazmada zorlanması araştırmanın güçlüğü oluşturmaktadır.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma konu, içerik ve yöntem bakımından Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Kurulu ve Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'na uygun bulunarak onaylandıktan sonra araştırmanın yapılabilmesi için;

- Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (EK 6),
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden kurum izni (EK 7),
- Türkçe geçerliliğini yapan Sema Yılmaz'dan PBE'nin kullanım izni (EK 8),
- Türkçe geçerliliğini yapan Haluk Arkar'dan ÇBASDÖ'nin kullanım izni (EK 9),
- Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 10) kullanılarak yazılı onam alındı.

4. BULGULAR

Tablo 4. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N: 308)

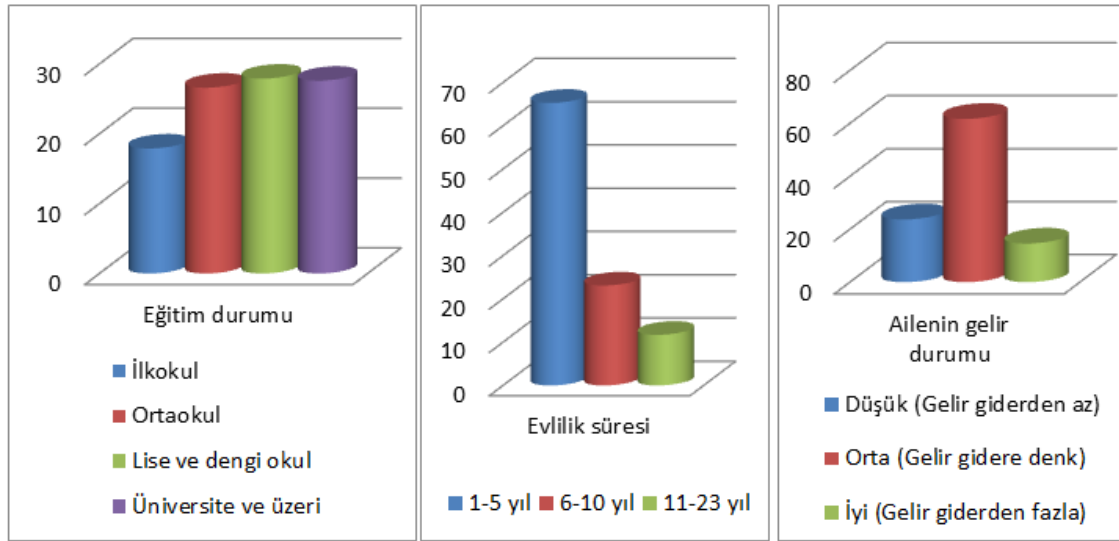
Sosyo-Demografik Özellikler	Toplam(n=308)	
	n	%
Yaş		
16-20	26	8,4
21-30	202	65,6
31-42	80	26,0
Yaş ORT±SS*	27±5,15	
Eğitim durumu		
İlkokul	55	17,9
Ortaokul	82	26,6
Lise ve dengi okul	86	27,9
Üniversite ve üzeri	85	27,6
Çalışma durumu		
Çalışmıyor (Ev Hanımı)	221	71,8
Çalışıyor	87	28,3
Meslek durumu		
Çalışmıyor (Ev Hanımı)	221	71,8
Memur	35	11,4
İşçi	39	12,7
Serbest meslek/Çiftçi/Esnaf	13	4,2
Evlilik süresi (yıl)		
1-5	201	65,3
6-10	71	23,1
11-23	36	11,7
Evlilik süresi OD (25.-75.) †	3,5(2-8)	
Eşin yaşı		
18-25	36	11,7
26-35	201	65,3
36-56	71	23,1
Eşin yaş ORT±SS	31±5,52	
Eş çalışma durumu		
Çalışmıyor	11	3,6
Çalışıyor	297	96,4
Eş meslek durumu		
Çalışmıyor	11	3,6
Memur	68	22,1
İşçi	124	40,3
Serbest Meslek/Çiftçi/Esnaf	105	34,1
Ailenin gelir durumu		
Düşük (Gelir giderden az)	73	23,7
Orta (Gelir gidere denk)	190	61,7
İyi (Gelir giderden fazla)	45	14,6
Sosyal güvence		
Yok	26	8,4
Var	282	91,6
Aile biçimi		
Çekirdek aile	254	82,5
Geniş aile	54	17,5

* : ORT±SS: Ortalama±Standart Sapma

† : OD: Ortanca Değer

Tablo 4. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N: 308) (devam)

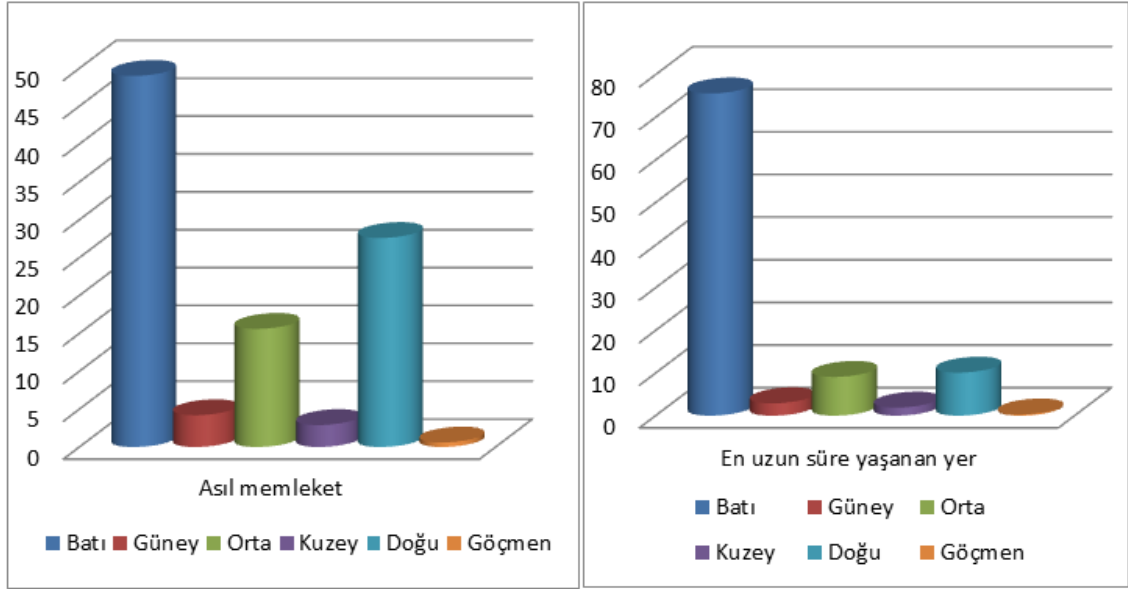
Sosyo-Demografik Özellikler	Toplam (n=308)	
	n	%
Medeni durum		
Evli (Resmi nikah)	300	97,4
Birlikte yaşıyor	4	1,3
Ayrı yaşıyor	4	1,3
Asıl memleket (Bölge)		
Batı	151	49,0
Güney	13	4,2
Orta	48	15,6
Kuzey	9	2,9
Doğu	85	27,6
Göçmen	2	0,6
En uzun süre yaşanan yer (Bölge)		
Batı	233	75,6
Güney	9	2,9
Orta	28	9,1
Kuzey	6	1,9
Doğu	31	10,1
Göçmen	1	0,3



Şekil 2. Gebelerin eğitim durumu, evlilik süresi ve aile gelir durumunun dağılımı

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4’de sunuldu. Araştırmaya katılan gebelerin %65,6’sı 21-30 yaş aralığında ve toplam gebelerin yaş ortalaması $27\pm 5,15$ ’dir. Eğitim durumuna bakıldığında %27,6’sı üniversite ve üzeri, %27,9’u lise ve dengi okul mezunudur (Şekil 2). Gebelerin %71,8’i ev hanımı ve %12,7’si işçidir. Gebelerin %65,3’ünün evlilik süresi 1-5 yıl aralığında ve evlilik süresi ortanca değeri 3,5 (2-8) yıldır (Şekil 2). Gebelerin eşlerinin %65,3’ü 26-35 yaş aralığında ve yaş ortalaması $31\pm 5,52$ yıl, %96,4’ü çalışmakta, %40,3’ü işçidir. Gebelerin %40,3’ünün gelir durumu orta düzeyde (Şekil 2), %91,6’sının sosyal güvencesi var, %82,5’i çekirdek aile yapısında, %97,4’ü

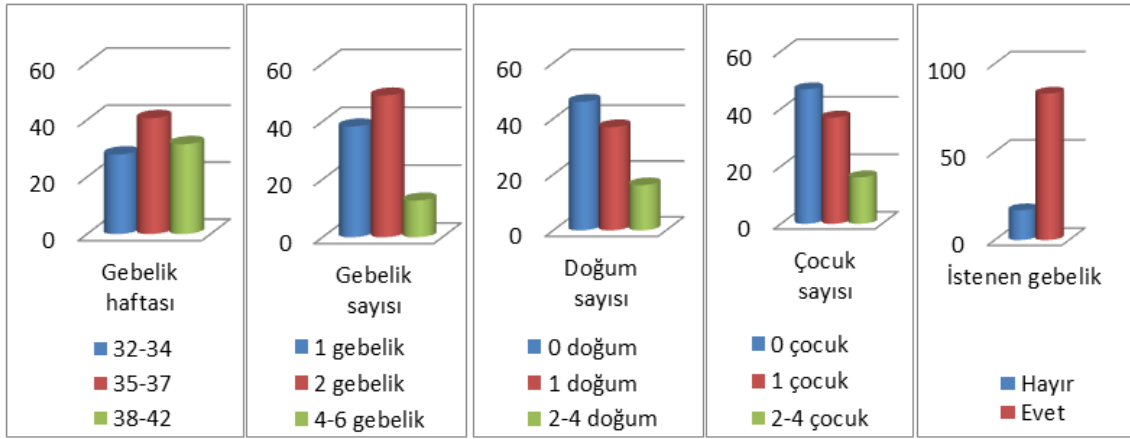
evlidir. Asıl memleketin bölgelere göre dağılımına bakıldığında gebelerin %49,0'u batı, %15,6'sı orta, %27,6'sı doğu bölgesindedir. En uzun süre yaşanan yerin bölgelere göre dağılımına bakıldığında gebelerin %75,6'sı batı, %9,1'i orta, %10,1'i doğu bölgesindedir (Şekil 3).



Şekil 3. Gebelerde asıl memleket ve en uzun süre yaşanan yerin dağılımı

Tablo 5. Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (N: 308)

Obstetrik Özellikler	Toplam (n=308)	
	n	%
Gebelik haftası		
32-34	86	27,9
35-37	125	40,6
38-42	97	31,5
Gebelik haftası ORT±SS	36±2,47	
Toplam gebelik sayısı		
1	118	38,3
2-3	151	49,0
4-6	39	12,7
Toplam gebelik sayısı ORT±SS	2±1,1	
Toplam doğum sayısı		
0	142	46,1
1	110	35,7
2-4	56	18,2
Toplam doğum sayısı OD (25.-75.)	1(0-1)	
Yaşayan çocuk sayısı		
0	144	46,8
1	114	37,0
2-4	50	16,2
Yaşayan çocuk sayısı OD (25.-75.)	1(0-1)	
Abortus/Küretaj		
Yok	238	77,3
Var	70	22,7
Abortus/Küretaj Min.-Max.	0-3	
Ölü Doğum		
Yok	295	95,8
Var	13	4,2
Ölü Doğum Min.-Max.	0-2	
Planlı gebelik		
Hayır	92	29,9
Evet	216	70,1
İstenen gebelik		
Hayır	52	16,9
Evet	256	83,1
Gebenin sağlık sorunu		
Yok	265	86,0
Var	43	14,0
Fetüsün sağlık sorunu		
Yok	298	96,8
Var	10	3,2
Bebek cinsiyeti		
Kız	133	43,2
Erkek	161	52,3
Bilmiyor	14	4,5
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma		
Hayır	19	6,2
Evet	286	93,8



Şekil 4. Gebelerin gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı ve istenen gebelik durumu dağılımı

Tablo 5’de araştırmaya katılan gebelerin %40,6’sı 35-37 gebelik haftası aralığında ve gebelik haftası ortalaması $36 \pm 2,47$ hafta, gebelerin %49,0’unun gebelik sayısı 2-3 ve toplam gebelik sayısı ortalaması $2 \pm 1,1$, gebelerin %46,0’sı hiç doğum yapmamış ve toplam doğum sayısı ortanca değeri 1(0-1), gebelerin %46,8’inin hiç yaşayan çocuğu bulunmamakta ve yaşayan çocuk sayısı ortanca değeri 1(0-1), gebelerin %22,7’sinin abortus/küretaj öyküsü var ve abortus/küretajı olanların min-max değeri (0-3), gebelerin %4,2’si ölü doğum yapmış ve ölü doğumu olanların min-max değeri (0-2)’dir. Gebelerin %70,1’inin gebeliği planlı gebelik, %83,1’inin gebeliği istenen gebeliktir (Şekil 4). Gebelerin %86,0’ının ve fetüsün %96,8’inin sağlık sorunu bulunmamakta, bebeğin %52,3’ünün cinsiyeti erkek, %43,2’sinin cinsiyeti kız ve gebelerin %93,8’i bebeğin cinsiyetinden memnun olduğunu belirtmektedir.

Tablo 6. Gebelerin bebek hazırlığı özelliklerinin dağılımı (N:308)

Gebelikte Bebek Hazırlığı Özellikleri	Toplam (308)	
	n	%
Bebek hazırlığı yapma durumu		
Hayır	36	11,7
Evet	272	88,3
Bebek hazırlığı yapamama nedeni		
- Henüz çok erken	54	17,5
- Bebek hazırlığı için ne yapmam gerektiğini bilmiyorum	4	1,3
- Bebek hazırlığı için bana yardımcı olacak kimsem yok	5	1,6
- Önceki çocuklarımdan kalanları kullanacağım	111	36,0
- Bebeğimin cinsiyetini bilmiyorum	7	2,3
- Önceki bebeğimde de hazırlık yapmamıştım. Ona haksızlık olmasın diye bunda da hazırlık yapmadım	2	0,6
- Önceki gebeliğimde düşük yaptığım için ya da bebeğim öldüğü için hazırlanmak istemedim	10	3,2
- Biz bebek hazırlığını, bebek canlı olarak doğduktan sonra yapıyoruz	54	17,5
- Evim küçük olduğu için hazırlık yapamadım	36	11,7
- Gebeliğim süresince annem/kayınvalidem /akrabamdaydım. Doğumdan sonra evime geçince hazırlık yapacağım	12	3,9
- Adetlerimize göre bebek hazırlığını anneanne ya da babaanne yapar	37	12,0
- İşlerim yoğun olduğu için hazırlık yapamadım	16	5,2
- Maddi yetersizlik	28	9,1
- Gebeliğimin son ayını bekledim	26	8,4
- Çevremden bebek hediyesi aldım/alacağım	10	3,2
- Diğer (Kendim/yakınım hasta olduğu için hazırlanamadım, evim sobalı, eşim yanımda değil, istemediğim gebelikti)	19	6,2
Bebek hazırlığında kimlerden yardım alındığı		
- Yardım almadım	52	16,9
- Eş	217	70,5
- Anne	184	59,7
- Kardeş	88	28,6
- Kayınvalide	112	36,4
- Görümce/Elti	65	21,1
- Arkadaş (amir/patron)	99	32,1
- Ebe/Hemşire	55	17,9
- İnternet	122	39,6
- Doğum öncesi hazırlık sınıfı	12	3,9
- Mağaza tezgahları	51	16,6
- Akraba/Komşu (Teyze, yenge, hala, dede, kuzen, dayı, abi, kendi çocuklarım)	56	18,2
- Diğer (Dergi, yardım fonu)	2	0,6
Doğacak bebek için ilk alınan eşya*		
- Alınmadı	13	4,2
- Zıbın (Hastane çıkışı)	159	51,6
- Bebek çantası/Bebek bezi/ Alt açma takımı	9	2,9
- Banyo küveti/Şampuan	2	0,6
- Ateş ölçer	2	0,6
- Patik/Çorap/Ayakkabı	29	9,4
- Beşik/Yatak/Mobilya	14	4,5
- Emzik/Biberon	12	3,9
- Battaniye/Kundak/Tulum	24	7,8
- Giysi/Atlet/Örgü/Bere/Eldiven	31	10,1
- Bebek arabası/Ana kucağı/Puset/Araba koltuğu	9	3,2
- Oyuncak	3	1,0

Tablo 6. Gebelerin bebek hazırlığı özelliklerinin dağılımı (N:308) (devam)

Gebelikte Bebek Hazırlığı Özellikleri	Toplam	
	n	%
Doğacak bebek için ilk eşyanın ne zaman alındığı		
Gebelik öncesi	5	1,7
0-14 (I. Trimester)	48	16,5
15-27 (II. Trimester)	102	35,1
28-40 (III. Trimester)	136	46,7
Doğacak bebek için ilk eşyanın ne zaman alındığı OD (25.-75.)	26 (16-31)	
Doğacak bebek için ilk eşyayı kimin aldığı		
Alınmadı	13	4,2
Kendim/Eşim/Çocuklarım	189	61,4
Anne/Baba/Kayınvalide/Kardeş/Görümce/Elti/Teyze/Hala	66	21,4
Arkadaş	27	8,8
Komşu/Akraba/Müşteri/Öğrenci	13	4,2

*: Veri toplama formunda açık uçlu soru olarak yer verildi. Elde edilen verilere göre alt gruplar oluşturuldu.



Şekil 5. Doğacak bebek için ilk eşyanın ne zaman alındığı

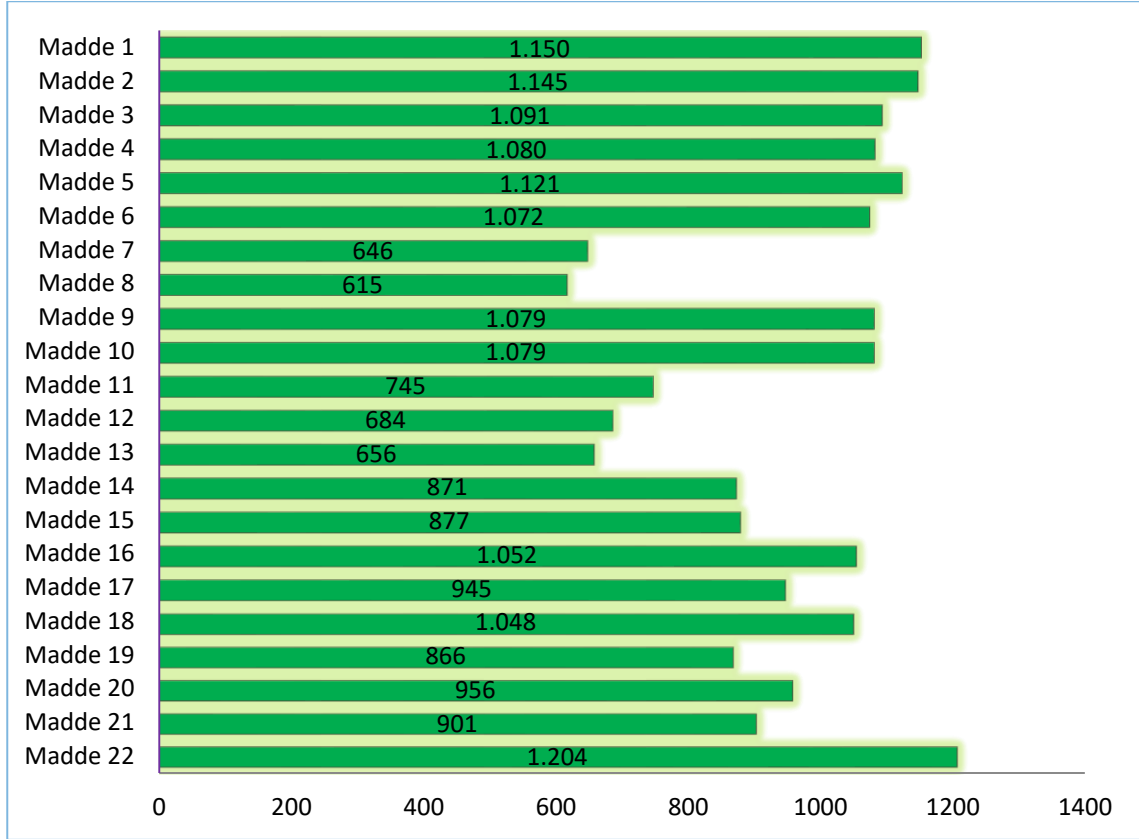
Gebelerin bebek hazırlığı özelliklerinin dağılımı Tablo 6’de sunuldu. Gebelerin %88,3’ünün bebek hazırlığı yaptığı ve %11,7’sinin ise bebek hazırlığı yapmadığı belirlendi. Gebelerin %36’sının “*önceki çocuklarımdan kalanları kullanacağım*”, %17,5’inin “*henüz çok erken*”, %17,5’inin “*biz bebek hazırlığını, bebek canlı olarak doğduktan sonra yapıyoruz*”, %12,0’sinin “*adetlerimize göre bebek hazırlığını anneanne ya da babaanne yapar*” ve %11,7’sinin “*evim küçük olduğu için hazırlık yapamadım*” nedeni ile bebek hazırlığı yapmadığı belirlendi. Gebelerin %70,5’inin “*eşinden*”, %59,7’sinin “*annesinden*”, %39,6’sının “*internette*” bebek hazırlığı konusunda yardım aldığı belirlendi. Gebelerin doğacak bebek için ilk aldıkları eşyanın %51,6 oranında “*zıbyn (hastane çıkışı)*”, %10,1 oranında “*giysi/atlet/örgü/bere/eldiven*” olduğu belirlendi. Doğacak bebek için ilk eşyayı %46,7’sinin 28-40 haftalar arasında aldığı ve ortalama değerinin 26 (16-31) hafta olduğu belirlendi (Şekil 5). Gebelerin %61,4’ü doğacak bebek için ilk eşyayı “*kendim/eşim/çocuklarım*”ın aldığını, %21,4’ü “*anne/baba/kayınvalide/kardeş/görümce/elti/teyze/hala*”nın aldığını belirtti.

Tablo 7. GBYYHKL'nin dağılımı (N:308)

GBYYHKL	Hazırlık Yapmayı Düşünmüyorum		Doğumdan Sonra Hazırlayacağım		Doğuma Kadar Hazırlayacağım		Hazırlığım Var	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A. Genel Hazırlık								
1. Bebeğim için doğum çantası hazırladım.	1	0,3	0	0,0	79	25,6	228	74,0
2. Bebeğimin giysilerini hazırladım.	0	0,0	25	8,1	37	12,0	246	79,9
3. Bebeğime ait evdeki eşyalarını temizledim, düzenledim ve yerini değiştirdim.	3	1,0	30	9,8	68	22,1	206	66,9
4. Bebeğimin banyo eşyalarını hazırladım.	2	0,6	38	12,3	70	22,7	198	64,3
5. Bebeğimin yatağını hazırladım.	0	0,0	24	7,8	63	20,5	221	71,8
6. Bebeğim için beşik hazırladım.	8	2,6	28	9,1	80	26,0	192	62,3
7. Bebeğim için özel bir eşya hazırladım.	171	55,7	28	9,1	13	4,2	95	30,8
8. Bebeğim için ayrı bir oda hazırladım ve düzenledim.	180	58,6	29	9,4	15	4,9	83	26,9
9. Bebeğimin doğumu için evimi temizledim ve yeniden düzenledim.	22	7,1	11	3,6	65	21,1	210	68,2
10. Bebeğime isim seçtim.	6	1,9	46	14,9	39	12,7	216	70,1
11. Bebeğim için albüm yada dosya hazırladım.	113	36,7	63	20,5	22	7,1	110	35,7
12. Bebeğimin doğumu için ikramlık hazırladım.	63	20,5	140	45,5	75	24,4	29	9,4
13. Gelen misafirlere, bebeğimden hatıra kalması için hediye hazırladım.	133	43,2	53	17,2	71	23,1	51	16,6
B. Diğer Hazırlık								
14. Bebeğimin beslenmesine yardımcı olması için biberon hazırladım.	74	24,0	43	14,0	49	15,8	141	45,8
15. Bebeğime emzik hazırladım.	73	23,7	46	14,9	44	14,3	145	47,1
16. Bebeğim için ana kucağı ya da puset hazırladım.	28	9,1	31	10,1	34	11,0	215	69,8
17. Bebeğim için bebek arabası hazırladım.	25	8,1	84	27,3	40	13,0	158	51,5
18. Bebeğime ıslak mendil hazırladım.	33	10,7	15	4,9	51	16,6	208	67,5
19. Bebeğim için pişik kremi hazırladım	64	20,8	53	17,2	60	19,5	129	41,9
20. Bebeğim için ateş ölçer hazırladım.	45	14,6	42	13,6	57	18,5	164	53,2
21. Bebeğim için tırnak makası hazırladım.	56	18,2	56	18,2	51	16,6	145	47,1
22. Bebeğimin sağlıklı olması için dua ediyorum.	2	0,6	1	0,3	4	1,3	297	96,4

Tablo 7’da gebelikte bebeğe yönelik yapılan *Genel Hazırlık* kontrol listesinin dağılımı incelendiğinde; gebelerin; %74,0’ünün “*bebeği için doğum çantası hazırladığı*” (Madde 1), %79,9’unun “*bebeğinin giysilerini hazırladığı*” (Madde 2), %66,9’unun “*bebeğine ait evdeki eşyaları temizleyip, düzenleyip ve yerini değiştirdiği*” (Madde 3), %64,3’ünün “*bebeğinin banyo eşyalarını hazırladığı*” (Madde 4), %71,8’unun “*bebeğinin yatağını hazırladığı*” (Madde 5), “*bebeği için beşik hazırladığı*” (Madde 6), %68,2’ünün “*bebeğinin doğumu için evini temizleyip düzenlediği*”(Madde 9), %70,1’inin “*bebeğine isim seçtiği*” (Madde 10) hazırlıklarını yaptığı belirlendi (Şekil 6).

Tablo 7’da gebelikte bebeğe yönelik yapılan *Diğer Hazırlık* kontrol listesinin dağılımı incelendiğinde ise; gebelerin; %69,8’inin “*bebeği için ana kucacı ya da puset hazırladığı*” (Madde 16), %51,5’inin “*bebeği için bebek arabası hazırladığı*” (Madde 17), %67,5’unun “*bebeğine ıslak mendil hazırladığı*” (Madde 18), %53,2’sinin “*bebeği için ateş ölçer hazırladığı*” (Madde 20), %96,4’sinin “*bebeğinin sağlıklı olması için dua ettiği*” (Madde 22) hazırlıklarını yaptığı belirlendi (Şekil 6).



Şekil 6. GBYYHKL’nin madde dağılımı

Tablo 8. Gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL genel hazırlık puanlarının karşılaştırılması

Gebelerin Bazı Özellikleri	GBYYHKL Genel Hazırlık		
	n	mean rank	
Yaş			
16-20	26	156,85	K-W $X^2=0,097$ $p=0,952$
21-30	202	1154,10	
31-42	80	156,71	
Eğitim Durumu			
İlkokul	55	111,52	K-W $X^2=-68,43$ $p<0,001$
Ortaokul	82	125,54	
Lise ve dengi okul	86	170,58	
Üniversite ve üzeri	85	193,98*	
Çalışma durumu			
Çalışmıyor (Ev Hanımı)	221	141,27	U $Z=-4,162$ $p<0001$
Çalışıyor	87	188,10	
Meslek durumu			
Çalışmayan	221	141,27	K-W $X^2=23,693$ $p<0,001$
Memur	35	214,50†	
İşçi	39	178,15	
Serbest meslek/Çiftçi/Esnaf	13	146,85	
Eşin yaşı			
18-25	36	150,03	K-W $X^2=0,586$ $p=0,746$
26-35	201	157,32	
36-56	71	148,79	
Eş çalışma durumu			
Çalışmıyor	11	123,82	U $Z=-1,166$ $p=0,244$
Çalışıyor	297	155,64	
Eş meslek durumu			
Memur	68	179,94‡	K-W $X^2=13,918$ $p=0,001$
İşçi	124	147,94	
Serbest meslek/Çiftçi/Esnaf	105	130,22	
Sosyal Güvence			
Yok	26	138,96	U $Z=-0,931$ $P=0,352$
Var	282	155,93	
Asıl memleket bölge			
Batı+Kuzey	160	171,61	K-W $X^2=27,921$ $p<0,001$
Orta	48	177,64	
Doğu+Güney+Göçmen	100	116,02§	

* : K-W'in ileri analizi Pairwise göre ilkokul-lise veya dengi okul ($p=0,001$), ilokul-üniversite ve üzeri ($p<0,001$), ortaokul-lise veya dengi okul ($p=0,006$) ve ortaokul-üniversite ve üzeri ($p<0,001$) arasında fark vardır.

† :K-W'in ileri analizi Pairwise göre Memur-Çalışmayan ($p<0,001$) arasında fark vardır.

‡ :K-W'in ileri analizi Pairwise göre Memur-İşçi ($p=0,040$) ve Memur- Serbest meslek/Çiftçi/Esnaf ($p=0,001$) arasında fark vardır.

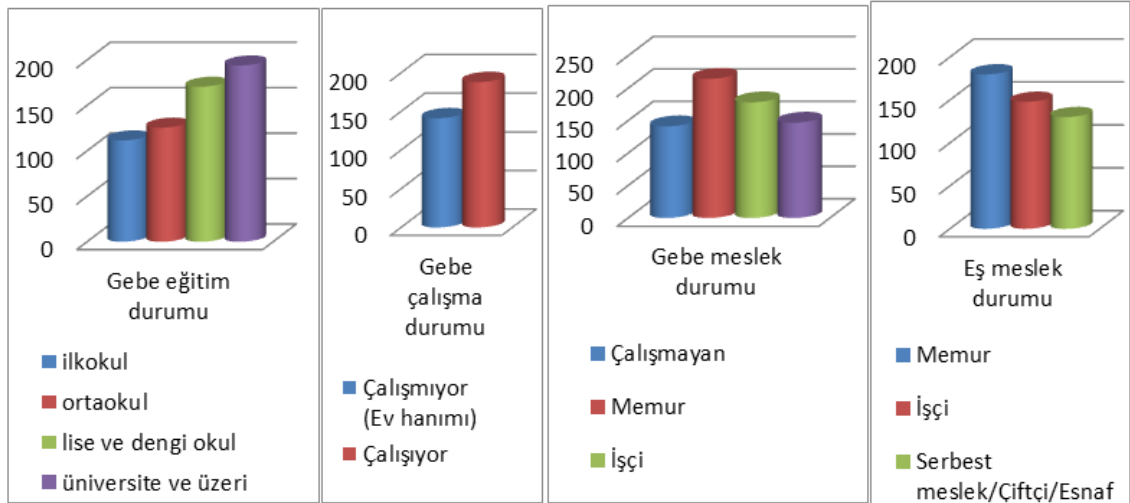
§ :K-W'in ileri analizi Pairwise Comparisons'a göre Doğu+Güney+Göçmen-Batı+Kuzey ($p<0,001$) ve Doğu+Güney+Göçmen- Orta ($p<0,001$) arasında fark vardır.

Tablo 8. Gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL genel hazırlık puanlarının karşılaştırılması (devam)

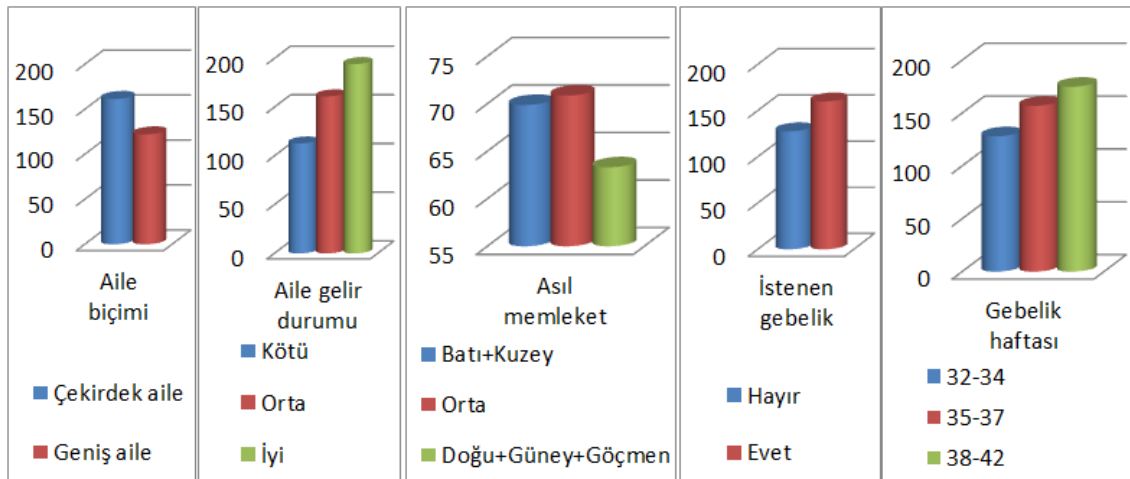
Gebelerin Bazı Özellikleri	GBYYHKL Genel Hazırlık		
	n	mean rank	
Ailenin gelir durumu	73	112,80¶	K-W $X^2=26,119$ p<0,001
Kötü	190	161,10	
Orta	45	194,28	
İyi			
Aile biçimi			U $Z=-2,952$ p=0,003
Çekirdek aile	254	161,39	
Geniş aile	54	122,07	
Gebelik haftası	86	128,10**	K-W $X^2=12,796$ p=0,002
32-34	125	156,80	
35-37	97	174,94	
38-42			
Toplam doğum sayısı	142	167,13	U $Z=-2,306$ p=0,021
0	166	143,70	
1 ve üzeri			
Abortus/Küretaj			U $Z=-1,120$ p=0,263
Yok	238	157,58	
Var	70	144,04	
Ölü doğum			U $Z=1605,0$ p=0,319
Yok	295	155,56	
Var	13	130,46	
Planlı gebelik			U $Z=-1,197$ p=0,231
Hayır	92	145,21	
Evet	216	158,46	
İstenen gebelik			U $Z=-2,391$ p=0,017
Hayır	52	127,63	
Evet	256	159,96	
Gebenin sağlık sorunu			U $Z=-1,422$ p=0,155
Yok	265	151,60	
Var	43	172,38	
Bebek cinsiyeti			U $Z=-0,878$ p=0,380
Kız	133	152,28	
Erkek	161	143,55	
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma	19	151,29	U $Z=-1,442$ p=0,930
Hayır	286	153,11	
Evet			
	n	ort	ss
GBYYHKL Genel Hazırlık Puanı	308	39,49	5,80

¶: K-W'in ileri analizi Pairwise göre kötü-orta (p<0,001) ve kötü-iyi (p<0,001) arasında fark var.

** : K-W'in ileri analizi Pairwise göre 32_34-38_42 (p=0,001) fark var.



Şekil 7. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, meslek durumu ve eş meslek ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanlarının karşılaştırılması



Şekil 8. Gebelerin aile biçimi, aile gelir durumu, asıl memleket, istenen gebelik ve gebelik haftası ile GBYYHKL puanlarının karşılaştırılması

Tablo 8’da gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında; yaş, eşin yaşı, eş çalışma durumu, sosyal güvence, abortus/küretaj, ölü doğum, planlı gebelik, gebenin sağlık sorunu, bebeğin cinsiyeti ve bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu ile bebek hazırlığı arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Gebenin eğitim durumu ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde ilkokul-lise veya dengi okul ($p = 0,001$), ilokul-üniversite ve üzeri

($p<0,001$), ortaokul-lise veya dengi okul ($p=0,006$) ve ortaokul-üniversite ve üzeri ($p<0,001$) arasında farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 7).

Gebelerin çalışma durumu ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında çalışan gebelerin bebek hazırlığının çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasındaki farkın istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı (Şekil 7).

Gebelerin meslek durumu ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde memur-çalışmayan ($p<0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 7).

Gebelerin eş meslek durumu ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde memur-işçi ($p=0,040$) ve memur-serbest meslek/çiftçi/esnaf ($p=0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 7).

Asıl memleket (Bölge) ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında bölgeler arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde Doğu+Güney+Göçmen ile Batı+Kuzey ($p<0,001$) ve Doğu+Güney+Göçmen ile Orta ($p<0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 8).

Aile gelir durumu ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde kötü-orta ($p<0,001$) ve kötü-iyi ($p<0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 8).

Aile biçimi ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında çekirdek ailenin bebek hazırlığının geniş aileye göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasındaki farkın istatistiksel açıdan $p<0,01$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı (Şekil 8).

Gebelik haftası ile GBYYHKL puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p=0,002$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde 32_34-38_42 ($p=0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 8).

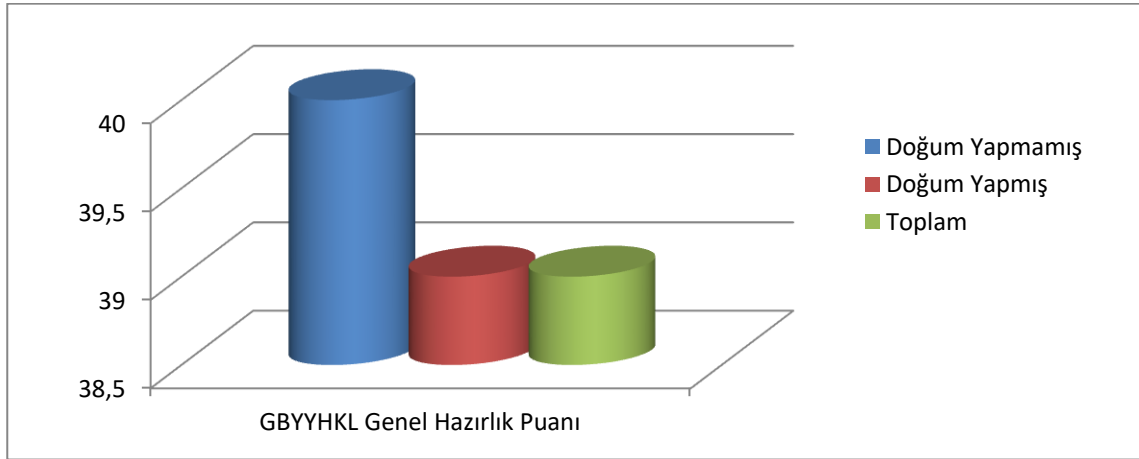
Toplam doğum sayısı ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında hiç doğum yapmayanların bebek hazırlığının bir ve üzeri doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasındaki farkın istatistiksel açıdan $p=0,021$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı (Şekil 8).

İstenen gebelik ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları karşılaştırıldığında isteyerek gebe kalanların bebek hazırlığının istemeyerek gebe kalanlara göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasındaki farkın istatistiksel açıdan $p<0,05$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı (Tablo 9), (Şekil 9).

Tablo 9. GBYYHKL genel hazırlık alt ve üst puanları ve puan ortanca dağılımlarının karşılaştırılması (N: 308)*

GBYYHKL Genel Hazırlık	Alınabilecek alt ve üst puanlar	Alınan alt ve üst puanlar		GBYYHKL Genel Hazırlık'dan alınan puan ortanca değerleri OD(25.-75.)		p	Toplam
		Doğum Yapmamış	Doğum Yapmış	Doğum Yapmamış	Doğum Yapmış		
	23-52	23-52	26-52	40(36-45)	39(36-43)	0,021	39(36-44)

*: Mann-Whitney U



Şekil 9. GBYYHKL genel hazırlık puanlarının dağılımı

Gebelikte bebeğe yönelik yapılan Genel Hazırlık puan ortanca değeri 39(36-44)'dür. Doğum yapmamış ve doğum yapmış gebeler arasında ki fark anlamlıdır. ($p=0,021$), (Tablo 9), (Şekil 9).

Tablo 10. Gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL diğer hazırlık puanlarının karşılaştırılması

Gebelerin Bazı Özellikleri	GBYYHKL Diğer Hazırlık			
	n	mean rank		
Yaş				
16-20	26	150,73	K-W	X=2,724 p=0,256
21-30	202	157,51		
31-42	80	148,11		
Eğitim Durumu				
İlkokul	55	108,73*	K-W	X=-75,420 P<0,001
Ortaokul	82	139,57		
Lise ve dengi okul	86	168,71		
Üniversite ve üzeri	85	184,15		
Çalışma durumu				
Çalışmıyor(Ev hanımı)	221	144,93	U	Z=-3,011 p=0,003
Çalışıyor	87	178,80		
Eşin yaşı				
18-25	36	137,24	K-W	X=5,959 p=0,051
26-35	201	163,52		
36-56	71	137,72		
Eş çalışma durumu				
Çalışmıyor	11	131,32	U	Z=-0,881 p=0,378
Çalışıyor	297	155,36		
Ailenin gelir durumu				
Kötü	73	116,70†	K-W	X=-72,560 p<0,001
Orta	190	160,78		
İyi	45	189,29		
Sosyal güvence				
Yok	26	154,35	U	Z=-0,009 p=0,993
Var	282	154,51		
Aile biçimi				
Çekirdek aile	254	162,32	U	Z=-3,351 p=0,001
Geniş aile	54	117,69		
Asıl memleket bölge				
Batı+Kuzey	160	165,52	K-W	X=18,378 p<0,001
Orta	48	181,00		
Doğu+Güney+Göçmen	100	124,16‡		

*:K-W ileri analizi pairwise comparisons'a göre ilkokul-lise veya dengi okul (p=0,001), ilkokul-üniversite ve üzeri (p<0,001), ortaokul-üniversite ve üzeri (p=0,007) arasında fark var.

†: K-W ileri analizi pairwise comparisons'a göre kötü-orta (p<0,001) ve kötü-iyi (p<0,001) arasında fark var.

‡:K-W ileri analizi pairwise comparisons'a göre Doğu+Güney+Göçmen-Batı+Kuzey+Orta (p=0,001) ve Doğu+Güney+Göçmen-Orta (p=0,001) arasında fark var.

Tablo 10. Gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL diğer hazırlık puanlarının karşılaştırılması (devam)

Gebelerin Bazı Özellikleri	GBYYHKL Diğer Hazırlık		
	n	mean rank	
Gebelik haftası			
32-34	86	136,67§	K-W X=8,097 p=0,017
35-37	125	151,87	
38-42	97	173,70	
Toplam doğum sayısı			
0	142	159,75	U Z=-0,959 p=0,337
1 ve üzeri	166	150,01	
Planlı gebelik			
Hayır	92	156,88	U Z=-0,307 p=0,759
Evet	216	153,49	
İstenen gebelik			
Hayır	52	142,08	U Z=-1,105 p=0,269
Evet	256	157,02	
Gebenin sağlık sorunu			
Hayır	265	151,82	U Z=-1,311 p=0,190
Evet	43	170,99	
Bebek cinsiyeti			
Kız	133	143,24	U Z=-1,311 p=0,971
Erkek	161	151,02	
	n	ort	ss
GBYYHKL Diğer Hazırlık Puanı	308	28,40	5,67

§: K-W ileri analizi pairwise comparisons'a göre 32_34-38_42 (p=0,015) arasında fark var.

Tablo 10'de gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL Diğer Hazırlık puanları karşılaştırıldığında; yaş, eşin yaşı, eş çalışma durumu, sosyal güvence, toplam doğum sayısı, planlı gebelik, istenen gebelik, gebenin sağlık sorunu ve bebeğin cinsiyeti ile bebek hazırlığı arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Gebenin eğitim durumu ile GBYYHKL Diğer Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $P < 0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri ilkokul-lise veya dengi okul ($p=0,001$), ilkokul-üniversite ve üzeri ($p < 0,001$), ortaokul-üniversite ve üzeri ($p=0,007$) arasında farktan kaynaklandığı saptandı.

Gebelerin çalışma durumu ile GBYYHKL Diğer Hazırlık puanları karşılaştırıldığında çalışan gebelerin bebek hazırlığının çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasındaki farkın istatistiksel açıdan $p=0,003$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı.

Aile gelir durumu ile GBYYHKL Diğer Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri

analizde kötü-orta ($p<0,001$) ve kötü-iyi ($p<0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı.

Aile biçimi ile GBYYHKL Diğer Hazırlık puanları karşılaştırıldığında çekirdek ailenin bebek hazırlığının geniş aileye göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasındaki farkın istatistiksel açıdan $p=0,001$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı.

Asıl memleket (Bölge) ile GBYYHKL Diğer Hazırlık puanları karşılaştırıldığında bölgeler arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde Doğu+Güney+Göçmen-Batı+Kuzey+Orta ($p=0,001$) ve Doğu+Güney+Göçmen-Orta ($p=0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı.

Gebelik haftası ile GBYYHKL Diğer Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p=0,017$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde 32_34-38_42 ($p=0,015$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı.

Tablo 11. Gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL tüm hazırlık puanlarının karşılaştırılması

Gebelerin Bazı Özellikleri	GBYYHKL Tüm Hazırlık				
	n	mean rank			
Yaş					
16-20	26	150,73			
21-30	202	157,51		K-W	X ² =0,690
31-42	80	148,11			p=0,708
Eğitim Durumu					
İlkokul	55	103,87*			
Ortaokul	82	131,79		K-W	X ² =88,763
Lise ve dengi okul	86	170,84			P<0,001
Üniversite ve üzeri	85	192,64			
Çalışma durumu					
Çalışmıyor(Ev hanımı)	221	141,89		U	Z=-3,962
Çalışıyor	87	186,52			p<0,001
Eşin yaşı					
18-25	36	146,12			
26-35	201	160,40		K-W	X ² =2,595
36-56	71	142,04			p=0,273
Eş çalışma durumu					
Çalışmıyor	11	125,86		U	Z=-1,087
Çalışıyor	297	155,56			p=0,277
Ailenin gelir durumu					
Kötü	73	111,18†			
Orta	190	161,17		K-W	X ² =85,444
İyi	45	196,62			p<0,001
Sosyal güvence					
Yok	26	149,92		U	Z=-0,274
Var	282	154,92			p=0,784
Aile biçimi					
Çekirdek aile	254	161,98		U	Z=-3,197
Geniş aile	54	119,33			p=0,001
	n	ort	ss		
Asıl memleket bölge					
Batı+Kuzey	160	69,87	9,38	Anov	F=17,662
Orta	48	70,87	6,94	a	p<0,001
Doğu+Güney+Göçmen	100	63,31‡	9,95		

*:K-W ileri analizi pairwise comparisons'a göre ilkokul-lise veya dengi okul (p<0,001), ilkokul-lise veya dengi okul (p<0,001), ortaokul-lise veya dengi okul (p=0,027), ortaokul-üniversite ve üzeri (p<0,001) arasında fark var.

†: K-W ileri analizi pairwise comparisons'a göre kötü-orta (p<0,001), kötü-iyi (p<0,001) ve orta-iyi (p=0,49) arasında fark var.

‡:One Way Anova ileri analizi Post-Hoc göre Doğu+Güney+Göçmen-Batı+Kuzey (p<0,001) ve Doğu+Güney+Göçmen-Orta (p<0,001) arasında fark var.

Tablo 11. Gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL tüm hazırlık puanlarının karşılaştırılması (devam)

Gebelerin Bazı Özellikleri	GBYYHKL Tüm Hazırlık			
	n	mean rank		
Gebelik haftası				
32-34	86	130,54§	K- W	X ² =45,794 p=0,002
35-37	125	154,04		
38-42	97	176,34		
Toplam doğum sayısı				
0	142	164,93	U	Z=-1,903 p=0,057
1 ve üzeri	166	145,58		
Planlı gebelik				
Hayır	92	149,77	U	Z=-0,608 p=0,543
Evet	216	156,51		
İstenen gebelik				
Hayır	52	131,68	U	Z=-2,028 p=0,043
Evet	256	159,13		
Gebenin sağlık sorunu				
Hayır	265	151,29	U	Z=-1,569 p=0,117
Evet	43	174,26		
	n	ort	ss	
Bebek cinsiyeti				
Kız	133	68,18	10,93	t- est
Erkek	161	68,22	8,80	
	n	ort	ss	
GBYYHKL Tüm Hazırlık Puanı	308	67,88	9,1	

§: K-W ileri analizi pairwise comparisons'a göre 32_34-38_42 (p=0,002) arasında fark var.

Tablo 11'de gebelerin bazı özellikleri ile GBYYHKL Tüm Hazırlık puanları karşılaştırıldığında; yaş, eşin yaşı, eş çalışma durumu, sosyal güvence, toplam doğum sayısı, planlı gebelik, gebenin sağlık sorunu ve bebeğin cinsiyeti ile bebek hazırlığı arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Gebenin eğitim durumu ile GBYYHKL Tüm Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan P<0,001 düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde ilkokul-lise veya dengi okul (p<0,001), ilkokul-lise veya dengi okul (p<0,001), ortaokul-lise veya dengi okul (p=0,027), ortaokul-üniversite ve üzeri (p<0,001) arasında farktan kaynaklandığı saptandı.

Gebelerin çalışma durumu ile GBYYHKL Tüm Hazırlık puanları karşılaştırıldığında çalışan gebelerin bebek hazırlığının çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasındaki farkın istatistiksel açıdan p<0,001 düzeyinde anlamlı olduğu saptandı.

Aile gelir durumu ile GBYYHKL Tüm Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde kötü-orta ($p<0,001$), kötü-iyi ($p<0,001$) ve orta-iyi ($p=0,49$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı.

Aile biçimi ile GBYYHKL Tüm Hazırlık puanları karşılaştırıldığında çekirdek ailenin bebek hazırlığının geniş aileye göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasındaki farkın istatistiksel açıdan $p=0,001$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı.

Asıl memleket (Bölge) ile GBYYHKL Tüm Hazırlık puanları karşılaştırıldığında bölgeler arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde Doğu+Güney+Göçmen-Batı+Kuzey ($p<0,001$) ve Doğu+Güney+Göçmen-Orta ($p<0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı.

Gebelik haftası ile GBYYHKL Tüm Hazırlık puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p=0,002$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde 32_34-38_42 ($p=0,002$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı.

İstenen gebelik ile GBYYHKL Tüm Hazırlık puanları karşılaştırıldığında isteyerek gebe kalanların bebek hazırlığının istemeyerek gebe kalanlara göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasındaki farkın istatistiksel açıdan $p<0,05$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı.

Tablo 12. Gebelerin bazı özellikleri ile PBE puan ortalamasının karşılaştırılması

Gebelerin Bazı Özellikleri	PBE Puan Ortalaması				
	n	mean rank			
Yaş					
16-20	26	176,06		K-W	F=2,976 p=0,226
21-30	202	156,33			
31-42	80	142,87			
	n	ort	Ss		
Eğitim Durumu					
İlkokul	55	57,98*	11,69	Anova	F=7,043 p<0,001
Ortaokul	82	59,00	11,18		
Lise ve dengi okul	86	60,97	10,18		
Üniversite ve üzeri	85	65,10	9,81		
	n	mean rank			
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor (Ev Hanımı)	221	143,02		U	Z=-3,609 p<0,001
Çalışıyor	87	183,67			
	n	mean rank			
Meslek Durumu					
Çalışmayan	221	143,02		K-W	X ² =17,850 p<0,001
Memur	35	208,23†			
İşçi	39	171,49			
Serbest meslek/Çiftçi/Esnaf	13	154,12			
	n	ort	ss		
Eşin yaşı					
18-25	36	59,25	12,70	Anova	F=2,624 p=0,074
26-35	201	62,14	10,17		
36-56	71	59,11	11,86		
	n	mean rank			
Eş çalışma durumu					
Çalışmıyor	11	132,23		U	Z=-0,845 p=0,398
Çalışıyor	297	155,32			
	n	mean rank			
Eş Meslek Durumu					
Memur	68	175,76‡		K-W	X ² =9,728 p=0,008
İşçi	124	146,67			
Serbest meslek/Çiftçi/Esnaf	105	134,42			
	n	mean rank			
Sosyal Güvence					
Yok	26	153,56		U	Z=-0,056 p=0,955
Var	282	154,59			
	n	ort	ss		
Asıl memleket bölge					
Batı+Kuzey	160	62,41	10,07	Anova	F=17,662 p=0,005
Orta	48	62,79	10,61		
Doğu+Güney+Göçmen	100	58,21§	11,94		
	n	mean rank			

*: Anova ileri analizi Post-Hoc'a göre üniversite ve üzeri-ilkokul (p=0,001), üniversite ve üzeri-ortaokul (p=0,001), üniversite ve üzeri-lise veya dengi okul (p=0,042) arasında fark var

†: K-W ileri analizi Pairwise göre Memur-Çalışmayan (p<0,001) arasında fark var

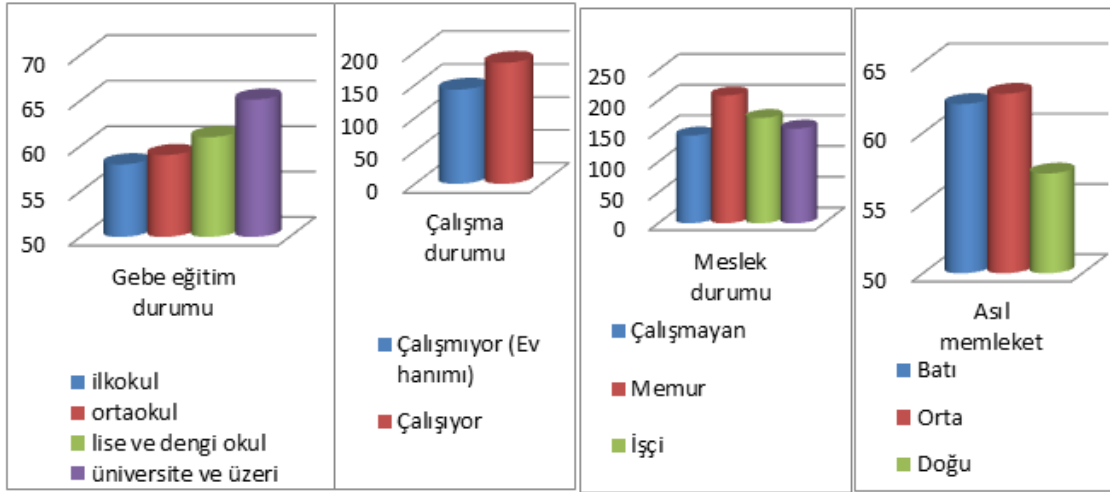
‡: K-W ileri analizi Pairwise göre Memurlar-Serbest Meslek/Çiftçi/Esnaf (p=0,006) arasında fark var.

§: One Way Anova ileri analizi Post-Hoc göre Doğu+Güney+Göçmen-Batı+Kuzey (p=0,007) arasında fark var.

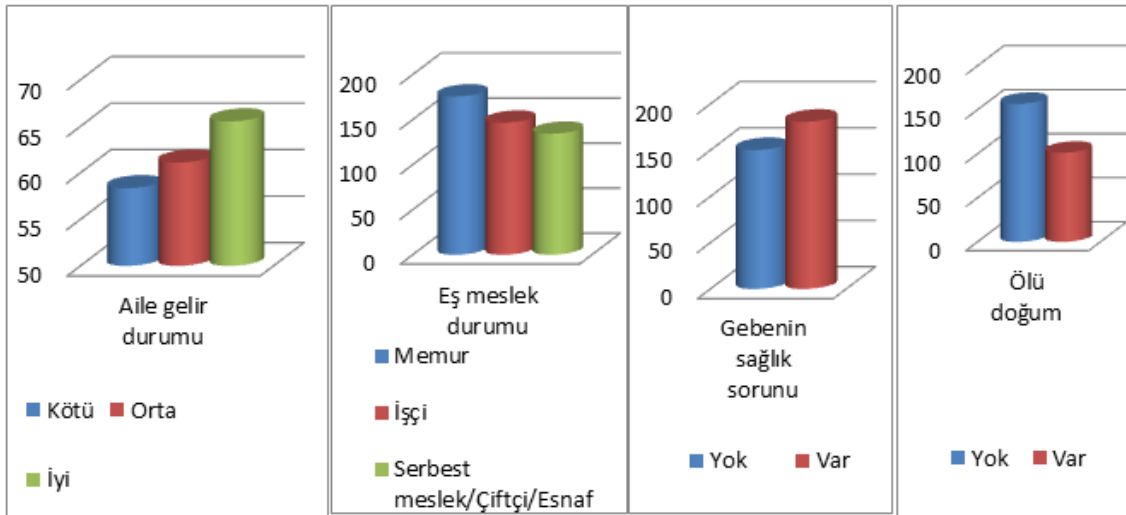
Tablo 12. Gebelerin bazı özellikleri ile PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması (devam)

Gebelerin Bazı Özellikler	PBE Puan Ortalaması				
	n	ort	ss		
Ailenin gelir durumu					
Kötü	73	58,35	11,46	Anova	F=6,180 p=0,002
Orta	190	61,11	10,88		
İyi	45	65,53¶	8,99		
	n	mean rank			
Aile Biçimi					
Çekirdek aile	254	157,46		U	Z=-1,266 p=0,206
Geniş aile	54	140,57			
	n	mean rank			
Gebelik haftası					
32-34	86	152,23		K-W	X=0,151 p=0,927
35-37	125	153,96			
38-42	97	157,22			
	n	mean rank			
Toplam doğum sayısı					
0	142	181,23		U	Z=-4,874 p<0,001
1 ve üzeri	166	131,64			
	n	mean rank			
Abortus/Küretaj					
Yok	238	158,29		U	Z=-1,379 p=0,168
Var	70	141,61			
	n	mean rank			
Ölü Doğum					
Yok	295	156,84		U	Z=1227,0 p=0,028
Var	13	101,38			
	n	mean rank			
Planlı gebelik					
Hayır	92	151,92		U	Z=-0,331 p=0,740
Evet	216	155,60			
	n	ort	ss		
İstenen gebelik					
Hayır	52	59,46	13,28	t-test	t=-1,013 p=0,315
Evet	256	61,44	10,41		
	n	mean rank			
Gebenin sağlık sorunu					
Yok	265	150,24		U	Z=-1,422 p=0,037
Var	43	180,76			
	n	ort	ss		
Bebek cinsiyeti					
Kız	133	60,72	10,26	t-test	t=-1,102 p=0,271
Erkek	161	62,09	10,98		
	n	mean rank			
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma					
Hayır	19	124,76		U	Z=-1,442 p=0,149
Evet	286	154,88			
	n	ort	ss		
PBE Puanı	308	61,10	10,95		

¶: One Way Anova ileri analizi Post Hoc'a göre iyi-kötü (p=0,001), iyi-orta (p=0,037) arasında fark var.



Şekil 10. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, meslek durumu ve asıl memleket ile PBE puanlarının karşılaştırılması



Şekil 11. Gebelerin eş meslek durumu, sağlık sorunu ve ölü doğum durumu ile PBE puanlarının karşılaştırılması

Tablo 12’de gebelerin bazı özellikleri ile PBE puanları karşılaştırıldığında; yaş, eşin yaşı, eş çalışma durumu, sosyal güvence, aile biçimi, gebelik haftası, abortus/küretaj, planlı gebelik, istenen gebelik, bebek cinsiyeti ve bebeğin cinsiyetinden memnun olma ile PBE puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Gebelerin eğitim durumu ile PBE puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde üniversite ve üzeri-ilkokul ($p=0,001$), üniversite ve üzeri-ortaokul ($p=0,001$), üniversite ve üzeri-lise veya dengi okul ($p=0,042$)arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 10).

Gebelerin çalışma durumu ile PBE puanları karşılaştırıldığında çalışan gebelerin PBE puanlarının çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasında farkın istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı (Şekil 10).

Gebelerin meslek durumu ile PBE puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde memur-çalışmayan ($p<0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 10).

Eş meslek durumu ile PBE puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p=0,008$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde memur-serbest meslek/çiftçi/esnaf ($p=0,006$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 11).

Asıl memleket (Bölge) ile PBE puanları karşılaştırıldığında bölgeler arasında istatistiksel açıdan $p=0,005$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde Doğu+Güney+Göçmen-Batı+Kuzey ($p=0,007$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 10).

Aile gelir durumu ile PBE puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan $p=0,002$ düzeyinde anlamlı fark olduğu ve bunun yapılan ileri analizde iyi-kötü ($p=0,001$), iyi-orta ($p=0,037$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı (Şekil 11).

Toplam doğum sayısı ile PBE puanları karşılaştırıldığında hiç doğum yapmayanların PBE puanlarının en az bir kez doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasında farkın istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı (Şekil 12).

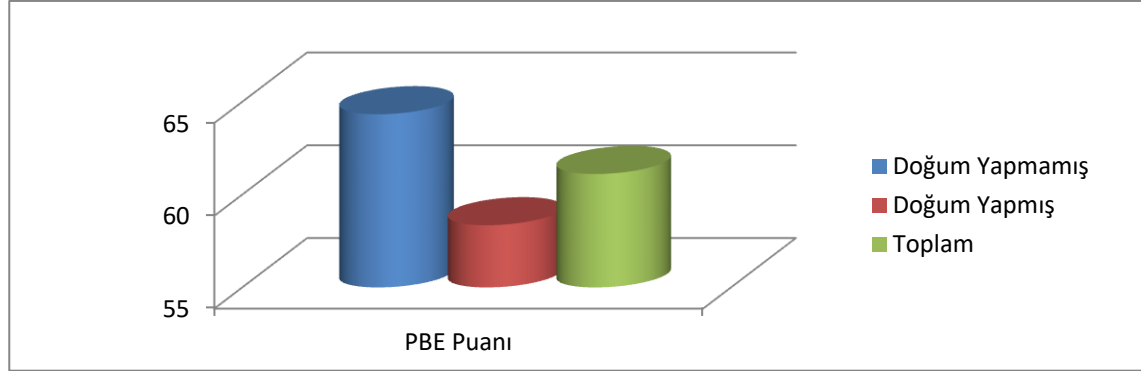
Gebelerin ölü doğum durumu ile PBE puanları karşılaştırıldığında ölü doğum öyküsü olmayan gebelerin PBE puanlarının öyküsü olan gebelere göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasında bu farkın istatistiksel açıdan $p=0,028$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı (Şekil 11).

Gebenin sağlık sorunu ile PBE puanları karşılaştırıldığında sağlık sorunu olan gebelerin PBE puanlarının sağlık sorunu olmayan gebelere göre daha yüksek olduğu ve gebeler arasında farkın istatistiksel açıdan $p=0,037$ düzeyinde anlamlı olduğu saptandı (Şekil 12).

Tablo 13. Gebelerde PBE'nin alt ve üst puanları ve puan ortancaları dağılımlarının karşılaştırılması (N: 308)*

PBE	Alınabilecek Alt Ve Üst Puanlar	Alınan Alt ve Üst Puanlar		PBE'den Alınan Puan Ortanca Değerleri OD(25.-75.)		p	Toplam
		Doğum Yapmamış	Doğum Yapmış	Doğum Yapmamış	Doğum Yapmış		
		34-84	36-84	34-84	66(57-70)		

*: Mann-Whitney U



Şekil 12. PBE puanlarının dağılımı

PBE'nin toplam puan ortancası 62(54-69)'dur. Doğum yapmamış ve doğum yapmış gebeler arasındaki fark ileri düzeyde anlamlıdır ($p < 0,001$), (Tablo 13), (Şekil 12).

Tablo 14. GBYYHKL genel hazırlık puanları ile PBE puan ortalaması arasındaki ilişki

GBYYHKL Genel Hazırlık Puanları	PBE Puan Ortalaması								
	Doğum Yapmamış			Doğum Yapmış			Toplam		
	n	r	p	n	r	p	n	r	p
	142	0,421	<0,001	166	0,265	<0,001	308	0,351	<0,001

*: Spearman korelasyon

Doğum yapmamış, doğum yapmış ve toplam gebelerin PBE puan ortalaması ile GBYYHKL Genel Hazırlık puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p < 0,001$) ilişki saptandı (Tablo 14).

Tablo 15. GBYYHKL ve alt grupları ile PBE toplam puanları arasındaki ilişki*

	Genel Hazırlık	Diğer Hazırlık	Tüm Hazırlık	PBE
Genel Hazırlık		r=0,537 p<0,001	r=0,871 p<0,001	r=0,351 p<0,001
Diğer Hazırlık			r=0,865 p<0,001	r=0,313 p<0,001
Tüm Hazırlık				r=0,379 p<0,001
PBE				

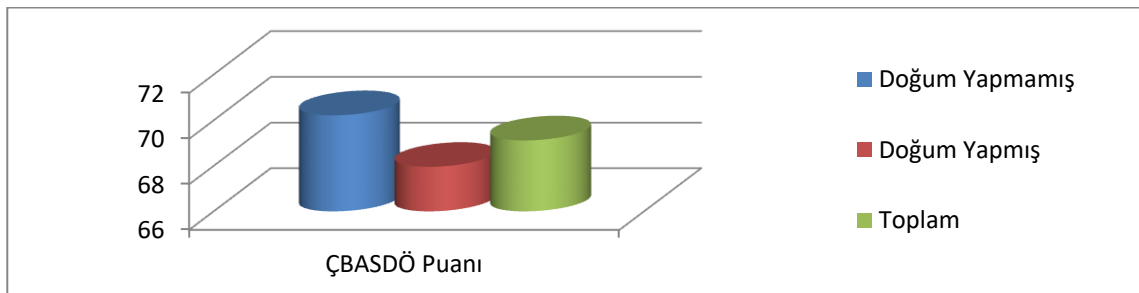
*: Spearman Korelasyon

GBYYHKL Genel Hazırlık, Diğer Hazırlık, Tüm Hazırlık ve PBE toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) ilişki saptandı (Tablo15).

Tablo 16. Gebelerde ÇBASDÖ'nin alt ve üst puanları ve puan ortalamalarının dağılımlarının karşılaştırılması (N: 308)*

ÇBASDÖ	Alınabilecek Alt Ve Üst Puanlar	Alınan Alt ve Üst Puanlar		ÇBASDÖ Puan Ortalamaları			Toplam
		Doğum Yapmamış	Doğum Yapmış	Doğum Yapmamış	Doğum Yapmış	p	
	12-84	16-84	14-84	70,22±11,60	67,96±13,92	0,276	69±12,93
ÇBASDÖ'nin alt boyutları							
- Aile	4-28	4-28	4-28	24,77±4,77	23,29±6,38	0,119	23,97±5,73
- Arkadaş	4-28	4-28	4-28	19,63±7,08	19,61±7,14	0,952	19,62±7,10
-Özel bir insan	4-28	4-28	4-28	25,82±4,47	25,06±4,87	0,058	25,41±4,70

*: Mann-Whitney U



Şekil 13. ÇBASDÖ puanlarının dağılımı

ÇBASDÖ'nin toplam puan ortalaması 69±12,93'dür. Doğum yapmamış ve doğum yapmış gebelerin ölçek toplam puanları ve ölçek alt boyutları arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05), (Tablo 16), (Şekil 13).

Tablo 17. GBYYHKL genel hazırlık puanları ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

GBYYHKL	ÇBASDÖ Puan Ortalaması											
	Doğum Yapmamış			Doğum Yapmış			Toplam					
	n	r	p	n	r	p	n	r	p			
Genel	Aile	142	0,144	0,088	Aile	166	0,242	0,002	Aile	308	0,199	<0,001
Hazırlık	Arkadaş	142	0,314	<0,001	Arkadaş	166	0,268	<0,001	Arkadaş	308	0,282	<0,001
Puanları	Özel bir insan	142	0,227	0,007	Özel bir insan	166	0,206	0,008	Özel bir insan	308	0,224	<0,001
	Toplam	142	0,342	<0,001	Toplam	166	0,341	<0,001	Toplam	308	0,342	<0,001

*: Spearman korelasyon

Gebelerin GBYYHKL Genel Hazırlık toplam puanı ile ÇBASDÖ alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişki saptandı (Tablo 17).

Tablo 18. PBE puan ortalaması ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

PBE Puan Ortalamaları	ÇBASDÖ Puan Ortalaması									
	Doğum Yapmamış			Doğum Yapmış			Toplam			
	n	r	p	n	r	p	n	r	p	
	Aile	142	0,188	0,025	166	0,090	0,248	308	0,137	0,016
	Arkadaş	142	0,264	0,002	166	0,130	0,095	308	0,171	0,003
	Özel bir insan	142	0,240	0,004	166	0,104	0,183	308	0,185	0,001
	Toplam	142	0,310	<0,001	166	0,188	0,130	308	0,195	0,001

*: Spearman korelasyon

Gebelerin PBE puan ortalaması ile ÇBASDÖ aile ($p=0,016$), arkadaş ($p=0,003$) ve özel bir insan ($p=0,001$) alt boyutları ve toplam ($p=0,001$) puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı (Tablo 18).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanmayla ilişkisini belirlemek amacıyla analitik ve kesitsel tipte bir araştırma olarak yürütüldü. Araştırma verileri; Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin NST odasına başvuran, gebeliği 32 hafta ve üzeri olan, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden Aydın İli merkezine gelen farklı sosyal, kültürel, ekonomik ve inanişsa sahip 308 gebe üzerinde toplandı.

Araştırmada cevabı aranan sorular doğrultusunda, bulgulara göre başlıca sonuçlar aşağıda özetlenmektedir:

1. Gebelerin bebeğe yönelik yapılan hazırlıkları arasında sırasıyla en fazla “bebeğinin sağlıklı olması için dua etme”, “bebeği için doğum çantası hazırlama”, “bebeği için giysi hazırlama”, “bebeğinin yatağını hazırlama”, “bebeğin eşyalarını temizleyip düzenleyip yerini değıştirme”, “bebeğin banyo eşyalarını hazırlama”, “bebeğine isim seçme”, “evini temizleyip düzenleme”, “bebek beşiğı hazırlama” “bebeği için ana kucağı ya da puset hazırlama” ve “ıslak mendil hazırlama” hazırlıklarının yapıldığı belirlendi.
2. Gebelerin bazı özellikleri (eğitim durumu, ailenin gelir durumu, gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı) ile bebeğe yönelik yapılan hazırlık arasında anlamlı bir ilişki ve gebelerin bazı özellikleri (çalışma durumu, meslek durumu, eş meslek durumu, aile biçimi, asıl memleketi bölge, en uzun süre yaşadığı yer bölge, istenen gebelik) ile bebeğe yönelik yapılan hazırlık arasında anlamlı bir fark vardır.
3. Gebelerin bazı özellikleri (eğitim durumu, evlilik süresi, ailenin gelir durumu, toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı) ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki ve gebelerin bazı özellikleri (çalışma durumu, meslek durumu, eş meslek durumu, asıl memleketi bölge, en uzun süre yaşadığı yer bölge, gebelikte sağlık sorunu, ölü doğum) ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark vardır.
4. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlık ile prenatal bağlanma ve sosyal destek arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif ilişki vardır.

Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulgular mevcut literatüre dayanarak tartışıldı.

Bu araştırmanın sınırlılığını; örneklemin olasılıklı örnekleme yöntemlerine uygun olarak seşilmemesi, gebelerin bebekleri için yaptıkları hazırlığın evlerine gidilip yerinde tespit edilmesi yerine yüz yüze görüşülerek verilerin toplanması GBYYHKL, PBE ve ÇBASDÖ formlarının kendini bildirim yöntemi ile doldurulması sonucunda gebelerin verdikleri cevapların doğruluk ve tutarlılığının bilinmemesi, veri toplama araçlarındaki toplam soru sayısının fazla olması, araştırmada karşılaştırma grubunun yapılamaması oluşturmaktadır. Aydın ili merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yürütölen araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece güncel araştırmadaki örnekleme grubuna genellenebilir, tüm gebeler için genellenemez.

Araştırmaya dahil edilen doğurganlık çağındaki gebelerin tamamının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, aile tipi, medeni durum, bölgelerin özellikleri, toplam gebelik sayısı ve toplam doğum sayısı TNSA (2013) verileri ile benzerlik göstermektedir. Doğum yapmamış gebelerin eğitim seviyeleri, çalışma durumları ve gelir seviyeleri doğum yapmış gebelere göre daha yüksektir. Bu araştırmaya dahil edilen gebelerin yarısından fazlası; “lise ve dengi okul” ve “üniversite ve üzeri” eğitim seviyesindedir. Yapılan diğer araştırmalarda örneklemin önemli bir kısmını ilkokul mezunu gebelerin oluşturduğu görölmektedir (Yılmaz ve Beji, 2010; Bakır ve ark, 2014; Metin, 2014). Elde edilen bu sonuçta devletin 8 yıllık zorunlu eğitim politikasının önemli bir zemin oluşturduğu düşünölmektedir.

Gebelerin yarısının asıl memleketini batı bölgesi oluştururken yarısından fazlasının en uzun süre yaşadığı bölgeyi de batı bölgesi oluşturmaktadır. Batı bölgesinin, doğu ve orta bölgeden göç aldığı görölmektedir.

TNSA, (2013) verilerine göre Türkiye sosyal araştırmalarda örnekleme ve analiz amacıyla Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu olmak üzere beş bölgede incelenmektedir. Bu bölgeler farklı költürlere, sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyine ve demografik özelliklere sahiptir.

Ölkenin en kalabalık, en sanayileşmiş ve sosyo-ekonomik olarak en gelişmiş bölgesi *Batı Anadolu bölgesi* iken *Güney Anadolu bölgesi* ılıman iklim, verimli tarım alanları ve son yıllarda gelişmekte olan sanayi merkezlerine sahiptir. Sanayi üretiminin artmakta olduğu

Orta Anadolu bölgesi kurak otlaklardan oluşan karasal iklim ve küçük ve büyük baş hayvan yetiştiriciliğine, çok miktarda yağış alan *Kuzey Anadolu bölgesi* kıyı şeridi boyunca verimli alanlara, ülkenin en az gelişmiş ve sanayisi en düşük bölgesi olan *Doğu Anadolu bölgesi*, yüksek dağlar, bölge halkını hayvancılıkla uğraşmaya iten sert ve kurak iklim ve “Güneydoğu Anadolu Projesi”sine sahiptir.

Araştırmaya katılan gebelerin önemli bir çoğunluğunun bebek hazırlığı yapmaya başladığı belirlendi. Bu da, aileye yeni katılacak olan bireye yönelik karşılama hazırlığının başladığını düşündüren ve beklenen olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Bebek hazırlığı yapmaya başlamayan gebeler de bulunmaktadır. Bu gebelerin bebek hazırlığı yapamama nedenleri arasındaki ilk sırayı; “önceki çocuklarımdan kalanları kullanacağım”, ifadesi ile daha önce doğum yapmış olan gebeler yer almaktadır.

İkinci sırada “biz bebek hazırlığını, bebek canlı olarak doğduktan sonra yapıyoruz” ve “henüz çok erken” ifadeleri ile bebeklerinin anne karnında hareket ve tepkilerine göre yaşama kapasitesine eriştiğini anladıktan sonra hazırlık yapmak isteyen gebeler yer almaktadır.

Üçüncü sırada “adetlerimize göre bebek hazırlığını anneanne ya da babaanne yapar” geleneksel yaklaşımları olan gebeler ve dördüncü sırada “evim küçük olduğu için hazırlık yapamadım” ifadesi ile sınırlı konut özelliklerine sahip gebeler yer almaktadır.

Gebelerin bebek hazırlığında sırası ile; “eş”, “anne”, “internet”, “kayınvalide” ve “arkadaş” yardımı aldığı belirlendi. Bouchard (2011) gebenin psikososyal değişkenlerinden olan eş ve kendi ebeveynleriyle olan ilişkisinin kalitesinin, gebelikte bebeğine olan duygularını olumlu yönde etkilediğini bildirdi. Bulgulardan elde edilen bu sonuç; gebenin duygusal ve maddi olarak en büyük sosyal destekçisi “eş” dir gerçeğinden yola çıkarak, beklenen olumlu bir sonuçtur.

Doğacak bebek için alınan ilk eşyanın en fazla “zıbın (*hastane çıkışı*)” olduğu, daha sonra “giysi/atlet/örgü/bere/eldiven” ve “patik/çorap/ayakkabı” olduğu ve gebelik haftası ilerledikçe ilk eşya alma oranının katlanarak arttığı belirlendi. İlk alınan eşyanın gebelik haftası ortanca değerine bakıldığında doğum yapmamış gebelerin karnındaki bebeğinin hareketlerini ilk hissettiği 20.-22. haftadan itibaren, doğum yapmış gebelerin ise 29. haftadan itibaren bebek hazırlığına başladığı sonucuna varıldı. Gebelerin bebeğinin yaşıyor

olduğundan somut bir şekilde emin olduktan sonra bebeğinin vücut ısısını korumak ve yaşatmak amacıyla giysi hazırlığı yaptığı düşünüldü.

Doğacak bebek için ilk eşyanın alınma zamanının üçüncü trimester olduğu saptandı. Nishikava ve Sakakibara (2013) gebelerin karnını elle muayene ederek bebeğinin pozisyonunun farkındalığının etkilerini araştırdıkları vaka-kontrol çalışmasında 30, 32, 34, 36 haftalık gebelerin bebeği ile konuşup farkındalığının her hafta arttığını ve müdahale grubunun farkındalığının kontrol grubundan yüksek olduğunu bildirmektedir. Araştırma bulguları gebelerin bebek hazırlığı yapmaya başlamasında içinde canlanan bebeğinin yaşama kapasitesine sahip olduğundan emin olma zamanını beklediğini göstermekte ve diğer bebek hazırlığına ait bulguları desteklemektedir.

Doğacak bebek için alınan ilk eşyanın birinci sırada “*kendi/eşi/çocukları*”, ikinci sırada yakın sosyal destekçileri ve ailenin birinci derece akrabaları olan “*anne/baba/kayınvalide/kardeş/görümce/elti/teyze/hala*” tarafından alındığı tespit edildi. Bu durum, doğacak bebeğin bir birey olarak hem aile içerisinde hem de birinci derece akrabaları tarafından kabul gördüğünü göstermektedir.

Gebelerin yaptıkları somut hazırlıklardan yola çıkarak oluşturulan, Genel Hazırlık ve Diğer Hazırlık olmak üzere iki alt başlık altında toplanan ve gebeler tarafından kabul gören GBYYHKL’ne göre gebelerin büyük çoğunluğunun doğacak bebekleri için hazırlık yaptığı tespit edildi.

Gebelik süresince anne karnındaki bebek için yapılan her hazırlık, hem aileye katılacak olan yeni bir bireyin varlığının kabullenildiğini hem de anneliğe hazırlanıldığını gösteren bir delildir.

Bebeğe yönelik yapılan hazırlıklar arasında sırasıyla en fazla “*bebeğinin sağlıklı olması için dua etme*”, “*bebeği için doğum çantası hazırlama*”, “*bebeği için giysi hazırlama*”, “*bebeğinin yatağını hazırlama*”, “*bebeğin eşyalarını temizleyip düzenleyip yerini değiştirme*”, “*bebeğine isim seçme*”, “*bebeğin banyo eşyalarını hazırlama*”, “*evini temizleyip düzenleme*”, “*bebek beşiği hazırlama*” ve “*bebeği için ana kucacı ya da puset hazırlama*” “*ıslak mendil hazırlama*”nın yer aldığı dikkat çekti. Yali ve Lobel (1999) yaptığı araştırmada gebelik stresiyle başa çıkma tarzı olarak genç kadınların daha çok dua ettikleri, anneliğe daha iyi hazırlandıkları ve kişisel bakımlarına önem verdikleri, Borcharding (2009) primigravida gebelerin stresle başa çıkma tarzı olarak sık sık dua

ettikleri, annelik için hazırlandıkları ve olumlu algılama tarzını kullandıkları bildirilmektedir. Ossa ve ark (2012) yaptığı çalışmada, dinsel aktivitenin prenatal bağlanmayı yükselttiğini bildirmektedir. Önsüz ve ark (2014) gebelerin yenidoğan bakımı hakkında bilgi düzeylerinin araştırıldığı çalışmada; bebeğin alt temizliği, kundaklanması, ilk banyosu, göbek bakımı, beslenmesi, aşıları hakkında bilgi sahibi olmasının yüksek bulunduğu, sahip olduğu bu bilginin eğitim seviyesi ve önceden bebek bakım eğitimi almasıyla ilişkili olduğu bildirildi. Zolfaghari ve Naseri (2016)'ye göre gebelik süresince kadınlar gebeliklerini ve bebekleriyle olan ilişkilerini cinsiyetlerinin onlara sunduğu kadınlık rolüyle geliştirmekte olduğunu bildirdi. Doğum için gebeler tarafından yapılan bu bebek hazırlıklarının kadınlar arasında evrensel olduğu düşünüldü.

Gebelerin bebeğe yönelik yapmak istemedikleri hazırlıklar arasında en fazla “*bebeği için özel bir eşya hazırlama*” ve “*bebeği için ayrı bir oda hazırlama ve düzenleme*” nin yer aldığı görüldü. Gebelerin bu hazırlıkları yapmayı düşünmemelerinin altında yatan sebeplerin; doğacak bebeğin eşsiz olduğuna inandıkları için tüm eşyalarını özel görmeleri ve yeni doğan bebeğini belirli bir yaşa gelene kadar tehlikelere karşı kendi yanında tutma daha sonra ayrı odaya çıkarma düşüncesine sahip olduğu belirlendi. Gebeler yeni doğacak bebekleri için ayrı bir bebek odası hazırlamaktan ziyade kendilerine yakın güvenli bir “bebek köşesi” hazırlamayı daha uygun bulduklarını ifade ettiler.

Yapılan; “*bebeği için albüm ya da dosya hazırlığı*”nın artması durumu, son yıllarda internet, kamera, ultrason kullanımının yaygınlığı ile örtüşmektedir. Denebilir ki kadınlar çağın getirdiği yeni yaşam biçimlerinden, teknolojiden, politikalardan etkilenerek gebelikleriyle birlikte yeni gelişmelere adapte olabilmektedir. “*Bebeğin doğumu için ikram hazırlığı*” ve “*gelen misafirlere, bebeğinden hatıra kalması için hediye hazırlığı*”nın gebenin kendi annesi, ailesi, kültürü ve ait olduğu sosyal sınıfla ilişkili olduğu düşünüldü.

Yeni doğan bebeklerin altını temizlemek için tercih edilen “*ıslak mendil*”, tüm gebelerin doğum çantasında mutlaka bulunmaktadır. Sentetik, katkı maddeli, hazır temizlik mendili olan “*ıslak mendil*” in yerine sağlıklı olanın, “*ılık su ve pamuk*” olduğu konusunda anneler bilgilendirildi. Önsüz ve ark (2014) bebeğin alt temizliğinde “normal sabun, pudra ve parfüm” uygulanmaması gerektiğini bilmenin eğitim seviyesinin yüksekliği, çalışma durumu ve bebek bakımına yönelik eğitim almasıyla ilişkili olduğunu belirledi. Bu araştırmada gebelerin çoğunluğunun bebek bakımına yönelik yanlış bilgi ve tutum sergiledikleri saptandı.

Gebelerin çoğunluğu, 37. haftadan itibaren doğum çantasında, “*bebeğine emzik hazırlığı*” ve “*bebeğinin beslenmesine yardımcı olması için biberon hazırlığı*” yapmaktadır. Gebelerin, biberon ve emziği tercih etme oranının birbirine yakın olduğu dikkat çekmektedir. WHO ve UNİCEF’in 1989 yılında hazırladığı ve Sağlık Bakanlığının da benimsediği “Emzirmenin Korunması, Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi” adı altındaki ortak bildirinin başlıca önerilerinin bir özeti ve BAŞARILI EMZİRME İÇİN ON ADIM’ın ilkelerinden birisi olan dokuzuncu ilkede “*anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek*” yer almaktadır. Annelerin emzik ve biberon hazırlığının, başarılı emzirme için on adım’ın ilkelerinden dokuzuncu maddeye ters düştüğü yadsınamaz. Burada gebelerin bebek bakımına yönelik en fazla kullandıkları bilgi kaynağının internet olduğu göz önünde bulundurulduğunda medyanın biberon ve emzik kullanımına yönelik yaptıkları reklam ve özendirme etkili olduğu düşünülmektedir (WHO/UNİCEF, 1989; Vatandaş, 2004; AÇSAP, 2016) .

Gebelerin bebekleri için “*ana kucacı yada puset, bebek arabası, pişik kremi, ateş ölçer, turnak makası ve dua etme*” hazırlığının; daha önce hiç doğum ve bebek hazırlığı yapmayan gebeler ile daha önce doğum ve bebek hazırlığı tecrübesi olan gebeler arasında fark olmadığı görüldü. Bunun nedeninin Türkiye’deki kadınların çevrelerindeki bebeklerin ihtiyaçlarını önceden görüp öğrendiklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışan gebelerin bebek hazırlığının ev hanımlarından daha yüksek olduğu ve yapılan ileri analizde memur statüsünde olan gebelerin bebek hazırlığının daha yüksek olduğu belirlendi. Ekonomik özgürlüğe ve iyi bir işe sahip sosyoekonomik seviyesi yüksek kadınların bebek hazırlıkları daha nitelikli olmaktadır. Kadın statüsünün gücü sosyal sınıf farkını ortaya koymaktadır. Literatürde en fazla sosyal sınıf belirleyicisi ölçütlerinin “yaşanılan çevre, eğitim düzeyi, meslek ve varlık derecesi” olduğu, Balkar (2008), sosyal değerlerin meslek konumuna ve çalışılan sektöre göre değiştiğini belirtilmektedir (Erkenekli ve ark 2012). Bu durum kadının statüsünün sahip olduğu sosyal değerlerine göre bebek hazırlığını etkilemektedir.

Eş meslek durumu memur statüsünde olan gebelerin bebek hazırlığının daha yüksek olduğu ve yapılan ileri analizde memur-işçi ve memur-serbest meslek/çiftçi/esnaftan kaynaklandığı belirlendi. Eşin sahip olduğu mesleğin daha nitelikli olması; eşin ailesine sunduğu imkanların gebenin yaşam şartlarını yükselttiği ve bu sebeple bebek hazırlığının niteliğini arttırdığı düşünüldü.

Bu araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğunun herhangi bir sosyal güvencesi vardır. Sosyal güvenceye sahip gebelerin bebek hazırlığı daha iyi olsa da anlamlı bulunmadı. Sosyal güvenceye sahip olmak sağlık hizmetlerinden yararlanmayı ve hizmette ulaşılabilirlik olasılığını arttırmasının bebek hazırlığını olumlu yönde etkilediği düşünölebilir.

Çekirdek aileye sahip gebelerin bebek hazırlığına daha yüksek olduğu belirlendi. Bunun nedeni geniş aile içinde henüz doğmamış olan bebeğin, ailenin bir üyesi olarak görölüp, bebek hazırlığı ve bebek bakımı görevlerinin ailenin diğer kadınları arasında paylaşılmasından kaynaklanabilir. Çekirdek aile yapısına sahip olan gebeler tam bir bebek hazırlığı sorumluluğuna sahipken, geniş aile yapısına sahip olan gebelerde bebek hazırlığı görevi gebenin kendisine düşmeyip aile içinde dağılmakta ve dolayısıyla ertelenmektedir. Çekirdek ailede yaşayan bireyler arasındaki ilişkinin gebeliği ve bebek hazırlığını olumlu yönde etkilediği düşünölmektedir.

Gebenin sağlık sorununun varlığı, anlamlı olmamakla birlikte bebek hazırlığını olumlu yönde etkilemektedir. Araştırmaya dahil edilen sağlık sorunu olan gebelerin oranının düşük olması nedeniyle bebek hazırlığına anlamlı olmadığı düşünöldü.

Massey ve ark (2015), Cranley (1997)'in maternal-fetal bağlanma 3 alt boyutlu ölçeğini kullanarak yaptığı araştırmada sigara içmeyen, sigarayı bırakan ve sigara içmeye devam eden gebelerin prenatal bağlanma puanları arasında anlamlı fark bulmazken, bebeğe hazır olma, kıyafetler alma, odasını hazırlama olarak ifade edilen “kendini adama” alt ölçeğinde sigarayı bırakan gebelerin puanlarının sigara içmeye devam eden gebelere göre anlamlı olduğunu bildirdi. Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar incelendiğinde, prenatal bağlanma düzeyinin annenin ve bebeğin sağlık sorununa göre yön bulduğu kanaatine varıldı (Damato, 2003; Yarchaski ve ark, 2009; Eswi ve Khalil, 2012; Chalouhi ve ark, 2013; Bakır ve ark, 2014; Ruschel ve ark, 2014; Pisoni ve ark, 2016; Aksoy ve ark, 2016). Cinsiyet, Down Sendromu, Trizomi 18-21 gibi genetik tanı testleri ile fetüsün özelliklerine göre bebek hazırlığına da nitelik kazanacağı öngörölmektedir (Oster, 2016). Sağlık sorununun niteliğine göre gebelerin yeni doğacak bebekleri için “kendini adama” davranışı sergileyeceği düşünölebilir.

Daha önce abortus/küretaj ve ölü doğumu deneyimlemeyen gebelerin bebek hazırlığı puanı daha yüksek olsa da anlamlı değildir. Bunun da abortus/küretaj ve ölü doğumu

deneyimleyen gebelerin sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. Blackmore ve ark (2011) tarafından, abortus/küretaj ve ölü doğum deneyiminden sonraki 8. hafta, 8., 21. ve 33. aylarda etkisinin araştırıldığı çalışmada psikososyal ve obstetrik faktörlerden bağımsız olarak anksiyete ve depresyonun ileri düzeyde anlamlı olduğunu, sonraki gebeliğinde sağlıklı çocuğa sahip olsa da anksiyete ve depresyon hissinin devam ettiğini bildirdi. Abortion Rights Coalition Of Canada (2006) kadınların kürtaj yaptırma sebeplerini eş ve aile ilişkilerinin çıkmaza girmesi, finansal kaynak ve sosyal bakım sağlayıcıların yetersizliği, bir bebeğe sahip olmaya hazır olmama, doğum kontrol yöntem hatası ve genetik sebepler olduğunu açıkladı. APA (2008) abortusun kadınlar üzerinde mental sağlığı olumsuz yönde etkilediğini; bununla ilgili olarak kadınların medeni durum, aile durumu, şiddet, yaş, sosyoekonomik durum, eşitlik, önceki zihinsel sağlık sorunu, eş zamanlı ortaya çıkan diğer koşullar gibi durumların kürtaj ve sonrası zihinsel sorunlar üzerine ilişkili olduğunun bilindiği ve bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Americans United for Life (2013) kadınların kürtaj yaptırma kararını siyasi ve ahlaki değerlerine göre verdiklerini, plansız gebelikte karşılaştıklarında ya da hayat şartlarının sunduğu gerçeklere (finansal yetersizlik vs.) bağlı kalarak karar verdiklerini açıklamaktadır. Abortus/küretaj ve ölü doğum deneyimi yaşayan kadınların zihinsel sağlığı ve öz güvenlerinin olumsuz yönde etkilenmesinden dolayı bebek hazırlıklarının yetersiz olduğu düşünülebilir. Bu yüzden gebeler bebek hazırlığı yapmama nedenleri arasında “*biz bebek hazırlığını, bebek canlı olarak doğduktan sonra yapıyoruz*” ve “*henüz çok erken*” ifadesini kullanmıştır. Abortus/küretaj ve ölü doğum öyküsü olan gebeler bebek hazırlığına yönelik riskli grubu oluşturmaktadır.

Gebelerin aile kültürünü belirlemek amacıyla araştırılan asıl memleketi Doğu ve Güney Anadolu bölgesi olan gebelerin bebek hazırlığı puanları daha düşük, yapılan ileri analizde Batı , Kuzey ve Orta Anadolu’ya göre farklıdır. Araştırma sonuçlarına göre bebek hazırlığı düzeyi en düşük Doğu ve Güney Anadolu, en yüksek Orta Anadolu bölgesidir. Bölgesel farklılıklar kendi içinde farklı sosyal değerler barındırmaktadır (Erkenekli ve ark, 2012). Bu durumun araştırmadaki nedenleri arasında; Doğu Anadolu’dan gelen ailelerde geniş aile yapısının hakim olması, gebenin ev hanımı olması, eğitim seviyesinin düşük olması, eşinin nitelikli yaşam standardını gebe eşine sunamaması, gebenin bebeğine olan duygularının teşvik edilmemesi olabilir. Doğu Anadolu’da yaygın olan görüşe göre bebeğe ait olan tüm hazırlıkları “doğum çantası, giysi, beşik, yatak vs.” yapma görevinin sadece gebenin annesine ait olduğu, gebenin annesinin bu bebek hazırlığını doğumda ya da

doğumdan hemen sonra gebeye teslim ettiği tespit edildi. Orta Anadolu'dan gelen gebelerin ise bebek hazırlığını ve bebek bakımını kendi annelerinden ve ailelerinden öğrenip planladıkları gözlemlendi. Batı ve Orta Anadolu gebelerinin bebekleri hakkında bilgi edinmek için özellikle etraflarındaki kadınlardan ve internetten yararlandığı, karnındaki bebeğini sevmeye ailesi ve sosyal çevreleri tarafından teşvik edildikleri gözlemlendi. Literatürde toplumda görünen bölgesel farklılıkların ve etnik alt kültürlerin, kültür içinde sosyal değer çeşitliliğine yol açabileceği vurgulandı (Erkenekli ve ark, 2012). Erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve kötü gebelik sonuçlarının sebebinin ırksal, etnik farklılık, düşük sosyo-ekonomik durum ve yetersiz sağlık koşullarından kaynaklandığı bilinmektedir (Alhusen, 2008). Araştırma sonuçlarına göre kadınlar ailesi ile birlikte içinde yaşayıp öğrendikleri kültürün ve sosyal sınıflarının etkisi altında kalarak gebelikte bebek hazırlığı yapmaktadır.

İstenen gebeliğe sahip olan kadınların bebek hazırlığının daha yüksek olduğu belirlendi. Gebenin bebek hazırlığı yapmak için ihtiyacı olan en önemli unsurun; gebeliğini isteyip sevmesi, bebeğini merak edip ona heyecan duyması olduğu düşünüldü.

Bu araştırmada bebek cinsiyetinin kız ya da erkek olmasının ve bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumunun bebek hazırlığı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı görüldü. Kooper ve ark (2012) gebe ve ailesinin bebeğin cinsiyetini öğrenmek istemelerinin en önemli nedenleri arasında “merak etme, bilmek isteme, amniosentez sırasında mümkün olması, bebek hazırlığı/planlama ve alışveriş yapmak için” yer alırken gebelerin bebeğin cinsiyetini öğrenirken en az önem verdikleri nedenler arasında ise; “cinsiyet tercihi, büyük kardeşleri hazırlama, duygusal bağlanma, sürpriz olmamasını isteme” yer alır. Okeke ve ark (2015) Nijerya'da primigravida gebelerin anlamlı olarak %90'ı bebeklerinin cinsiyetini bebek hazırlığı planı kurmak, kendileri, eşleri ve ailelerinin merakı için bilmek istediklerini, bebeklerinin cinsiyetini bilmek istemeyen gebelerin %10'unun “Allahın isteğine bıraktığımı”, gebelerin %62'si erkek çocuk tercih ettiklerini bildirdiler, araştırmacılar cinsiyeti açıklamanın yararlı olduğu görüşünü savundu.

Yapılan araştırmada eğitim durumu ve ailenin gelir durumunun artması ile bebek hazırlığının arttığı saptandı. Önsüz ve ark (2014), gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bebeğin alt temizliği, kundaklanması, ilk banyosu, göbek bakımı, beslenmesi, aşıları hakkında bilgi sahibi olmasının eğitim seviyesi ve sosyodemografik özelliklerin yüksekliğiyle ilişkili olduğunu ve kadının statüsünün yenidoğan bakımında önemli oranda etkili olduğunu belirtmektedir. Erkenekli ve ark (2012)'nin sosyoekonomik statü (sosyal

sınıf) ve sosyal değer kavramlarını incelediği derlemede; toplumda üst sınıf mensubu zenginler nitelikli eğitime ve ekonomik güvenceye sahip oldukları için, alt sınıf mensubu bireylere göre daha hoşgörülü oldukları belirtilmektedir. Derlemede ayrıca yer verilen farklı ülkeleri kapsayan bir çalışmada çocuklara sert davranılmasının, kültürden, ebeveyn tutumundan ve çocuğun cinsiyetinden ziyade içinde bulunulan sosyal sınıfla ilişkili olduğunu belirtti. Kadınlar gebelikleri boyunca sosyal statülerinin onlara kazandırdığı eğitim, araştırma becerisi ve gelir durumlarına göre bebek hazırlığı yapmaktadır.

Yapılan araştırmada gebelik haftasının artması ile bebek hazırlığı artmaktadır. Doğacak bebek için alınan ilk eşyanın 28-40 haftalar içinde alınması ve ilk eşyayı gebenin kendi, eşi ve çocukları ile alması, gebelik haftası arttıkça bebek hazırlığının arttığı bulgusunu desteklemektedir. Kuo ve ark (2013)'nin IVF tedavisi alan gebeler ve Damato (2003)'nun ikiz gebelerle yaptığı araştırmalarda kadınların gebelik haftası ilerledikçe fetüsün farkındalığının arttığı bildirilmektedir. Yapılan araştırmalardan elde edilen bu sonuçlara göre gebelerin, doğum yaklaştıkça yaşama kapasitesi yükselen bebekleri için daha fazla bebek hazırlığı yapmakta oldukları düşünülmektedir.

Daha önce hiç doğum yapmayan gebelerin bebek hazırlığının, doğum yapan gebelerden daha yüksek olduğu görüldü. Yaşayan çocuk sayısı bebek hazırlığında önemli rol oynamaktadır. Öncesinde gebeliği ve doğumu deneyimlemiş olan gebeler, bebek eşyalarının tamamına yakınına önceki yaşayan çocuklarından karşılamakta ya da diğer çocuklarından edindiği tecrübelerinden ders çıkararak hazırlık yapmakta fakat doğum yapmamışlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Gebeliği ilk kez deneyimleyen kadınların bebek hazırlığına yönelik merak ve heyecanları sayesinde bebek hazırlığına daha erken başladığı ve detaylara dikkat ettiği yönde olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir. Genel anlamda tüm gebelerin, gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlığa önem verdikleri kanaatine varılabilir.

Araştırmada gebenin yaşı arttıkça prenatal bağlanma azalmaktadır ancak fark anlamsızdır. PBE ile ilgili diğer çalışmalarda Üstünöz ve ark (2010), Yılmaz ve Beji (2010), Kuo ve ark (2013), Bakır ve ark (2014), Massey ve ark (2016) gebenin yaşı arttıkça prenatal bağlanmanın anlamlı yönde azaldığını bildirmekte ve yapılan araştırma ile benzerlik göstermemekte fakat Metin (2014)'in araştırma sonuçları yapılan araştırma ile benzerlik göstermektedir. Damato (2003) ikiz gebelerle yaptığı araştırmasında yaş ile prenatal bağlanmayı ters yönlü bildirdi. Eswi ve Khalil (2012), riskli ve yüksek riskli gebelerle

yaptığı araştırmada yaş ile prenatal bağlanma arasında pozitif ilişki belirledi. Bu araştırmadan elde edilen sonuçları, yapılan diğer araştırmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmada eğitim durumu arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı ve ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlendi. Üstünöz ve ark (2010) ile Yılmaz ve Beji (2010) bu çalışmayla benzer sonuç bulurken, Bakır ve ark (2014) ile Metin (2014) ilkökul mezunu gebelerin prenatal bağlanmasını diğer mezunlardan anlamlı olarak düşük olduğunu, Kuo ve ark (2013) in-vitro gebelerle yaptığı çalışmada eğitim yılı arttıkça prenatal bağlanmanın düştüğünü, Yarcheski ve ark (2009)'nin yaptığı meta analiz çalışmasında eğitim seviyesinin prenatal bağlanma üzerine düşük etkili olduğunu bildirmektedir. Abasi ve ark (2013)'nin prenatal bağlanma eğitiminin annenin zihinsel sağlığı üzerindeki etkilerini incelediği araştırmada, prenatal bağlanma eğitimi alan grubun mental sağlığının ve prenatal bağlanmasının arttığını belirledi. Bu araştırmaların sonucunda doğurgan çağdaki genç ve eğitilmiş annelerin prenatal bağlanmasının yüksek olduğu bulgusu literatürü destekleyen olumlu bir sonuçtur.

Çalışan gebelerin prenatal bağlanmasının çalışmayan (ev hanımı) gebelerden daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi. Çalışan gebelerin meslekleri arasında yapılan ileri analizde bu farkın çalışmayan ve memur gebelerden kaynaklandığı belirlendi. Yılmaz ve Beji (2010), Üstünöz ve ark (2010), Metin (2014), Bakır ve ark (2014) çalışan gebelerin prenatal bağlanmasını çalışmayan gebelerden yüksek bildirirken, Ossa ve ark (2012) yeterli prenatal bağlanmaya sahip olan gebe grubunun özellikleri arasında çalışan gebelerin fazla oluşuna dikkati çekmektedir. Yapılan bu araştırma literatürü desteklemektedir.

Eşinin mesleği memur olan gebelerin prenatal bağlanmasının daha yüksek olduğu ve yapılan ileri analizde farkın memur-serbest meslek/çiftçi/esnaftan kaynaklandığı belirlendi. Literatürde eş meslek durumu ile prenatal bağlanmanın karşılaştırıldığı bir araştırmaya rastlanmadı. Üstünöz ve ark (2010), gebelerin eşlerinin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanmasının arttığını ve eşleri çalışmayanların prenatal bağlanmasında hafif bir yükseliş olduğunu saptadı. Eşin mesleğinin nitelikli olması aldığı eğitim ve sosyal sınıfı ile ilişkili olarak prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği savunulabilir.

Sosyal güvencenin varlığı ve çekirdek aile yapısı gebelerde prenatal bağlanmayı olumlu etkilese de anlamlı fark tespit edilmedi. Yılmaz ve Beji (2010), Bakır ve ark (2014),

Metin (2014) bu araştırma bulgularıyla benzer olarak fark belirtmedi. Literatüre paralel olarak sosyal güvence ve aile tipi prenatal bağlanma üzerinde etkili değildir.

Gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan kadınların prenatal bağlanmasının daha yüksek olduğu belirlendi. Rıfkın (2007) maternal-fetal bağlanmanın riskli gebelik ile düşük riskli gebelik arasında fark olmadığını saptadı. Yarchaski ve ark (2009) meta-analiz araştırmasında yüksek riskli gebeliğin prenatal bağlanma üzerinde önemsiz etkiye sahip olduğunu bildirdi. Janbakhshov (2013) fetusun iyilik halinin prenatal bağlanma ile ilişkisine baktığı çalışmasında riskli gebelerin prenatal bağlanmasının daha yüksek olduğunu, Ruschel ve ark (2014) prenatal bağlanmanın fetal kalp rahatsızlığı olan ve olmayan iki grup gebe üzerinde etkilerini araştırdığı çalışmasında, ilk muayeneden 30 gün sonra prenatal bağlanmaları Non-Fetal Heart Disease (FHD) %11 artış gösterirken FHD%16 artış gösterdiğini ve dolayısıyla fetüsünde kalp hastalığı olan gebelerin prenatal bağlanmasının yüksek olduğunu bildirdi. Pisoni ve ark (2016), yüksek riskli gebeliklerde anne-baba-bebek bağlanmasının fizyolojik gebeliklere göre daha düşük olduğunu bildirdi. Eswi ve Khalil (2012) düşük riskli ve yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanmasını ve fetüsün sağlığını ölçtükleri araştırmada; düşük riskli gebelerin prenatal bağlanmasının yüksek riskli gebelere göre daha yüksek olduğunu, prenatal bağlanma ile fetal sağlığın ölçümleri arasında pozitif ilişki olduğunu bildirdiler. Chalouhi ve ark (2013) koryonisit teşhisi konulan gebelerin prenatal bağlanmasını İkizden İkize Transfüzyon Sendromu olarak tanımlanan tek plasentalı ikiz teşhisi konulan gebelerden daha yüksek bildirdi. Damato (2003) ikiz gebeliğe sahip kadınların algıladıkları riskin prenatal bağlanmayı etkilemediğini belirtti. Üstünöz ve ark (2010) düşük ve yüksek riskli gebeler arasında prenatal bağlanmada fark olmadığını, Bakır ve ark (2014) yüksek riskli gebelerde PBE puanı 61.96 ± 9.24 'tür. Aksoy ve ark (2016)'nın araştırmasında riskli gebelerin PBE puanı bu araştırmaya göre daha düşüktür. Bu çelişkinin sebebinin örneklem sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. Gebelik süresince karşılaşılan sağlık sorununun niteliğine göre prenatal bağlanmanın da niteliğinin değişmekte olduğunu düşünebiliriz.

Obstetrik öyküsünde abortus/küretaja sahip olamayan gebelerin prenatal bağlanması daha yüksek fakat anlamsızdır. Ancak daha önce doğum yapmamış gebeler arasında abortus/küretaj öyküsü olmayanların prenatal bağlanması yüksek ve anlamlı olarak saptandı. Bakır ve ark (2014), abortus/kürtaj öyküsü olmayan gebelerin prenatal bağlanmasını, Mehran ve ark (2013), primigravidaların, prenatal kayıp yaşayan gebelere göre prenatal

bağlanmasını daha yüksek saptadı. Rıfkın (2007) maternal-fetal bağlanma ile gebeliği sonlandırmayı düşünme arasındaki ilişkinin önemsiz olduğunu bildirdi. Yılmaz (2010), kayıp yaşamayan gebelerin prenatal bağlanmasını hafif yüksek fakat farkın anlamsız olduğunu, kayıp yaşayanların ise sonraki gebeliklerinde depresyon yaşama riskinin arttığını bildirdi. Bu çalışmada ise çelişkili olarak abortus/kürtaj öyküsü olan doğum yapmış gebelerin prenatal bağlanması yüksek ve anlamsız bulundu. Bunun nedeninin doğum yapmamış gebelerin yaşlarının genç olması ve yaşayan çocuğa sahip olmaması nedeniyle annelik duygusunu tatmamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Diğer araştırmaların sonuçları yapılan bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir ve beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Doğum yapmamış ve abortus/kürtaj öyküsüne sahip olmayan gebelerin prenatal bağlanmasının daha yüksek olması fakat doğum yapmış ve abortus/kürtaj öyküsüne sahip olmayan gebelerin prenatal bağlanmasının düşük olması nedeniyle bu konuda daha fazla araştırma yapmanın gerekli olduğu düşünülmektedir.

Obstetrik öyküsünde ölü doğuma sahip olmayan gebelerin prenatal bağlanması sahip olanlara göre daha yüksek ve anlamlıdır. Literatüre göre yaşanan gebelik kaybı sonraki gebeliklerde prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği ve gebenin daha fazla stres ile depresyon yaşamasına sebep olduğu belirtilmektedir (Bunevicius ve ark, 2009; Yılmaz ve Beji, 2010; Taşkın, 2011). Ölü doğum öyküsüne sahip olmak prenatal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir.

Asıl memleketi Doğu Bölgesi olan gebelerin prenatal bağlanması en düşük, yapılan ileri analizde Batı ve Orta Bölgesine göre fark olduğu saptandı. Yapılan araştırma da en yüksekten en düşüğe doğru prenatal bağlanma sıralaması Orta, Batı, Doğu Bölgeleridir. Yarchaski ve ark (2009) ise meta-analiz çalışmasında gebenin etnik kökeninin prenatal bağlanma üzerinde düşük etkili olduğunu, Ossa ve ark (2012), etnik kökenin yeterli ve zayıf bağlanma arasında fark oluşturmadığını, Alhusen (2008), anne-bebek bağlanması hakkında yaptığı meta analiz çalışmasında ırk ve etnik çeşitlilik üzerine araştırmaların yetersiz olduğunu ve daha büyük örnekleme yürütülmesi gerektiğini bildirmektedir. Literatüre göre Erkenekli ve ark (2012) ülkelerin sosyoekonomik (sosyal sınıf) statüsünün getirdiği sosyal değerlere göre farklılaştığını ve farklı bölgelerin kendi içinde farklı sosyal değerleri barındırdığını belirtmektedir. Üreme döngüsü içindeki fizyolojik değişikliklerin çoğu toplumda yoğun duyguların ve abartılı bir ilginin odak noktası olduğu, gebeliğin ve doğumun insan zihninde algılanışı adetler, inanışlar ve tabulara yansıdığı açıklanmaktadır

(Şahin, 1996). Geleneksel toplumda gebelik, doğum olayı, kadının çocuk sahibi olma isteğinden başlayarak yüzlerce adet, gelenek, görenek, inanç, töre ve tören tarafından yönetildiği belirtilmektedir (Taşpınar, 1998). Araştırma bulgularına göre bölgesel farklılıkların gebelikte bebek algısını ve prenatal bağlanmayı etkilediği saptandı. Bu konuda bölgeler arası araştırmaların birbirleri ile kıyaslanmasına, gebelik süreci ve doğum sonu anne-bebek ilişkisinin saptanmasına ihtiyaç vardır.

Bu araştırmaya dahil edilen kadınların yarısından fazlası planlı gebelik olmasına rağmen prenatal bağlanma ile arasında fark saptanmadı. Rıfkın (2007), maternal-fetal bağlanmanın planlı ve plansız gebeler arasında fark olmadığını, Yarchaski ve ark (2009), meta-analiz araştırmasında planlı gebeliğin prenatal bağlanma üzerinde düşük etkili olduğunu, Bakır ve ark (2014), Aksoy ve ark (2016) riskli gebelerle yaptığı çalışmada, Damato (2003) ikiz gebelerle yaptığı çalışmasında fark olmadığını, Üstünöz ve ark (2010), Yılmaz ve Beji (2010), Abasi ve ark (2012) ve Janbakhshov (2013) planlı gebeliklerde prenatal bağlanmanın anlamlı olarak yüksek olduğunu, Lorenceau ve ark (2014), gebe olmayı önceden planlayıp kabul eden taşıyıcı annelerin prenatal bağlanmasının güçlü olduğunu ancak geleneksel gebeliklere göre hafif bir azalma olduğunu bildirmektedir. Yapılan araştırmalarda planlı gebeliğin prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini gösteren bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte prenatal bağlanma üzerinde düşük etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmaya dahil edilen kadınların yarısından fazlası istenen gebelik olmasına rağmen istenmeyen gebeliklerin prenatal bağlanması ile arasında fark saptanmadı. Ossa ve ark (2012) son trimester prenatal bağlanması yeterli seviyede olan gebelerin anlamlı olarak istenen gebelikler olduğunu, Yılmaz (2010), gebeliğini sonlandırmayı düşünen ve düşünmeyen gebelerin prenatal bağlanmasında fark olmamasının nedeninin; ilerleyen gebelik haftasında bebek hareketlerini hissedip bebeğine bağlanan kadınların gebeliğinin istenen gebeliğe dönüştüğü şeklinde açıklamaktadır. Doğum yaklaştıkça prenatal bağlanmanın artması nedeni ile genel olarak gebelikler istenen gebeliğe dönüşmektedir.

Literatüre göre gebeliğin planlı ve istenen gebelik olması; evlilik ilişkisinin gücüne, prenatal bağlanma düzeyine, gebeliğin olumlu duygularla geçirilmesine ve bir bebeğin büyüüp gelişmesi için kaliteli yaşam alanı sunulmasına bağlı olduğu belirtilmektedir (Bouchard, 2011; Redshaw ve Martin 2011; Yılmaz, 2013; Ruschel ve ark, 2014).

Bu araştırmada bebeğinin cinsiyeti erkek olan gebelerin prenatal bağlanması daha yüksek fakat anlamlı değildir. Damato (2003), ikiz gebelikte gebelik haftası arttıka bebek cinsiyeti farkındalığının arttığını fakat prenatal bağlanmanın etkilenmediğini, Pleij ve ark (2012), bebeğinin cinsiyetini bilen gebelerin bebek bağlanmasının cinsiyetini bilmeyen gebelere göre anlamlı olarak yüksek olduğunu, Lewis (2003), alkol alan gebeler arasında bebek cinsiyetini bilmenin prenatal bağlanmayı arttırmada pozitif etkiye sahip olduğunu, Loo ve ark (2010) Çin’de 10-20 haftalık gebeler üzerinde cinsiyet tercihinin prenatal anksiyete ile olan ilişkisini araştırdıkları çalışmada içinde yaşanılan ailenin güçlü erkek ocuk tercihinin olmasının gebeler üzerinde anksiyeteye yol açtığını ve Abasi ve ark (2012), fetal cinsiyeti bilmenin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediğini bildirmektedir. Yapılan araştırma verilerinin birbirlerini desteklediği görülmekle birlikte, bölgesel farklılıklar ve sosyal değerlere göre bebek cinsiyetinin prenatal bağlanma ile ilişkisini değerlendiren daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bebek cinsiyetinden memnun olma durumunun prenatal bağlanma üzerine etkisi saptanmadı. Astaraki ve ark (2014a; 2014b) bebeğin cinsiyetinin ebeveyn-bebek bağlanmasında önemli olduğunu, Lhıla ve Simon (2008) Amerika Birleşik Devletlerinde yaşayan Çinli ve Hintli göçmenlerin cinsiyete göre kürtaj kararı verdiklerini ve sağlık kuruluşundan gebelik süresince doğum öncesi bakım alma durumu için isteğe bağlı olarak cinsiyeti erkek olan bebeklere daha fazla önem verdiklerini bildirmektedir. Yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar diğer araştırma verileri ile paralellik göstermemekte fakat cinsiyet açısından istenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Yapılan bu araştırmada gebelerin gelir durumu arttıka prenatal bağlanmanın arttığı buna benzer olarak Bakır ve ark (2014) ve Metin (2014)’nin yaptığı araştırmada gelir durumu ile prenatal bağlanmanın pozitif yönlü olduğu ancak Yılmaz ve Beji (2010)’nin yaptığı araştırmada gelirlere göre prenatal bağlanma arasında fark olmadığı bildirilmektedir. Damato (2003) bu araştırma sonuçlarından farklı olarak gelir düzeyi düşük olan ikiz gebelerin prenatal bağlanmasının yüksek olmasıyla ilişkili sonuç bildirmektedir. Gelir durumu arttıka prenatal bağlanmanın arttığı görülmekte ve beklenen olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Gebelik haftası ilerledikçe prenatal bağlanma anlamsız olarak düşmektedir. Ancak doğum yapmamış gebelerin prenatal bağlanması gebelik haftası ilerledikçe anlamlı olarak artmaktadır. Yarcheski ve ark (2009)’nın Prenatal bağlanma belirleyicileri meta-analiz

çalışmasında gebelik haftasının orta önemlilikte etki gücüne sahip olduğunu belirtmektedir. Kuo ve ark (2013) 9,12,20 haftalık in-vitro gebelerin gebelik haftası ilerledikçe bağlanmanın arttığını bildirdi. Nishikava ve Sakakibara (2013) gebelerin karnını elle muayene ederek bebeğinin pozisyonunun farkındalığının araştırdıkları vaka-kontrol çalışmasında 30,32,34,36 haftalık gebelerin prenatal bağlanmasının her hafta arttığını ve müdahale grubunun farkındalığının kontrol grubundan yüksek olduğunu bildirdi. Damato (2003) ikiz gebeliğe sahip kadınlarla yaptığı çalışmada gebelik haftası ile prenatal bağlanmayı anlamlı olarak ilişkili bildirdi. Yılmaz (2010) doktora tez çalışmasında gebelik haftasının başında gebeliğini sonlandırmayı düşünen kadınların gebeliğin ilerleyen haftalarında gebeliğini sonlandırmayı düşünmeyen kadınlarla prenatal bağlanma puanları arasında fark olmadığını, bunun sebebinin gebelik haftası ilerleyip bebeğinin hareketlerini hissetmesiyle prenatal bağlanmanın arttığını vurguladı. Lewis (2003) içki içme durumunun gebeler üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışmada; gebelik haftası ilerledikçe depresif ruh haline rağmen prenatal bağlanmanın ilerlediğini savundu. Teixeira ve ark (2016) gebelik haftası ilerledikçe prenatal bağlanmanın arttığını bildirdi. Farklı yönde görüşlere göre; Yılmaz ve Beji (2010) ile Bakır ve ark (2014), gebelik haftaları ile prenatal bağlanma arasında ilişki belirtmedi. Aksoy ve ark (2016) gebelik haftası ilerledikçe prenatal bağlanmanın düşük örneklem sebebiyle azaldığı yönde etki saptadı. Yapılan bu araştırmada gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanmanın azalması, diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermeyen ve beklenmeyen olumsuz bir sonuçtur.

Yapılan araştırmada hiç doğum yapmayan gebelerin prenatal bağlanması daha önce doğum yapmış ve çocuk sahibi olan gebelerden daha yüksektir. Üstünöz ve ark (2010) gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığını bildirdi. Bu araştırma ile benzer olarak Bakır ve ark (2014) doğum sayısı, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanmanın düştüğünü bildirdi. Yılmaz ve Beji (2010) gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanmanın düştüğünü bildirdi. Bakel ve ark (2013) ilk gebeliğe sahip olan anne ve babaların prenatal ve paternal bağlanmasını daha önce anne ve baba olmuş çiftlere göre anlamlı olarak yüksek buldu. Bu araştırma bulguları ile farklı olarak Aksoy ve ark (2016) gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma arasında fark belirtmezken, Eswi ve Khalil (2012) yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma arasında pozitif ilişki belirledi. Diğer araştırmacılar tarafından yapılan çalışmaların bulguları yapılan araştırma bulgularını desteklemekte ve olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada gebelerin çoğunluğunun PBE puan ortalamaları yüksektir. Yılmaz ve Beji (2010)'nin araştırmasında PBE puan ortalamasının $60,7\pm 10,1$, Bakır ve ark (2014)'nin çalışmasında $61,96\pm 9,24$, Mete (2008)'nin araştırmasında $61,40\pm 11,78$ ve Aksoy ve ark (2016)'nin çalışmasında $56,76\pm 9,23$ olduğu görüldü. Yapılan araştırmadan elde edilen PBE puan ortalamasının literatürle benzer olduğu görüldü ve beklenen olumlu bir sonuç olarak değerlendirildi. Araştırma verilerine göre; doğum yapmamış gebelerin PBE puan ortalaması doğum yapmış gebelere göre yüksek ve çok ileri derecede anlamlıdır. Yılmaz ve Beji, (2010) ile Mehran ve ark (2013)'nin araştırmasında primigravidaların bağlanması daha yüksek olduğu, Ossa ve ark (2012) ve Bakır ve ark (2014)'nin araştırmasında bu araştırmaya benzer olarak sosyodemografik özellikleri yüksek olan, yaşayan çocuğu olmayan gebelerin prenatal bağlanmasının yüksek olduğu belirtilmekte ve yapılan araştırma verileri ile benzerlik göstermektedir.

Doğum yapmamış gebelerin GBYYHKL ve PBE puan ortalamalarının doğum yapmış gebelere oranla yüksek ve anlamlı bulunmasının altında yatan nedenler; araştırma verilerinin toplanması sırasında kadınların da ifade ettikleri gibi, doğum yapmamış gebelerin, ilerinde taşıdıkları bebeklerine karşı daha heyecanlı, hevesli, meraklı olması, bebek hazırlığında çevrelerinden daha fazla yardım alması ve bu nedenle de bebek hazırlığı yapmaya doğum yapmış gebelere göre daha erken gebelik haftasında başlamasıdır.

Doğum yapmış gebelerin ise önceki tecrübe ve deneyimlerinden dolayı bebeklerini merak etmede heyecanlarını kontrol edebildikleri, diğer gebeliklerine kıyasla kendilerini daha romantik hissettikleri, sadece eş desteği gördükleri ve evde önceki çocuklarından kalan hazırlıklar olduğu için bebek hazırlığını daha ağırdan aldıkları görüldü. Gebenin bebeğine duyduğu merak, heyecan ve hevesinin bebek hazırlığı ve prenatal bağlanmayı arttırdığı dşnld.

Doğum yapmamış, doğum yapmış ve tüm gebelerin GBYYHKL Genel Hazırlık toplam puanı ile PBE toplam puanı arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı. Farklı blęe, sosyal sınıf, sosyal değer ve aile kültürüne sahip olmalarına rağmen tüm gebelerin, prenatal bağlanma ile pozitif yönlü olarak bebeğe yönelik hazırlıklarını yapmaları, ortak özelliğidir ve beklenen olumlu bir sonuçtur.

Yapılan araştırmada doğum yapmamış gebelerin ÇBASDÖ puanı doğum yapmış gebelere göre çok az yüksek olmakla birlikte anlamlı da değildir. Ancak doğum yapmamış

gebelerde ÇBASDÖ'nin "özel bir insan" alt boyutundan alınan puanın en yüksek ve anlamlı olduğu görülürken, anlamlı olmamakla birlikte "aile" alt boyutundan alınan puanın da yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

Metin (2014)'nin yaptığı araştırmada ise ÇBASDÖ puan ortalaması $63,88 \pm 14,49$ ve gebelerin en fazla özel bir insandan (eş) destek gördüğü belirtilmekte ve yapılan bu araştırmayla benzerlik göstermektedir. Yılmaz (2012)'in çalışmasında ÇBASDÖ puan ortalaması $66,7 \pm 14,1$ ve gebelerin en fazla "aile" desteği gördüğü belirtilmektedir. Astaraki ve ark (2014a) ÇBASDÖ puanını $60,55 \pm 15,52$ bildirmektedir. Yapılan araştırmadan elde edilen ÇBASDÖ puanının diğer araştırmacıların elde ettiği puandan yüksek olduğu da dikkati çeken olumlu bir sonuçtur. Yapılan bu araştırmaya ve diğer araştırmalardan elde edilen bulgulara bakıldığında gebelik süresince kadınların gerek özel bir insan olan "eş"inden gerekse ailelerinden sosyal destek sağladıkları görülmektedirler.

Doğum yapmamış, doğum yapmış ve tüm gebelerin GBYYHKL Genel Hazırlık toplam puanı ile ÇBASDÖ alt grup ve toplam puanları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki vardır. Ancak doğum yapmamış gebelerin "aile" desteği alt ölçeği ile bebek hazırlığı arasında anlamlı ilişkili saptanmadı. Bunun nedeninin ise doğum yapmamış gebelerin bebek hazırlığı sırasında en fazla desteği kendi annelerinden görmelerinden kaynaklanabileceğidir. Loo ve ark (2010), gebenin kayınvalide ve eşiyile ilişkilerinin bozuk olmasının gebeler üzerinde prenatal anksiyeteye yol açtığını bildirdi. Okanlı ve ark (2003) yaptıkları araştırmanın sonucunda kendisinin ve eşinin eğitim seviyesi düşük, kalabalık ailede yaşayan, sağlık kontrolü olmayan gebelerin ailesel sosyal destek algılarının ve problem çözme becerilerinin düşük olduğunu bildirdi. Bu araştırmada doğum yapmamış ve doğum yapmış gebeler arasında "arkadaş" desteği ileri düzeyde anlamlı bulundu. İçinde bulunduğu arkadaş çevresi ve sosyal grubu ile iyi ilişkiler kuran gebelerin bebek hazırlıklarının daha nitelikli olduğu düşünüldü.

Doğum yapmamış ve tüm gebelerin PBE toplam puanı ile ÇBASDÖ alt grup ve toplam puanları arasındaki ilişki anlamlı fakat doğum yapmış gebeler arasındaki ilişki anlamlı değildir. Bunun nedeninin doğum yapmış gebelerin sahip olduğu yaşayan çocukları ve onlardan edindikleri tecrübe sayesinde sosyal desteğe ihtiyaç duymamaları olabileceği düşünüldü. Abasi ve ark (2012), prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerden birinin sosyal destek olduğunu, Metin (2014), araştırmasında ÇBASDÖ ve alt gruplarının prenatal bağlanmayla ileri derecede ilişkili olduğunu, en yüksek alt grup puanının özel bir insan (eş)

desteği olduğunu, Aksoy ve ark (2016), PBE ile ÇBASDÖ arasında pozitif ilişki olduğunu fakat alt gruplar arasında ilişki olmadığını, Astaraki ve ark (2014a) algılanan sosyal desteğin iyileştirilmesinin prenatal bağlanmayı arttıracadığını, Lewis (2003), gebelerin alkol alma durumlarının dűřük sosyal destekten ve olumsuz ruh halinden etkilenmekte olduğunu fakat prenatal bağlanmayla ilişkili olmadığını, Teixeira ve ark (2016) gebenin kendi anne ve babası ile olan anılarının gebelikte prenatal bağlanmayı etkilediğini, Feldman (2007), ergenler üzerinde yaptığı çalışmada sosyal destek beklentisinin planlı gebeliklerin prenatal bağlanması üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu ve gebelik stresini azalttığını bildirdi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aydın il merkezinde 308 gebe ile analitik kesitsel tipte yürütülen gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki sonuçlar ve öneriler geliştirildi.

6.1. Sonuçlar

- Gebelerin bebeğe yönelik yapılan hazırlıkları arasında sırasıyla en fazla “bebeğinin sağlıklı olması için dua etme”, “bebeği için doğum çantası hazırlama”, “bebeği için giysi hazırlama”, “bebeğinin yatağını hazırlama”, “bebeğin eşyalarını temizleyip düzenleyip yerini değiştirme”, “bebeğin banyo eşyalarını hazırlama”, “bebeğine isim seçme”, “evini temizleyip düzenleme”, “bebek beşiği hazırlama” “bebeği için ana kucacağı ya da puset hazırlama” ve “ıslak mendil hazırlama” maddeleri yer almaktadır.
- GBYYHKL ile PBE arasında pozitif yönlü ilişki, GBYYHKL ile ÇBASDÖ arasında pozitif yönlü ilişki, PBE ile ÇBASDÖ arasında pozitif yönlü ilişki vardır.
- Kendisi çalışan, eşi memur olan, asıl memleketi Batı+Kuzey ve Orta Anadolu olan, çekirdek aileye sahip, doğum yapmayan, istenen gebeliğe sahip gebelerin GBYYHKL puanı daha yüksektir.
- Gebelerin eğitim durumu, meslek statüsü, aile gelir durumu ve gebelik haftası arttıkça GBYYHKL puanı artmaktadır.
- Kendisi çalışan, eşi memur ve işçi olan, asıl memleketi Batı+Kuzey ve Orta Anadolu olan, doğum yapmayan, ölü doğum yapmayan, sağlık sorunu olan gebelerin PBE puanı daha yüksektir.
- Gebelerin eğitim durumu, meslek statüsü ve aile gelir durumu arttıkça PBE puanı artmaktadır.
- Doğum yapmamış gebelerin GBYYHKL ve PBE puanı doğum yapmış gebelere göre daha yüksektir.
- GBYYHKL ile ÇBASDÖ arasında doğum yapmamış, doğum yapmış ve toplam gebeler arasında pozitif yönlü ilişki vardır.

- PBE ile ÇBASDÖ arasında doğum yapmamış ve toplam gebeler üzerinde pozitif yönlü ilişki varken, doğum yapmış gebeler üzerinde ilişki yoktur.
- Gebelerin en önemli bebek hazırlığı yapamama nedenleri sırasıyla; “*önceki çocuklarımdan kalanları kullanacağım*”, “*biz bebek hazırlığını, bebek canlı olarak doğduktan sonra yapıyoruz*”, “*henüz çok erken*”, “*adetlerimize göre bebek hazırlığını anneanne ya da babaanne yapar*” ve “*evim küçük olduğu için hazırlık yapamadım*” şeklindeki görüşleridir.
- Gebeler bebek hazırlığı yaparken en fazla “eş” daha sonra “anne” ve “internet” ten yardım almaktadır.
- Gebeler doğacak bebekleri için ilk eşya olarak en fazla “*zıbn (hastane çıkışı)*” almakta, ilk eşyayı 28-40 haftalıkken almakta, ilk eşyayı en fazla “*kendi/eşi/çocukları*” ile almaktadır.
- Gebeler kendi kültürel normları ve sosyoekonomik statülerine göre bebek hazırlığı yapmaktadır. Sosyoekonomik statü, bebek hazırlığı, prenatal bağlanma kendi aralarında pozitif ilişkidir.
- Araştırmada kullanılan GBYHKL formunun gebelerin bebeğine yönelik farkındalık, memnuniyet, heyecan ve heveslerini artırması bakımından, gebeliğine ve bebeğine yönelik olumlu duygular geliştirerek prenatal bağlanma ile birlikte kadının özgüvenini olumlu etkilediği sonucuna varıldı.

6.2. Öneriler

- “Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlık” hakkında bebeğin doğduktan sonra yaşamını sürdürebileceği profil tüm kadınlara ve ebelik öğrencilerine; doğum öncesi hazırlık kursları, bebek bakım kursları, kadın sağlığı ders kitapları ve internet aracılığı ile anlatılmalıdır.
- Kamu kurumunda çalışan ebelerin takip ettiği gebeleri kendi evlerinde ziyaret ederek bebeğe yönelik yaptığı hazırlığı, yetenek ve yeterliliğini kontrol edebilmeli, gebe ve bebeğe yönelik istismarları erken saptayabilmeli ve ailelere nitelikli danışmanlık hizmeti verebilmeleri için “Aile Danışmanlığı Sertifikası” almaları gerekmektedir,

- GBYYHKL ile PBE'nin gebelikte doğum öncesi bakım alma durumları ile ilişkisi Türkiye'nin beş bölgesinde ayrı ayrı uygulanarak araştırılmalı ve aile bağlarının sağlıklı sosyokültürel ve psikolojik yapısı güçlendirilmelidir.
- Doğum yapmamış ve doğum yapmış grupların özellikleri ve bebeğe yönelik yaptıkları hazırlıkları karşılaştırılarak araştırılmalıdır.
- Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlığın kültürel normlardan ve sosyo-ekonomik statüden etkilenmesinden dolayı önerilen GBYYHKL hakkında daha fazla araştırma yapılmalıdır,
- Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlığın doğum sonrası döneme etkisi araştırılmalıdır,
- GBYYHKL'nin alanında yapılan ilk bebek hazırlığı tespitine yönelik kontrol listesi olmasından dolayı (EK 3)'de yer alan "Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlık Kontrol Listesi" önerilir.

KAYNAKLAR

Abasi E, Tafazzoli M, Esmaily H, Hasanabadi H. The effect of maternal–fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences* 2013, 43, 815-820.

Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Takami G.N. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal* 2012, 9, 68-75.

Abortion Rights Coalition of Canada. Why Do Women Have Abortions? 2006, 1-2. <http://www.arcc-cdac.ca/postionpapers/26-Why-Do-Women-Have-Abortions.pdf> (27.01.2017).

Ainsworth M.D.S, Blehar M.C, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates inc. Publishers. 1978.

Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara 2009, 102.

Aksoy Y.E, Yılmaz S.D, Aslantekin F. Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2016.

Alhusen J.L. A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *Journal Obstetric Gynecol Neonatal Nursing* 2008, 37(3), 315-328.

Altınçelep F. Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2011, 96.

American Psychological Association. Task force on mental health and abortion 2008. <http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf> (02.02.2017)

Americans United for Life. Summary of Known Health-Risks of Abortion: How Abortion Harms Women and Why Concerns for Women’s Health must be part of Abortionrelated Policies and Media Debate. <http://www.aul.org/wp-content/uploads/2013/08/Summary-of-Known-Health-Risks-of-Abortion.pdf> (27.01.2016).

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Emzirme danışmanlığı el kitabı. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315> (03.02.2017).

Arslan B. Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler, Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta 2010.

Astaraki L, Jamshidimanesh M, Moghadam Z.B, Haghani H. Paternal-Fetal attachment behaviors and associated factors. *Journal Mazandaran University Medicine Science* 2014b, 24(117),173-183.

Astaraki L, Jamshidimanesh M, Moghadam Z.B, Haghani H. Relationship between maternal fetal attachment and perceived social support. *Iranian Journal of Reproductive Medicine* 2014a, 12(6).

Bakel H.J.A, Maas A.J.B.M, Vreeswijk C.M.J.M, Vingerhoets R.J.J.M. Pictorial representation of attachment: measuring the parent-fetus relationship in expectant mothers and fathers. *BMC Pregnant* 2013, 13, 138.

Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2014, 1(1), 25-37.

Balkaya NA, Vural G, Eroğlu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014, 4(1), 6-16.

Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(6), 479-484.

Birol L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2005, 20-25.

Blackmore E.R, Cote-Arsenault D, Tang W, Glover W, Evans J, Golding J, O'Conner T.G. Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *The British Journal of Psychiatry*, 2011, 198(5), 373-378.

Bodur S, Durduran Y, Küçükkendirci H, Doğan D. Bebek ölümlerinin prenatal-natal sağlık hizmet kullanımı ve demografik özelliklerle ilişkisi: Vaka-kontrol çalışması. *Dicle Tıp Dergisi* 2009, 36(4), 288-293.

Borcherding K.E. Coping in healthy primigravidae pregnant women. *Journal Of Obstetric Gynecology And Neonatal Nursing* 2009 38(4), 453-462.

Bouchard G. The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2011, 3(29), 197-207.

Bowlby J. Attachment and Loss, Attachment Behaviour, Volume I: Attachment. 2nd Ed. New York: Basic Books; 1982, p177-264.

Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Eyans HM. History of the theory of prenatal attachment. *Journal Prenat Perinat Psychol Health* 2009, 23(4), 201-222.

Brockington I.F, Fraser C, Wilson D. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health* 2006, 9(5), 233–242.

Brownlee K, Oikonen J. Toward a theoretical framework for perinatal bereavement. *British Journal of Social Work* 2004;34:517–529.

Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A, Nadisauskiene RJ, Jureniene K, Pop VJ. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009, 88, 599-605.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçinveri Analiz El Kitabı, 14. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2014, 179-194.

Chalouhi G.E, Picquet A, Stagnati V, Beauquier B, Stirnemann J, Salomon L.J, Ville Y. Twin-to-twin transfusion syndrome and prenatal attachment. *Ultrasound in Obstetric & Gynecology* 2013, 42, 48,112.

Condon J.T, Corkindale C. Thecorrelstes of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology* 1997, 32, 359-372.

Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research* 1981, 30(5), 281-284.

Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry* 2011, 3(1), 142-162.

Çalışır H. ilk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2003, 172.

Çoban A, Saruhan A. Anne bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 2005, 21(2), 89-96.

Damato E.G. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *Journal Obstetric Gynecology Neonatal Nursing* 2003, 33(4), 436-445.

Demirbaş H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu Ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013, 87.

Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel Ve Emosyonel Yakınmalar, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Koca Tepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2006.

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, yayın No 924, Ankara, 2014, 44.
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> (13.02.2017).

Duran ET. Prenatal Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışlarının Kültürel Yaklaşımla İrdelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2009, 235.

Durat G. Sakarya İlindeki Gebe Kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon Riskinin Belirlenmesi ve Yüksek Riskli Kadınlarda Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2003, 74.

Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanteri' nin bir grup gebe üzerinde Türkçe' ye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology and Neonatology* 2013, 10, 1609-1614.

Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiatri Dergisi* 2001, 12(1), 17-25.

Erbic S. Psikiatri derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2000, 10, 109-116.

Erkenekli M, Uzun Z, Gümüş Ö.D. Sosyoekonomik statü ve sosyal değerler ilişkisine yönelik bir inceleme. *Savunma Bilimleri Dergisi* 2012, 2, 11, 125-147.

Eswi A, Khalil A. Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control among Low Risk and High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal* 2012, 18(4), 462-471.

Feldman J.B. The Effect of Support Expectations on Prenatal Attachment: An Evidence-Based Approach for Intervention in an Adolescent Population. *Child and Adolescent Social Work Journal* 2007, 24(3), 209-234.

Fonagy P. Introduction to attachment theory. In *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York, Other Press, 2001, 5-18.

Fuller JR. Early patterns of maternal Attachment. *Health Care for Women International*, 1990, 11, 433-446.

Fullerton JT, Thompson JB, Severino R. The international confederation of midwives essential competencies for basic midwifery practice. An up date study: 2009-2010.

Gabrenya W.K. Culure and social class 2003. my.fit.edu/~gabrenya/social/readings/ses.pdf (15. 04. 2016).

Garcia E, Timmermens D, Leeuven E. Parental duties and prenatal screening: Does an offer of prenatal screening lead women to believe that the yaremorally compelled to test? *Midwifery* 2012, 28, 837-843.

Güvenç B. İnsan ve Kültür (7. Basım), Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996, 95–128.

Hazan C, Shaver P. Attachment as an organizational framework for research on close relationship. *Psychol Inquiry* 1994, 1, 1-22.

Hitchcock J, Schubert PE, Thomas SA. Spiritüel and cultural perspectives, In: *Community Health Nursing*, Pelmar Publishing, U.S.A. 2003, 25-30.

Hopkins J, Clarke D, Cross W. Inside stories: Maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy. *Women and Birth* 2014, 27, 26-30.

Ilıcalı ET, Fişek GO. Maternal representations during pregnancy and early motherhood. *Infant Mental Health Journal* 2004, 25(1), 16-27.

Janbakhshov C.E. Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 2013, 110.

Kafkaslı A. Annenin Gebeliğe Uyumu, In: Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, Çiçek MN ve Mungan MT (Eds.), Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2007.

Karakaya E, Coşkun A. Diyarbakır ili toplum tabanlı güvenli annelik uygulamasının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013, 10(2), 20-28.

Katz VL. Prenatal Bakım. In: Danforth's Obstetric ve Jinekoloji, Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygonard (eds), I. Çeviren: Ayhan A (eds), Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010.

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

Kılıçarslan S. Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne 2008.

Kooper A.J.A, Pieters J.J.P.M, Eggink A.J, Feuth T.B, Feenstra I, Wijnberger L.D.E, Rijnders R.J.P, Quartero R.W.P, Boekkooi P.F, Van Vugt J.M.G, Smits A.P.T. Why Do Parents Prefer to Know the Fetal Sex as Part of Invasive Prenatal Testing? *International Scholarly Research Notices Obstetrics and Gynecology* 2012.

Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenday V. Support form others, fathers and families after perinatal death (Review). *Cochrane Library* 2013, 6, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000452.pub3/pdf> (15.04.2015).

Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevleri: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011, 3(1), 67-99.

Kömürcü N. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. (11. baskı). Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 2010.

Kuo PC, Bowers B, Chen YC, Chen CH, Tzeng YL, Lee MS. Maternal-foetal attachment during early in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization. *Journal of Advanced Nursing* 2013, 69(11), 2502-2513.

Laxton-Kane M. Slade P. The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2002, 20, 253-266.

Lewis M. Maternal-fetal Bonding Among Pregnant Women Attending Prenatal Care: An Ecological Model. 2003, 7, https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/36958/15_lewis_paper.pdf (19.12.2016).

Lhila A, Simon K. Prenatal health investment decision: does the child's sex matter. *Demography* 2008, 45(4), 885-905.

Loo K.K, Li L, Tan Y, Luo X, Presson A, Shihd W. Prenatal anxiety associated with male child preference among expectant mothers at 10–20 weeks of pregnancy in Xiangyun County, China. *International Journal of Gynecology Obstetrics* 2010, 111, 3, 229-232.

Lorenceau E.S, Mazzucca L, Tisseron S, Pizitz T.D. A cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment. *Women and Birth* 2014.

Malus A, Chlewicka J, Galinska-Skok B, Konarzewska B, Szulc A. Body image and maternal fetal attachment. *Prog Health Sci* 2014, 4(2), 157-163.

Massey S.H, Bublitz M.H, Magee S.R, Salisbury A, Niaura R.S, Wakschlag L.S, Stroud L.R. Maternal-fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addict Behav* 2015, 20(45), 51-56.

Mchale JP, Kazali C, Rotman T, Talbot J, Carleton M, Lieberson R. The transition to coparenthood: Parents' prebirth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. *Development and Psychopathology* 2004, 16, 711–733.

Mchale JP, Kazalı C, Rotman T, Talbot J, Carleton M, Lieberman R. The transition to coparenthood: Parents' prebirth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. *Development and Psychopathology* 2004, 16, 711–733.

Mehran P, Simbar M, Shams J, Ramezani-Tehrani F, Nasiri N. History of perinatal loss maternal-fetal attachment behaviors. *Women and Birth* 2013, 26, 185-189.

Meighan M, Mercer RT. Maternal role attainment-becoming a mother. In: Tomey AM, Alligood MR (eds), *Nursing the oristsand theirwork*. 6th Edition. USA Missouri: Mosby Elsevier, 2006, p 605–622.

Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal Obstetric Gynecologic And Neonatal Nursing* 2006, 35(5), 568-582.

Mercer RT. Becoming a matherversus maternal role attainment. *Journal of Nursing scholarship* 2004, 36(3), 226-232.

Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN* 2006, 35(5), 649–651.

Mete S. Doğum Öncesi Bakım, Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayın Ltd Şti, İstanbul, 2008, 489-99.

Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2014, 57.

Mikail MS, Freda MC, Merkatz RB, Polizzotta R, Mazloom E, Merkatz IR. The Effect of fetal move ment couting on maternal attachment to fetus. *American Journal of Obstetrict&Gnecology* 1991, 165, 988-991.

Muller M.E. Prenatal and postnatal Attachment: a modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 1996, 25, 161-166.

Muller M.E. The Development And Testing Of The Muller Prenatal Attachment Inventory, Dissertation, University of California, San Fransisco 1990.

Muller, M.E, Ferketich, S. Factor analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. *Nursing Research* 1993, 42, 144-147.

Murray S, McKinney E. Foundations Of Maternal-Newborn And Women's Health Nursing (5 th ed), Saunders Elsevier, 2010.

Mutlugüneş E. Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü Ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2012.

Nishikawa M, Sakakibara H. Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health* 2013, 10(12), 7.

Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003, 4, 98-105.

Okeke T.C, Enwereji J.O, Okoro O.S, Ifeikigwe E.S, Ikeako L.C, Ezenyeaku C.C, Adiri C.O. Desire for prenatal gender disclosure among primigravidae in Enugu, Nigeria. *Patient Preference Adherence* 2015, 9, 429-433.

Okumuş H, Mete S. Anne Babalar için Doğuma Hazırlık/Sağlık Profesyonelleri için Rehber (2. Baskı), İstanbul, Birmat Matbaacılık, 2014, 29.

Oruçlu K. Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde Yatan Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Stresle Baş Etme Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa 2011, 72.

Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery* 2012, 28, 689-696.

Oster E. Pandoras baby how new type of prenatal genetic testing could predict your child. <http://time.com/expectingbetter/> (27.01.2017).

Önsüz M.F, Köse O.Ö, Demir F. Hastanede Takipli Gebelerin Yenidoğan Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *ADU Tıp Fakültesi Dergisi* 2014, 15(3), 99-104.

Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu döneminde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2013, 47(3), 117-121.

Özkan H. Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımlarına Ve Bebeğim Algısına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2010, 80.

Öztürk H, Şirin A. Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2000, 16, 31-40.

Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry* 1980, 43(2), 155-9.

Pisoni C, Garofoli F, Tziella C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Tinelli C, Stronati M. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *Journal Maternal Fetal Neonatal Medicine* 2016, 29(5), 771–776.

Plant DT, Barker ED, Waters CS, Pawlby S, Pariante CM. Intergeneration altransmission of maltreatment and psychopathology: the role of antenatal depression. Department of Psychological Medicine, Institute of Psychiatry, King's College London 2013, 43(3), 519-28.

Pleij E.J, Ribbert L.S, Pistorius L.R, Mulder E, Tromp E, Bilardo C.M. Disclosure of fetal gender and maternal-fetal bonding. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 2012; 40(1), 171–310.

Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006, 29(5), 489-97.

Pollock PH, Percy A. Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse and Neglect* 1999, 23, 1345-1357.

Redshaw M, Martin C.R. Reproductive decision-making, prenatal attachment and early parenting. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2011, 29(3), 195-196.

Reeder, S.J., Mastroianni, L., Martin, L.L. Culture, Society and Maternal Care, Maternity Nursing, eighteenth, Press Edition, J.B. Liipincott Company, Philedelphia, 1997, 47-55.

Rifkin J.B. Prenatal Attachment During Antepartum Hospitalization: Associations With Pregnancy Planning, Partner Relationship, And Postpartum Depression And Anxiety, Doctor Of Philosophy, The University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas, Presented to the Faculty of the Graduate School of Biomedical Sciences, Texas, 2007, 174.

Robinson M, Baker L, Nackerud L. The relationship of attachment theory and perinatal loss. *Death Studies* 1999, 23(3), 257-270.

Rubin R. Maternal identity and the maternal experience. Springer, New York, 1984

Rubin R. Maternal task in pregnancy. *Journal Advancing Nurse* 1976, 1(5), 367-376.

Ruschel P, Zielinsky P, Grings C, Pimentel J, Azevedo L, Paniagua R, Nicoloso L.H. Maternal-fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2014, 174, 70-75.

Siddiqui A, Hagglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development* 2000, 59(1), 13-25.

Sitrin L. Prenatal Coping After Miscarriage, Still Birth, Neonatal Death And Infant Death, Doctorate Dissertation, The California School of Professional Psychology, Alameda 1994.

Sorias O. Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Seminer Dergisi* 1988c, 6, 19-40.

Sorias O. Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1988a, 27, 353-357.

Sorias O. Sosyal destekler ve ruh sağlığı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1988b, 27, 359-362.

Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006, 1(2).

Stainton MC. Parent awareness of their unborn infant in the third trimester. *Birth* 1990, 17(2), 92-6.

Şahin NN. Ağrı İli Taşlıçay İlçesi, İkiyamaç Köyünde Gebelik ve Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar İle Bunların Ana ve Çocuk Sağlığına Etkileri, Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1996, 69-81.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi (924), Ankara, 2014, s 1-44.

Tafazoli M, Monsakhabasadi M, Amiryazdi SA, Shakeri MT. Relation ship between prenatal attachment and duration of exclusive breast feeding in primiparous women. *Iranian Journal of Reproductive Medicine* 2014, 12(6).

Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanımlama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(9), 793-806.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (10. Baskı), Ankara, Sistem ofset matbaacılık, 2011, 211-225.

Taşpınar A. 15–49 Yaş Evli Kadınların Gebeliğe ve Aile Planlamasına İlişkin Geleneksel Uygulamalarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998, 12-36.

Teeffelen AS, Nieuwenhurjze M, Korstjens İ. Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. *Midwifery* 2011, 27, 122-127.

Teixeira M.I.F, Raimundo F.M.M, Antunes M.C.Q. Relation between Maternal-Fetal Attachment and Gestational Age and Parental Memories. *Journal of Nursing Referencia* 2016, 4, 8.

Tirkeş D. Gebe Kadınların Sağlık Uygulamaları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2012, 99.

TNSA-2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2013.

Üstünöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comporison of maternal and paternal fetal Attachment in Turkih couples. *Midwifery* 2010, 26(2), 1-9.

Van Der Akker OBA. Psychological trait and state characteristics, social support and attitudes to the surrogate pregnancy and baby. *Human Reproduction* 2007, 22(8), 2287-2295.

Vatandaş N.Ş. Bebek bakımında aileye öneriler. *Sted* 2004, 1(13), 6-8.

Warren P, McCarthy G. Postnatal Depression: Prevalence, mothers' perspectives, and treatments. *Archives of Psychiatric Nursing* 2007, 21, 91-100.

Weaver RH, Cranley MS. An exploration of paternal-fetal attachment behavior. *Nursing Research* 1983, 32(2), 68-72.

WEB_1. (2017) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 22.05.2014, sayı, 29007. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.19696&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=SA%C4%9ELIK%20MESLEK> (13.02.2017).

WEB_2. (2017). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul Ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönerge, 10.04.2012 tarih ve 1737 sayılı Bakan oluru. http://www.thsk.gov.tr/dosya/mevzuat/yonergeler/THSK_tasra_yonergesi_guncel.pdf (13.02.2017).

World Health Organization, UNICEF 1989. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services, Switzerland 2003, 36. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/> (03.02.2017).

Yali MA, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *Psychosom Obstet Gynecol* 1999, 20, 39-52.

Yarcheski A, Mahon ME, Yarcheski TJ, Hanks MM, Canella BL. A meta analytic study of predictors of maternal fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies* 2009, 46(5), 708-715.

Yılmaz F. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2012.

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

Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 16(2), 103-109.

Yılmaz SD. Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010.

Yılmaz SD. Prenatal Anne - Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2013, 10 (3), 28-33.

Yu C-Y, Hung C-H, Chan T-F, Yeh C-H, Lai C-Y. Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing* 2012, 21, 1577–1583.

Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, s1-5, 28-30 Eylül 2005, Denizli.

Zabielski MT. Recognition of maternal identity in preterm and fullterm mothers. *Maternal Child Nursing Journal* 1994, 22(1), 2-36.

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal Pers Assess* 1988, 55, 30-41.

Zolfaghari M, Naseri A. Prediction of Maternal-Fetal Attachment Based on Gender Role in Pregnant Women. *Journal of Midwifery Reproductive Health* 2016; 4(4): 764-769.

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu araştırma “gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemek” amacıyla planlandı. Tanıtıcı bilgi formunda yer alan sorulara vereceğiniz cevaplar; sadece araştırma için kullanılacak, bir başkası ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Tanıtıcı bilgi formunda yer alan her soruyu cevaplamanız çalışmanın amacına ve sonucuna önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmaya sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Kadriye DAĞLI
Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Anket No:

Tarih:/...../.....

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

2) Kaç yaşındasınız?

3) Eğitim durumunuz nedir?

1)İlkokul

2)Ortaokul

3)Lise veya dengi okul mezunu

4)Üniversite mezunu

5)Lisansüstü

4) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1) Çalışmıyor (ev hanımı)

2)Memur

3)İşçi

4) Serbest meslek

5) Çiftçi

6) Esnaf

7) Diğer (Belirtiniz.....)

5) Bu evliliğinizde kaç yıldır evlisiniz?.....

6) Eşiniz kaç yaşında?.....

7) Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

- 1) Çalışmıyor (İşsiz)
- 2) Memur
- 3) İşçi
- 4) Serbest meslek
- 5) Çiftçi
- 6) Esnaf
- 7) Diğer (Belirtiniz.....)

8) Ailenizin gelir durumunu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Kötü (Gelir giderden az)
- 2) Orta (Gelir gidere denk)
- 3) İyi (Gelir giderden fazla)

9) Sosyal güvenceniz var mı?

- 1)Yok
- 2)Var

10) Yaşadığınız evde eşinizden ve çocuklarınızdan başka birlikte yaşadığınız akraba ya da aile büyüklerinden biri var mı?

- 1)Hayır (Çekirdek aile)
- 2) Evet (Geniş aile)
- 3) Diğer (Belirtiniz.....)

11) Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli (Resmi nikah var)
- 2) Birlikte yaşıyor
- 3) Boşanmış
- 4)Ayrı yaşıyor
- 5) Eş ölmüş

12) Asıl memleketiniz neresidir?.....

13) En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?.....

B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

14) Gebelik haftanız nedir?

15) Toplam kaç kez gebe kaldınız?

16) Toplam kaç doğum yaptınız?.....

17) Yaşayan kaç çocuğunuz var?

18) Bu bebeğinize planlayarak mı gebe kaldınız?

1)Hayır

2)Evet

19) Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

1)Hayır

2)Evet

20) Şimdiki gebeliğinizde sağlık sorunuz var mı?

1)Hayır

2) Evet (Belirtiniz.....)

21) Şimdiki gebeliğinizde bebeğiniz ile ilgili herhangi bir sorun var mı?

1) Hayır

2) Evet (Belirtiniz.....)

22) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1) Kız

2) Erkek

3) Bilmiyorum

23) Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

- 1) Hayır
- 2) Evet

C. BEBEK HAZIRLIĞI

24) Bebeğiniz için şu ana kadar herhangi bir hazırlık yaptınız mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet

25) Bebeğiniz için henüz tam hazırlık yapamama nedeninizi belirtiniz.

(BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ)

- 1) Henüz çok erken
- 2) Bebek hazırlığı için ne yapmam gerektiğini bilmiyorum
- 3) Bebek hazırlığı için bana yardımcı olacak kimsem yok
- 4) Önceki çocuklarımdan kalanları kullanacağım
- 5) Bebeğimin cinsiyetini bilmiyorum
- 6) Önceki bebeğimde de hazırlık yapmamıştım. Ona haksızlık olmasın diye bunda da hazırlık yapmadım
- 7) Önceki gebeliğimde düşük yaptığım için ya da bebeğim öldüğü için hazırlanmak istemedim
- 8) Biz bebek hazırlığını, bebek canlı olarak doğduktan sonra yapıyoruz
- 9) Evim küçük olduğu için hazırlık yapamadım
- 10) Gebeliğim süresince annem /kayınvalidem /akrabamdaydım. Doğumdan sonra evime geçince hazırlık yapacağım
- 11) Adetlerimize göre bebek hazırlığını anneanne ya da babaanne yapar
- 12) İşlerim yoğun olduğu için hazırlık yapamadım
- 13) Maddi yetersizlik
- 14) Gebeliğimin son ayını bekledim
- 15) Çevremden bebek hediyesi aldım/alacağım
- 16) Diğer (*Belirtiniz.....*)

26) Bebeğiniz için hazırlık yaparken kimden yardım alıyorsunuz? (BİR DEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ)

- 1) Yardım almadım
- 2) Eş
- 3) Anne
- 4) Kardeş
- 5) Kayınvalide
- 6) Görümce/Elti
- 7) Arkadaş
- 8) Ebe/ Hemşire
- 9) İnternet
- 10) Doğum öncesi hazırlık sınıfı
- 11) Mağaza tezgahları
- 12) Akraba/Komşu
- 13) Diğer (*Belirtiniz.....*)

27) Doğacak bebeğiniz için ilk alınan eşya nedir? Lütfen belirtiniz.....

28) Doğacak bebeğiniz için ilk eşya ne zaman alındı? Lütfen belirtiniz.....

29) Doğacak bebeğiniz için ilk eşyayı kim aldı?

- 1) Alınmadı
- 2) Kendim
- 3) Eşim
- 4) Ben ve eşim
- 5) Annem
- 6) Kayınvalidem
- 7) Diğer (*Belirtiniz*)

Ek 2. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlık Kontrol Listesi

Aşağıdaki cümlelerde gebelik süresince bebeğe yönelik yapılan hazırlıklar yer almaktadır. Her bir cümle başına “**şu anki gebeliğiniz süresince**” ifadesini ekleyerek bebeğinize yönelik hazırlıklarınızla ilgili; “hazırlık yapmayı düşünmüyorum, doğumdan sonra hazırlayacağım, doğuma kadar hazırlayacağım, hazırlığım var” ifadelerinden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz.

Aşağıdaki verilen ifadelerden hangisini onaylıyor iseniz lütfen çarpı (×) işareti koyunuz.

Şu anki gebeliğiniz süresince;	Hazırlık Yapmayı Düşünmüyorum	Doğumdan Sonra Hazırlayacağım	Doğuma Kadar Hazırlayacağım	Hazırlığım Var
A. Genel Hazırlık				
1. Bebeğim için doğum çantası hazırladım. (Hastane çıkışı, zıbın, kundak, battaniye, alt bezi, eldiven, şapka, yüz örtüsü gibi).				
2. Bebeğimin evdeki diğer giysilerini hazırladım. (Elbise, pijama, tulum, yelek, patik gibi).				
3. Bebeğime ait evdeki eşyalarını temizledim, düzenledim ve yerini değiştirdim. (Giysi, dolap, çekmece, beşik, mobilya gibi).				
4. Bebeğimin banyo eşyalarını hazırladım. (Havlü, şampuan, küvet/leğen, tas, kova gibi).				
5. Bebeğimin yatması için yastık, yorgan, yatak ya da döşek hazırladım.				
6. Bebeğim için beşik hazırladım.				
7. Bebeğim için özel bir eşya hazırladım. (Aile yadigarı oyuncak, saç tokası, kendi bebekliğimden kalan elbise gibi).				
8. Bebeğim için ayrı bir oda hazırladım ve düzenledim.				
9. Bebeğimin doğumu için evimi temizledim ve yeniden düzenledim. (Boya-badana yaptırma, evdeki eşyaların yerini değiştirme gibi).				
10. Bebeğime isim seçtim.				
11. Bebeğim için albüm yada dosya hazırladım. (Anne karnındaki ultrason fotoğrafları, gebelikte yapılan tahlil sonuçları, anı defteri gibi)				
12. Bebeğimin doğumu için ikramlık hazırladım. (Lokum/şeker/çikolata, gülsuyu/kolonya, kurabiye, şekerleme, gibi).				
13. Gelen misafirlere, bebeğimden hatıra kalması için hediye hazırladım. (“Hoş Geldin Bebeğim” yazılı magnet, minik süs eşyası, kart, kapı süsü gibi).				
B. Diğer Hazırlık				
14. Bebeğimin beslenmesine yardımcı olması için biberon hazırladım.				
15. Bebeğime emzik hazırladım.				
16. Bebeğim için ana kucağı ya da puset hazırladım.				
17. Bebeğim için bebek arabası hazırladım.				
18. Bebeğimin alt temizliğinde kullanmak için ıslak mendil hazırladım.				
19. Bebeğim için pişik kremi hazırladım.				
20. Bebeğim için ateş ölçer hazırladım.				
21. Bebeğim için tırnak makası hazırladım.				
22. Bebeğimin sağlıklı olması için dua ediyorum.				

Ek 3. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlık Kontrol Listesi (Önerilen)

Aşağıdaki cümlelerde gebelik süresince bebeğe yönelik yapılan hazırlıklar yer almaktadır. Her bir cümlenin başına “şu anki gebeliğiniz süresince” ifadesini ekleyerek bebeğinize yönelik hazırlıklarınızla ilgili; hazırlık yapmayı düşünmüyorum, doğumdan sonra hazırlayacağım, doğuma kadar hazırlayacağım, hazırlığım var” ifadelerinden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz.

Aşağıda verilen ifadelerden hangisini onaylıyor iseniz lütfen (x) işareti koyunuz.

Şu anki gebeliğiniz süresince;	Düşünmüyorum	Doğumdan Sonra Hazırlayacağım	Doğuma Kadar Hazırlayacağım	Hazırliyorum/ Hazırlığım Var
1. Bebeğim için doğum çantası hazırladım. (Hastane çıkışı, zıbın, kundak, battaniye, alt bezi, eldiven, şapka, yüz örtüsü gibi).				
2. Bebeğimin evdeki diğer giysilerini hazırladım. (Elbise, pijama, tulum, yelek, patik gibi).				
3. Bebeğime ait evdeki eşyalarını temizledim, düzenledim ve yerini ayarladım. (Giysi, dolap, çekmece, beşik, mobilya gibi).				
4. Bebeğimin banyo eşyalarını hazırladım. (Havlu, şampuan, küvet/leğen, tas, kova gibi).				
5. Bebeğimin yatması için yastık, yorgan, yatak ya da döşek hazırladım.				
6. Bebeğim için beşik hazırladım.				
7. Bebeğim için güvenli bir bebek köşesi hazırladım ve düzenledim.				
8. Bebeğimin doğumu için evimi temizledim ve yeniden düzenledim. (Boya-badana yaptırma, evdeki eşyaların yerini değiştirme gibi).				
9. Bebeğime isim seçtim.				
10. Bebeğim için albüm ya da dosya hazırladım. (Anne karınıdaki ultrason fotoğrafları, gebelikte yapılan tahlil sonuçları, anı defteri gibi).				
11. Ailemi ve sosyal çevremi yeni doğacak bebeğim için hazırladım. (Duyurmak, kabul görmek, planlama yapmak gibi).				
12. Bebeğimin doğumu için gelen misafirlere ikramlık ya da hatıra hazırladım. (Lokum/şeker/çikolata, gülsuyu/kolonya, şekerleme, magnet, minik süs eşyası, biblo, kart, gibi).				
13. Bebeğim için dua ediyorum.				

Ek 4. Prenatal Bağlanma Envanteri

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.

Şu anki gebeliğiniz süresince;	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığımı diğer insanlarla paylaşıyorum.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.	a	b	c	d
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırsam ya da yaparım.	a	b	c	d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.	a	b	c	d
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	a	b	c	d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	a	b	c	d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	a	b	c	d
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	a	b	c	d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	a	b	c	d
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	a	b	c	d

Ek 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümlenin altında cevaplarınızı işaretleyebilmeniz için ‘1’ den ‘7’ ye kadar rakamlar verilmiştir. Verilen cümlenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin altındaki rakamlardan yalnızca bir tanesini işaretleyiniz.

Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Yanımda duygularıma önem veren özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermemde ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek 6. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



T.C.
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Sayı : 56989545/050.04-267
Konu : Çalışmanız hk.

10/07/2015
AYDIN

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR
Aydın Sağlık Yüksekokulu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.07.2015 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 21 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KIYIHOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KARAR 21

Protokol No : 2015/622
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR
Aydın Sağlık Yüksekokulu/ Ebelik Bölümü


Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Hale UYAR HAZAR'ın "Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi" başlıklı klinik araştırmasının 25.06.2015 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 01.07.2015 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/> e-posta: goetik@adu.edu.tr

Ek 7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kurum İzin Yazısı


Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Aydın Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı :25305691-605
Konu :Araştırma İzni

05.08.2015 * 14737


KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE
AYDIN

İLGİ: 15.07.2015 tarih ve 5013 sayılı yazınız ve eki araştırma formu

İlgi yazıyla talep edilen Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kadriye DAĞLI'nın "Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile ilişkisi" konulu araştırma çalışmasını 15.07.2015-31.03.2016 tarihleri arasında hastanenizde yapması; çalışmayı yaparken kimlik taşıması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, hizmet aksamasına mahal vermemesi, çalışma sonuçlarını Genel Sekreterliğimizle paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uz. Dr. Selma ÖZCAN
Genel Sekreter



GELE: EYBAK
Tarih: 06/08/2015
Sayı: 5298
Dosya: 40

06/08/2015
hastane doktoru
Ayşe Hanım

Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Tel: 0256 2122300 / 4010
Fax:0256 2138772

İrtibat:N.İNAN

Ek 8. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni

→ Sema Yılmaz

8 Ocak 2015 05:24 tarihinde kadriye dağılı <kadriyedaqli.2@gmail.com> yazdı:
Sayın Sema YILMAZ, Ben Kadriye Dağlı, ADÜ Ebelik Böl. Yüksek Lisans öğrencisiyim. İzin verirseniz "Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması" nı tezimde kullanmak istiyorum.
Konuyla ilgili izin belgesini uygun gördüğünüz şekilde tarafıma göndermenizi rica ederim.

Gönder

Sema Yılmaz <syilmaz33@gmail.com> 8.01.2015 ★ ↩

Alıcı: bana ▾

Sayın Dağlı,
Tez çalışmanızda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Prenatal Bağlanma Envanteri"ni kullanmanız uygundur. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Selamlar...

Ek 9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni

Sosyal Destek Ölçeği İzin İsteği TEZ x

kadriye dağlı <kadriyedagli.2@gmail.com> 26.03.2015

Alıcı: haluk.arkar

Sayın Arkar
ADU. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez araştırma konu başlığım "Bebeye yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ve sosyal destekle ilişkisi"dır. Eğer izin verirsiniz geçerlik güvenilirliğini yaptığımız "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Scala" nızı Yüksek Lisans Tez çalışmamda kullanmak istiyorum.
Gereğini bilgilerinizden rica ederim.

haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr> 27.03.2015

Alıcı: bana

Sayın Kadriye Dağlı,
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar

Kimden: "kadriye dağlı" <kadriyedagli.2@gmail.com>
Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 26 Mart Perşembe 2015 12:35:38
Konu: Sosyal Destek Ölçeği İzin İsteği

Ek 10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz. sorularınıza açık yanıtlar isteviniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için en az ilkokul mezunu olmanız, okuma yazma bileniz, Türkçe konuşup anlayabilmeniz, 32 hafta ve üzeri gebeliğinizin olması, infertilite tedavisi almamış olmanız, ruhsal bir hastalık tanısı almamanız ve bu yönde ilaç kullanmamanız ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Size araştırmanın yürütülebilmesi için anket formları aracılığıyla sorular yöneltilecektir. Hazırlanan formlarda sizin ile ilgili bilgi formu, anne-bebek bağlanması, bebeğiniz için yaptığınız hazırlıklar ve çevrenizden aldığınız desteği değerlendiren sorular yer almaktadır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru cevaplar vermeniz, tüm formları eksiksiz olarak doldurmanız ve araştırmacının önerilerine uymanız sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 259'dur.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 15-20 dk. dir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması söz konusu değildir. Bu araştırmadan çıkarılan sonuçların gebelik süresince bebeğe yapılan hazırlıkların anne-bebek arasındaki bağ ile ilişkisinin değerlendirilmesi, başka insanların yararına kullanılabilir olması ve bilgi kaynaklarına katkı sağlayacağı beklenen yararlarındandır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Çalışmaya katılma ile beklenen olası bir risk yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Anket sorularının eksik doldurulması durumunda araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için 05052773218 no.lu telefonda Ebe Kadriye Dağlı' ya başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : DAĞLI, Kadriye
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Kahramanmaraş, 17.08.1980
Telefon : 05052773218
E-mail : kadriyedagli.2@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2017
Lisans	Selçuk Üniversitesi	2001

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2004-Devam	Sağlık Bakanlığı	Ebe
2003-2004	Sütçü İmam Üniversitesi	Ebe

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler