



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



PRİMİPAR GEBELERDE DOĞUM
KORKUSUNUN PRENATAL BAĞLANMA VE
DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ALGISI İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BUSE GÜR SOY

Ebelik Anabilim Dalı



BALIKESİR

2023

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PRİMİPAR GEBELERDE DOĞUM KORKUSUNUN
PRENATAL BAĞLANMA VE DOĞUM ÖZ YETERLİLİK
ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BUSE GÜRSOY

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. PELİN PALAS KARACA**

Ebelik Anabilim Dalı

**BALIKESİR
2023**



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Buse GÜR SOY** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan “**Primipar
Gebelerde Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma ve Doğum Öz Yeterlilik
Algısı İle İlişkisi**”

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14 / 07 / 2023

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Refika GENÇ KOYUNCU
İstinye Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Pelin PALAS
KARACA
Balıkesir Üniversitesi
(Danışman)

Doç. Dr. Sevde AKSU
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
Sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 14 / 08 / 2023 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Ziya İLHAN
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

14/08/2023

İmza
Buse GÜRSOY

İTHAF

Sevgili aileme...

TEŞEKKÜR

Lisans eğitiminden itibaren ilmi ve becerisiyle bana ilham olan, akademik hayatımı Őekillendiren, lisansüstü eğitimim ve tez çalıŐmam süresince kendisinden çok Őey öğrendiğim, bana rehber olan, destekleriyle hep yanımda olduğunu hissettiğim ve sonsuz sevgi besleyeceğim çok değerli hocam **Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA'** ya,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgileri ve tecrübeleriyle bana ışık olan, akademik eğitimim boyunca bana katkı sağlayan ve beni her zaman destekleyen saygıdeğer hocalarım **Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN, Doç. Dr. Selda YÖRÜK** ve bütün diğer bölüm hocalarıma,

Tez savunma sınavıma katılarak görüş ve katkıları ile destek sağlayan değerli jüri üyesi hocalarım **Doç. Dr. Refika GENÇ KOYUCU** ve **Doç. Dr. Sevede AKSU'** ya,

Tüm eğitim hayatım boyunca olduğu gibi bu süreçte de benden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım annem **Hamide GÜR SOY'** a, babam **Yusuf GÜR SOY'** a,

Bu süreçte stresimi paylaŐan, destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili arkadaşlarıma,

Ve son olarak araŐtırmama gönüllü katılımlarıyla destek sağlayan anne adaylarına sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum Korkusu ve Tanımı.....	4
2.1.1. Doğum Korkusunun Çeşitleri.....	5
2.1.2. Doğum Korkusunun Prevalansı.....	6
2.1.3. Doğum Korkusunun Etiyolojisi.....	7
2.1.4.1. Sosyo-Demografik Özellikler ve Doğum Korkusu.....	8
2.1.4.2. Obstetrik Özellikler ve Doğum Korkusu.....	8
2.1.4.3. Psikososyal Faktörler ve Doğum Korkusu.....	10
2.1.5. Doğum Korkusunun Belirtileri.....	12
2.1.6. Doğum Korkusunun Sonuçları.....	13
2.1.6.1. Doğum Korkusunun Gebeliğe Etkisi.....	13
2.1.6.2. Doğum Korkusunun Doğum Sürecine Etkisi.....	14
2.1.6.3. Doğum Korkusunun Doğum Sonu Sürece Etkisi.....	15
2.1.7. Doğum Korkusu ve Yönetimi.....	17
2.2. Prenatal Bağlanma	24
2.2.1. Gebelik Haftalarına Göre Prenatal Bağlanma.....	26
2.2.2. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	27
2.2.3. Prenatal Bağlanmayı Arttırmaya Yönelik Girişimler.....	31
2.3. Doğum Öz Yeterlilik Algısı.....	33
2.3.1. Doğum Öz Yeterlilik Algısının Önemi.....	33

2.3.2. Doğum Öz Yeterlilik Algısını Etkileyen Faktörler.....	35
2.3.3. Doğum Öz Yeterlilik Algısını Arttırmaya Yönelik Girişimler.....	36
2.4. Doğum Korkusunu Azaltmada, Prenatal Bağlanma ve Doğum Öz Yeterlilik Algısını Arttırmada Ebelerin Görevleri.....	38
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	41
3.1. Araştırmanın Amacı.....	41
3.2. Araştırmanın Tipi	41
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	41
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	42
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	43
3.6. Veri Toplama Araçları	43
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	44
3.6.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A)	44
3.6.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)	45
3.6.4. Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SEVB).....	45
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	46
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	46
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	47
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
4. BULGULAR.....	48
4.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	49
4.2. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular.....	51
4.3. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özelliklerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu, Prenatal Bağlanma Ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	54

4.4. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular.....	63
5. TARTIŞMA.....	66
5.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	67
5.2. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular.....	70
5.3. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özellikleri Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarıyla Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	73
5.4. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
6.1. Sonuçlar.....	81
6.2. Öneriler.....	83
KAYNAKLAR.....	84
ÖZGEÇMİŞ.....	105
EKLER.....	106
EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu	106
EK-2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A)	108
EK-3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)	113
EK-4 Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SEVB).....	115
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	118
EK-6. Ölçek Kullanım İzni.....	120
EK-7. Etik Kurul Karar Formu.....	123
EK-8. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu.....	124
EK-9. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni...126	

ÖZET

PRİMİPAR GEBELERDE DOĞUM KORKUSUNUN PRENATAL BAĞLANMA VE DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ALGISI İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırma, primipar gebelerde doğum korkusunun, prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısı ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olan araştırmanın örneklemini Bursa/Yıldırım SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran 255 gebe oluşturdu. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A), Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SEVB) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle elde edildi. Veriler IBM SPSS 25 ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik analizler, t testi, Mann-Whitney U testi, One-way-ANOVA testi, Duncan testi, Kruskal-Wallis testi ve Dunn testlerinden yararlandı. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu üzerine diğer ölçek puanlarının etkisinin lineer regresyon analizi ile incelendi. Primipar gebelerin WDEQ-A'nın puan ortalamasının 58.45 ± 22.59 olduğu ve WDEQ-A ile eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gebeliğin planlı olması, gebeliğin istenmesi, doğum şekli, korku yaşama, doğum ile ilgili bilgi kaynağı, eş desteği ve doğuma hazır olma arasında anlamlı fark bulundu. PBE 65.05 ± 10.83 bulunmuş olup, yaş grupları, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, yaşadıkları yere, primipar gebelerin doğum şekli, doğuma ilişkin korku yaşama, doğum ile ilgili edilen kaynak, gebelik boyunca eş desteğini hissetme durumu ve doğuma hazır hissetme durumu arasında anlamlı fark vardır. Primipar gebelerin SEVB puanının 64.55 ± 14.10 olduğu ve primipar gebelerin eğitim, çalışma, doğum şekli, doğuma ilişkin korku yaşama, doğum ile ilgili edilen kaynak, gebelik boyunca eş desteğini hissetme durumu ve doğuma hazır hissetme arasında anlamlı fark olduğu saptandı. WDEQ-A puanı ile PBE, WDEQ-A ile SEVB arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki elde edildi ($p < 0.001$). Sonuç olarak, primipar gebelerin doğum korkularının orta düzeyde olduğu, primipar gebelerin doğum korkusu arttıkça prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin azaldığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, doğum korkusu, gebelik, öz yeterlilik algısı, prenatal bağlanma.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF FEAR OF BIRTH WITH PRENATAL ATTACHMENT AND PERCEPTION OF NORMAL BIRTH SELF-EFFICACY IN PRIMIPAROUS PREGNANTS

This research was carried out to determine the relationship between fear of childbirth and prenatal attachment and birth self-efficacy perception in primiparous pregnant women. The sample group of this descriptive and connection-seeking research consisted of 255 pregnant women from the Bursa/Yıldırım SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital Obstetrics and Gynecology Clinic. Data was collected via face-to-face interviews; using the Demographic Information Form, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A, Prenatal Attachment Inventory, and Self-Efficacy Perception Scale for Normal Delivery. IBM SPSS 25 was used to analyze the data and descriptive statistical analyses, t-test, Mann-Whitney U test, one-way ANOVA test, Duncan test, Kruskal-Wallis test, and Dunn test were used for evaluation. The effect of other scale scores on WDEQ-A was examined by linear regression analysis. The mean WDEQ-A score of primiparous pregnant women was found to be 58.45 ± 22.59 and a significant difference was found between WDEQ-A, education status, employment status, family type, planned pregnancy, desired pregnancy, delivery type, fear of birth, knowledge obtained from birth-related resources, spousal support, and readiness for birth. PBE was found to be 65.05 ± 10.83 and there is a significant difference between age groups, education level, spouse's education level, family type, income status, place of residence, birth type of primiparous pregnant, fear of birth, knowledge obtained from birth-related resources, spousal support, and readiness for birth. It was determined that the SEVB score of the primiparous pregnant was 64.55 ± 14.10 and there was a significant difference between the education, employment, mode of delivery, fear of childbirth, knowledge obtained from birth-related resources, spousal support, and readiness for birth. A statistically significant negative correlation was obtained between WDEQ-A score and PBE WDEQ-A and SEVB ($p < 0.001$). As a result, it was determined that the birth fear of primiparous pregnant was moderate, and the perception of prenatal attachment and birth self-efficacy decreased as the fear of birth increased in primiparous pregnant.

Keywords: *Fear of birth, midwifery, pregnancy, prenatal attachment, self-efficacy belief.*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

C/S	: Sezaryen
DSM IV	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
NLP	: Nöro Linguistik Programlama
NSVD	: Normal Spontan Vajinal Doğum
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SEVB	: Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale (Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği)
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
WDEQ-A	: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu
YÖK	: Yüksek Öğrenim Kurumu
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
n	: Örneklem Büyüklüğü
SS	: Standart Sapma
%	: Yüzde
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Doğum Korkusu Çeşitleri.....	5
Şekil 2. Korku-Gerginlik-Ağrı Siklusu.....	14
Şekil 3. Gevşeme-Farkındalık-Coşku Siklusu.....	18
Şekil 4. Farkındalık-Duyarlılık-Rahatlık Siklusu.....	18
Şekil 5. Korku Seviyelerine Ait Pasta Grafiği.....	52

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	49
Tablo 4.2. Primipar Gebelerin Gebelik Özellikleri.....	50
Tablo 4.3. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu Ölçeği 'ne İlişkin Bulguları.....	52
Tablo 4.4. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Korku Düzeylerinin Sınıflandırılması.....	52
Tablo 4.5. Primipar Gebelerin Prenatal Bağlanma Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular	.53
Tablo 4.6. Gebelerin Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular.....	53
Tablo 4.7. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	55
Tablo 4.8. Primipar Gebelerin Gebelik Özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	59
Tablo 4.9. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	63
Tablo 4.10. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu Üzerine Diğer Ölçek Puanlarının Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	65

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, kadın yaşamında biyolojik, psikolojik ile sosyal değişikliklerin yaşandığı ve yaşanan bu değişikliklere uyum sağlandığı doğal bir süreçtir (Arslan vd., 2019). Kadınlar bu süreçte, çok yönlü ve benzersiz bir deneyim yaşamaktadır. Ancak, bu deneyim bazı kadınlar için zor olmaktadır (Yıldırım, 2020). Bazı kadınlar yeni deneyime karşı ambivalans duygular yaşamakta, gebelik veya doğum korkulu bir deneyim haline dönüşmekte ve annelik rolünü kabul etmekte güçlük çekmektedir (Hosseini vd., 2018; Sánchez-García vd., 2023). Literatürde, kadınların yaklaşık %33' ünün gebeliğin son trimesterinde doğum korkusu ve anksiyete yaşadığı belirtilmektedir (Golmakani vd., 2020).

Doğum korkusu, doğum yapmamış ya da yapmış kadınlarda yaygın olarak görülen bir sorun olup, kadının sağlığını, doğum deneyimini ve postpartum dönemini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur (Dencker vd., 2019; Serçekuş ve Başkale, 2016). Doğum korkusu; gebelik ve doğumda normal fizyolojik ve psikolojik sürece gösterilen yüksek düzeyde stres ve duygusal uyumsuzlukla karakterizedir (Hofberg ve Ward, 2004). Bununla birlikte doğum korkusu, gelecekteki doğum ile ilgili korkuyu, endişeyi ve belirsizlik duygularını da ifade etmektedir (Dereje vd., 2023).

Doğum korkusu sosyo-demografik, obstetrik, psikososyal nedenler ile ilgili faktörlerden kaynaklanmaktadır (Bülbül vd., 2016). Literatürde, gebelerin eylemin nasıl gerçekleşeceğini bilmediğinden, deneyim eksikliğinden, doğum süresinin uzamasından, epizyotomiden, laserasyonlardan, perine yırtığından, sağlık profesyonelinin çekinmesinden, güvensizlik duygusu yaşamamasından, bebeğe veya kendisine zarar geleceğini düşünmesinden dolayı doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Bülbül vd., 2016; Dencker vd., 2019; Dereje vd., 2023). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda, gebelerde öz yetersizlik algısının düşük olmasından, kaygı bozukluklarından, istismardan, ekonomik sorunlardan

da doğum korkusu yaşadıkları vurgulanmıştır (Bülbül vd., 2016; Dencker vd., 2019; Dereje vd., 2023). Bu konu ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada ise doğum öncesi bakım veya eşinden destek almayan, planlanmamış gebelik yaşayan, doğum ya da gebelikte komplikasyon öyküsü olan kadınlarda doğum korkusunun daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Dereje vd., 2023).

Doğum korkusu, prenatal bağlanma düzeyini de olumsuz yönde etkilemekte ve annenin fetüse olan bağlılığını azaltmaktadır (Golmakan vd., 2020; Güleç, 2014; Gürol vd., 2020; Kaya, 2020; Özbek ve Pınar 2022). Prenatal bağlanma, gebe ile bebek arasında kurulan bir ilişkidir ve bu ilişki doğum öncesi dönemden başlayıp, doğumdan sonra da devam etmektedir. Prenatal bağlanma, gebenin annelik rolüne adapte olmasını ve bebeğini kabullenmesi yardımcı olmaktadır (Çınar vd., 2022; Duyan vd., 2013; Yılmaz ve Beji, 2013). Aynı zamanda prenatal bağlanma, yenidoğan bakımını olumlu yönde desteklemekte ve gelecekte sağlıklı bireyler yetiştirilmesine katkı sağlamaktadır (Çınar vd., 2022). Bu nedenle sağlık profesyonelleri, kadınların doğum öncesi dönemde bağlanma düzeylerini belirlemeli, bağlanmayı olumsuz etkileyen riskleri tespit etmeli ve uygun yaklaşım sağlayarak, bebek doğmadan hemen önce anne-bebek bağlanması güçlendirmelidir (Çınar vd., 2022). Böylece prenatal bağlanma ile bebeğin ihmal riski azaltılabilir, doğumdan sonra bebeğin emzirilmesi desteklenebilir, uygun bakımın alınmasını sağlanabilir ve annede doğum sonrası depresyon gibi sorunlar en aza indirilebilir (Çınar vd., 2022).

Literatürde doğum korkusu yaşayan kadınların, düşük benlik saygısına sahip oldukları ve doğumla ilgili öz yeterliliklerinin azaldığı da belirtilmektedir (Beğiç vd., 2014; Gourounti vd., 2015; Serçekuş ve Başkale, 2016). Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, gebelerin doğum korkuları azaldıkça doğum öz yeterlilik algısının arttığı saptanmıştır (Barut vd., 2018). Doğum öz yeterlilik algısı, gebenin doğum eylemi ile baş edebilmesinde yeteneklerine olan inancı olup, gebenin doğumu nasıl algıladığı ve fiziksel olarak nasıl baş edebileceğidir (İp vd., 2005; Lowe, 2000). Doğum öz yeterlilik algısı, kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlayarak, obstetrik müdahalelerin ve komplikasyonların azalmasına yardımcı olmaktadır (Björk ve Thorildsson,

2007). Bununla birlikte doğum öz yeterlilik algısı, gebelerin doğumda daha az ağrı hissetmesine, doğum korkusunu hafifletmesinde, doğum şekline kendi karar vermesine de olanak sağlamaktadır (Barut ve Uçar, 2018; Björk ve Thorildsson, 2007; Brixval vd., 2016; Schwartz vd., 2015). Bu bağlamda ebeler, etkili iletişim yöntemlerini kullanmalı, gebenin duyguları ile korkularını değerlendirilmeli, güven verici ve destekleyici yaklaşım benimsemeli, baş etme mekanizmalarını geliştirmeli, gebeyi rahatlatmalı ve doğum öz güvenini arttırmalıdır (Barut, 2017; Kaya, 2021).

Bu bilgiler ışığında araştırma, primipar gebelerde doğum korkusunun, prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısı ile ilişkinin belirlenmesine yönelik gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada; primipar gebelerde doğum korkusunu, prenatal bağlanmayı ve doğum öz yeterlilik algısını etkileyen sosyo-demografik ve obstetrik gibi faktörlerin incelenmesiyle; doğum korkusunun azaltılması ile prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısını arttırmaya yönelik ebelik bakımının planlanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmanın ebelik literatürüne ve daha ileri çalışmaların yapılmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Primipar gebelerde, doğum korkusu düzeyi nedir?
2. Primipar gebelerde, prenatal bağlanma düzeyi nedir?
3. Primipar gebelerin doğum öz yeterlilik algısı düzeyi nedir?
4. Primipar gebelerde, doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?
5. Primipar gebelerde, doğum korkusu ile doğum öz yeterlilik algısı düzeyi arasında ilişki var mıdır?
6. Primipar gebelerde, prenatal bağlanma ile doğum öz yeterlilik algısı düzeyi arasında ilişki var mıdır?
7. Primipar gebelerin sosyo-demografik ve gebelik özelliklerin doğum korkusuna, prenatal bağlanmaya ve doğum öz yeterlilik algısı düzeyine etkileri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Korkusu ve Tanımı

Doğum süreci, kadının hayatında önemli yer tutan, yaşamını değiştiren, kadın üzerinde sosyal ve duygusal etkileri olan çok boyutlu bir deneyimdir (Nilsson vd., 2018; O'Connell vd., 2021). Bu deneyimi kadınlar neşeli, olumlu ve umutlu bir şekilde yaşamak ister. Ancak, doğumun doğasının belirsiz olmasından dolayı, kadınlar gebelik dönemlerinde endişeli hissedebilir, doğuma yönelik olumlu ya da olumsuz tutum içinde olabilir ve doğum korkusu yaşayabilir (Gao vd., 2015; Nilsson vd., 2018; Wijma ve Zar, 1998). Bu korku, kadınların %80' ini gebeliğin herhangi bir döneminde etkileyebilir ve dönemlere göre dalgalanma gösterebilir (O'Connell vd., 2021). Doğum korkusu, gelişmiş ülkelerde dahi kadın sağlığını ve iyiliğini etkileyen yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve kadınların sezaryen (C/S) talep etmelerine yol açmaktadır (Nilsson vd., 2018).

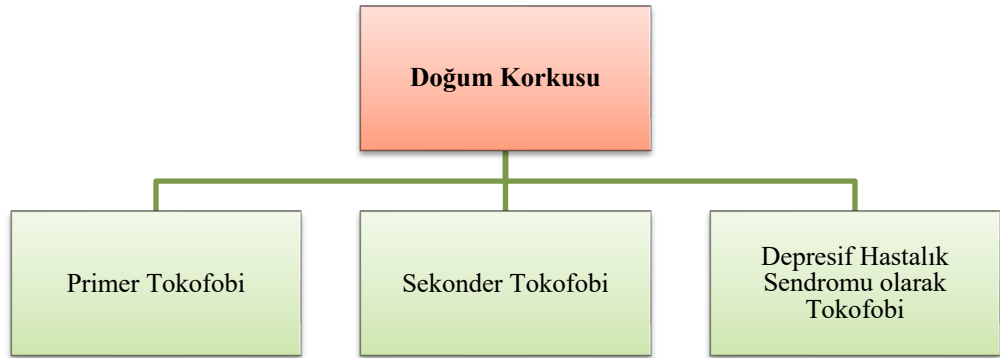
Doğum korkusu kavramı, ilk olarak 1858 yılında Fransız psikiyatrist Louis Victor Marce tarafından tanımlanmıştır. Marce doğum korkusunu, *“Eğer gebe kadın primipar ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi, kadının kafasını meşgul eder ve onu baskılanamaz bir anksiyete içerisine iter, önceden anne olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır.”* şeklinde ifade etmektedir (Nilsson vd., 2018). Areskog vd. (1981) ise doğum korkusunu, gebelerin günlük işleyişini ve iyilik halini bozan bir kaygı durumu olarak belirtmiştir.

Doğum korkusu, Yunanca *“tokos”* doğum, *“phobos”* korku anlamına gelen doğum korkusu literatürde *“tokofobi”* olarak da ifade edilmektedir. Hofberg ve Brockington (2000) tarafından tokofobi tıbbi bir terim şeklinde *“gebeliğe özgü rahatsız edici bir durum, gebelikten kaçınma, patolojik korku ve doğum sırasında ölme korkusu”* olarak tanımlanmıştır. Nilsson vd. (2018)'nin aktardığına göre de DSM IV'te *“Klinik doğum korkusu”* terimi, *“mesleki ve ev içi işleyişin yanı sıra sosyal faaliyetler ile ilişkilere müdahale eden engelleyici bir korku”* olarak

tanımlandığı belirtilmektedir. Literatürde de doğum korkusu, gebelerin sağlığını etkileyen anksiyete bozukluğu ya da fiziksel komplikasyonları içeren fobik bir korku olarak belirtilmektedir (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Bununla birlikte doğum korkusu, gebeliğe özgü spesifik bir anksiyete çeşidi olarak doğum yapmayı engelleyen ve beraberinde ebeveynliğe geçişte sorun yaratan yüksek düzeyde stres ve duygusal uyumsuzlukla karakterize olan olumsuz bir duygu olarak da ifade edilmektedir (Fenwick vd., 2015; Saisto ve Halmesmaki, 2003).

2.1.1. Doğum Korkusunun Çeşitleri

Kadınlar doğum korkusunu 3 şekilde yaşamaktadır. Bu korku çeşitleri Şekil 1'de yer almaktadır.



Şekil 1. Doğum korkusu çeşitleri (Çiçek, 2021)

Primer Tokofobi; gebelik deneyimi yaşamamış kadınların yaşadıkları kaygı durumu olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 2014). Primipar gebelerde sıklıkla görülen bu korku türü kadınlarda gebe kalmadan önce başlamaktadır. Adölesan veya erken yetişkinlik döneminde de başlayabilir.

Primer tokofobi, güvenli bir şekilde doğum yapma becerisine olan inançsızlıkla karıştırılan, kontrol eksikliği algısından da kaynaklanabilir (Fenwick vd., 2015). Primer tokofobisi olan kadın, gebe kalmaktan kaçınabilir ya da gebelik

durumda bebeği istediği halde gebeliği sonlandırmak isteyebilir. Bunu yanı sıra gebelik durumunda elektif C/S talebinde bulunabilir (Çevik ve Alan, 2019).

Sekonder Tokofobi; primer tokofobiden farklı olarak olumsuz veya travmatik obstetrik olaydan sonra gelişmektedir. Olumsuz bir doğum deneyiminin yaşanması, sekonder tokofobi için en önemli risk nedenidir (Çevik ve Alan, 2019; Ryding vd., 2007). Genellikle bu durum müdahaleli veya operatif doğum, şiddetli ağrı ve perineal laserasyonla ilişkilidir (Nilsson vd., 2018). Aynı zamanda sekonder tokofobi posttravmatik stres bozukluğuyla ilişkili olan korkularla da bağlantılı olabilmektedir (Çevik ve Alan, 2019). Bununla birlikte düşük yapma, fetüs kaybı ya da gebeliğin bir şekilde sonlanması, sekonder tokofobini ortaya çıkmasına neden olan diğer faktörlerdir (Çevik ve Alan, 2019).

Depresif Hastalık Semptomu Olarak Tokofobi; prenatal dönemde depresif duyu durumuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Şiddetli doğum korkusu ve doğumdan kaçma gibi davranışlar görülebilir. Anne adayı, doğum sürecinde zorlanacağını, doğum yapamayacağını, bebeğine ya da kendisine zarar geleceğini düşünmeye başlayabilir (Çevik ve Alan, 2019). Doğum sonu dönemde annenin kendini ve bebeğini ihmal etmesi, kendisine ya da bebeğine zarar vermesi gibi sonuçları olan hatta postpartum depresyon olarak devam edebilen ciddi bir doğum korkusu olarak tanımlanmaktadır (Gün, 2018; Hofberg ve Ward 2003).

2.1.2. Doğum Korkusunun Prevalansı

Doğum korkusu prevelansı gebelerin; kişisel, kültürel ve sosyal özelliklerine, doğumdan beklentilerine, edindikleri öğrenim ve deneyimlerin farklılığına göre değişiklik göstermektedir (O'Connell vd., 2017). Literatürde, doğum korkusunun ülkelere göre oranı %0.80–42.9 arasında değiştiiği bildirilmektedir (O'Connell vd., 2017). Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda doğum korkusunun Avustralya'da %29.5'inin yüksek düzeyde; İran'da %5 ile %20'sinin yüksek düzeyde; Kenya'da %22.1'inin şiddetli düzeyde; Norveç'te ise %8-12'sinin klinik düzeyde olduğu saptanmıştır (Haines vd., 2012; Henriksen vd., 2020; Nasiri ve Sharifi, 2013; Onchonga vd., 2020). Lukasse vd. (2014) tarafından

yapılan diğerk çalışmada ise primipar gebelerin %11.4' ünün, multipar gebelerin ise %11'nin şiddetli doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir. İşkandinav ülkelerinde yapılan başka çalışmalarda ise gebelerin yaklaşık %20' sinin doğum korkusunun olduğu; %6 ile %10'unun ise şiddetli doğum korkusu yaşadığı vurgulanmıştır (Hofberg ve Ward, 2003). Demşar vd. (2018) tarafından Slovenya'da bir diğerk çalışmada ise katılımcıların %75' inin düşük ve orta derecede doğum korkusu yaşadığı, %25'inin ise yüksek veya çok yüksek doğum korkusu sergilediği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %1.6' sında ise patolojik doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, kadınlarının %21' inin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Deliktas ve Kukululu, 2019). Erkaya vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada da gebelerin %48.9' unun klinik düzeylerde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise, son trimesterde olan gebelerin %62.5' nin doğum korkusuna sahip olduğu tespit edilmiştir (Sen vd., 2015). Doğum korkusunun seviyesini belirlemek amacıyla yapılan bir diğerk çalışmada ise gebelerin %23.6' sının hafif, %29.4' ünün orta, %38.8' inin ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı ifade edilmektedir (Bülbül vd., 2016). İşbir vd. (2022) tarafından “*Türk gebelerde doğum korkusu prevalansı ve ilişkili faktörler*” başlıklı araştırmada ise gebelerin %42.4' ünün doğum korkusu yaşadığı bildirmiştir.

Kadınların en çok korktukları durumun ise doğum sırasında istenmeyen durumların gelişmesi, bilinmezlik/belirsizlik ve sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları olarak vurgulanmıştır. Bu durumu düşük eğitim düzeyi, işsizlik, maddi durumun düşük olması, ölü doğum, planlanmamış gebelik, doğum şekli konusunda kararsızlık, doğum öncesi eğitim programlarına katılmama, diğerk insanların olumsuz etkileri, yetersiz sosyal destek, güvendiği kişiye doğum korkusuna neden olan faktörler izlemiştir (İşbir vd., 2022).

2.1.3. Doğum Korkusunun Etiyolojisi

Doğum korkusu birçok faktörden kaynaklanabilir. Doğum korkusu kadının yaşamında gelişen olaylar, yaşam kalitesi, önceki doğum sonuçları ve ruhsal sağlığı

gibi sosyo-demografik, obstetrik ve psikososyal özellikleriyle ilişkili olabilir (Dencker vd., 2019; Klein vd., 2006).

2.1.4.1. Sosyo-Demografik Özellikler ve Doğum Korkusu

Sosyo-demografik özelliklerden gebenin yaşı, medeni hâli, eğitim düzeyi ve gelir durumu gibi etmenler doğum korkusunu etkilemektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Düşük anne yaşının, doğum korkusunu arttırdığı öne sürülmektedir. Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, aşırı doğum korkusunun yetişkin gebelere göre adölesan gebelerde daha fazla görüldüğünü bildirilmiştir (Üçüncü, 2010). Bu nedenle ebe ve hemşireler adölesan gebenin ailesini, özellikle de eşini, gebeye sağladıkları sosyal destek açısından izlemeli ve bu kadınlara gerekli konularda danışmanlıkları vermelidir (Buldu ve Güner, 2021). Literatürde ileri anne yaşının da doğum korkusu için risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, ileri anne yaşının doğum korkusunu arttırdığı saptanmıştır (Büyükbayrak vd., 2010; Raisanen vd., 2014).

Doğum korkusunu düşük eğitim seviyesi ve gelir düzeyinin arttırdığı da belirtilmektedir (Toohill vd., 2015; Gao vd., 2015). Laursen vd. (2008) da düşük eğitim seviyesinin ve düşük gelir durumunun doğum korkusunu arttırdığını bildirmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise, gelir durumu kötü olan gebelerin gelir durumu iyi olan gebelere göre daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (Yılmaz, 2017).

2.1.4.2. Obstetrik Özellikler ve Doğum Korkusu

Doğum korkusunu oluşmasında etkili olduğu düşünülen obstetrik özellikler; doğum sayısı, gebelik haftası ve önceki doğum deneyimidir (Çiçek ve Mete, 2015). Gebenin sahip olduğu doğum sayısı, doğum korkusunu etkilemektedir. Primipar gebelerin; doğumun bilinmeyen sürecinden, doğum ağrısından ve kontrol kaybı yaşamaktan dolayı doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Ternström vd., 2015). Primipar gebelerin, çevrelerinden duydukları “*ağrı*” ve “*yırtılma*” ile ilgili olumsuz doğum hikâyeleri, kadınların doğumdan korkmalarına sebep olmaktadır (Fenwick

vd., 2015). Bu konu ile ilgili Gün (2018) yaptığı çalışmada, primipar gebelerin multipar gebelere oranla daha yüksek doğum korkusu yaşadığını saptamıştır.

Primipar gebeler ile multipar gebeler arasında doğum korkusu nedenleri farklılık gösterebilir. Multipar gebelerin doğum korkusunun ana nedeni “**Sekonder doğum korkusu**” olarak tanımlanan önceki doğum deneyimidir. Yaşanmış riskli gebelik öyküsü, düşük deneyimi ya da olumsuz doğum deneyimi multipar gebelerde doğum korkusunu arttıran nedenlerdir. Gao vd. (2015) düşük deneyimi olan gebelerin bir sonraki gebeliklerinde de kayıp yaşama düşüncesinden dolayı, daha önce düşük deneyimi yaşamayan gebelere göre daha yüksek doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda, acil C/S veya müdahaleli normal spontan vajinal doğumların (NSVD) bir sonraki gebeliklerde doğum korkusuna sebep olduğu bulunmuştur (Saisto vd., 2001). Yaşanan NSVD travması, stres yaratan anıların yeniden canlandırıp gebenin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Hofberg ve Ward, 2003). Her ne kadar doğum korkusu primipar gebelerde daha yaygın olsa da olumsuz gebelik ya da doğum deneyimi olan multipar gebelerin sonraki gebeliklerinde doğum korkusunu bildirme oranının beş kat daha fazla olduğu öne sürülmektedir (Storksen vd., 2013).

Doğum korkusu, çoğunlukla her gebenin hissettiği bir duygu olup doğumun yaklaşmasıyla şiddeti artmaktadır. Kadınlar gebeliğin ilk döneminde gebeliğe, ikinci döneminde bebeğe ve üçüncü döneminde ise doğuma odaklanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015). Doğum korkusu 20. gebelik haftasından itibaren başlayıp 22-26. haftalarda düşük düzeyde görülmekle birlikte üçüncü trimesterde ise en üst düzeye çıktığı ifade edilmektedir (Rouhe vd., 2009). Ancak Rouhe vd. (2009) yaptığı çalışmada, primipar gebelerin ilerleyen gebelik haftasıyla birlikte doğum korkularının da arttığını bildirmiştir. Aynı şekilde Şen vd. (2015) yaptığı çalışmada, son trimesterdeki gebelerin daha fazla korku yaşadığını bildirilmiştir. Aslan ve Bıyık (2020) ise primipar gebelerin, gebeliğin son haftalarında doğum korkularının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmaların aksine literatürde, gebelik haftası ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (Laursen vd., 2008; Nieminen vd., 2009).

Olumsuz ya da travmatik doğum deneyime ek risk faktörü olarak gebenin sağlık seviyesinin yetersiz olması, kronik hastalık varlığı, obezite ve zararlı alışkanlıkları kullanması da doğum korkusuna neden olabileceği belirtilmektedir (Laursen vd., 2009). Gebelikte yaşanan şiddetli bulantı kusmanın da doğum korkusunu arttırdığı yapılan bir çalışma ile bildirilmiştir (Karakayalı, 2018). Ayrıca yorgun olma ve kötü uyku kalitesinin gebelerde doğum korkusuna neden olduğu da öne sürülmektedir (Hall vd., 2009).

Doğum korkusuna neden olan en yaygın etkenlerden biri doğum ağrısıdır. Düşük ağrı eşiği ile birlikte doğum ağrısı, doğum korkusunun en önemli nedenlerinden biridir. Gebeler, genellikle doğumda yaşayacakları ağrı düşüncesinden korkmaktadır. Geissbuehler ve Eberhard (2002) 8000 gebe ile yaptıkları çalışmada, primipar gebelerin %42'sinin doğum ağrısından korktuğunu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada, gebelerin doğum ağrısı düşüncesinin doğum korkusunun nedenlerinden biri olduğu belirtilmiştir (Serçekuş ve Okumuş, 2009).

Doğum korkusu yaşayan gebelerin, doğumda ağrıya daha az dayanıklı olup daha fazla ağrı yaşadığı da belirtilmektedir (Gölbaşı vd., 2015). Saisto vd. (2001) yaptığı çalışmada doğum korkusu yaşayan gebelerin daha fazla ağrı yaşadığını bildirmiştir. Bu durum artan doğum korkusunun ağrıya neden olan mekanizmanın duyarlılığını etkilediğini göstermektedir.

2.1.4.3. Psikososyal Faktörler ve Doğum Korkusu

Gebenin, kişilik tipi, ruhsal durumu, sosyal destek algısı ve travmatik olay yaşaması doğum korkusu ile yakından ilişkilidir. Farklı karakteristik özellikler, doğum korkusuna neden olan faktörlerdir.

Nörotisizm kişilik özelliğine sahip kadınlar, endişe, depresyon ve öfke gibi duygu durum bozukluklarına daha yatkındır (Saisto ve Halmesmäki, 2003). Nörotisizm düzeyi yüksek gebelerin, kaygı ve anksiyete seviyeleri yüksek, stres ile baş edebilme yetenekleri ise zayıf olması sebebiyle daha fazla doğum korkusu

yaşadığı belirtilmiştir (Saisto ve Halmesmäki, 2003). Psikotizm ise soğuk, iletişimi zayıf, saldırgan, güvensiz, duygusuz ve umursamaz davranışlara sahip kişileri ifade etmektedir. Dursun (2018) yaptığı çalışmada, nörotizm ve psikotizm kişiliğe sahip gebelerin daha yüksek düzeyde, dışa dönük kişiliğe sahip olan gebelerin ise daha az doğum korkusu yaşadığı belirtmiştir.

Anksiyete veya depresyon varlığı olan gebelerde doğum korkusunun daha sık görüldüğü öne sürülmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Storksens vd. (2012) anksiyete veya depresyon yaşayan gebelerde doğum korkusunun 2.4 kat; iki sorunu birden yaşayan gebelerde ise doğum korkusunu 11 kat daha fazla görüldüğünü saptamıştır. Cheung vd. (2007) yaptığı çalışmada, olumlu gebelik duyguları olup anksiyete seviyeleri düşük olan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığını bildirilmiştir. Hall vd. (2009) yüksek anksiyete düzeylerine sahip olan gebelerin doğum korkusunun da daha şiddetli olduğunu belirtmiştir. Yine aynı çalışmada, gün içerisinde fazla stresöre maruz kalmanın doğum korkusunu arttırıcı bir diğer etken olduğu saptanmıştır. Saisto vd. (2001) yaptığı bir çalışmada, stresle baş etmede yetersiz olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığını ifade etmektedir. Ayrıca psikiyatrik bozuk tanısı alan gebelerin diğer gebelere oranla iki kat daha fazla doğum korkusu yaşadığı öne sürülmektedir. Fairbrother ve Woody (2007) ise posttravmatik stres bozukluğunun gebelerde doğum korkusuna neden olan bir diğer etken olduğunu saptamıştır.

Sosyal desteği olmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı ifade edilmektedir (Güleç vd., 2014). Arslantaş vd. (2020) yaptığı çalışmada, gebeliğinde sosyal destek almayan anne adaylarının doğum korkularının daha fazla olduğunu saptamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda, sosyal destek ve eş desteği yetersiz olan gebelerin doğum korkularının destek algısı yüksek olan gebelere göre daha fazla olduğunu belirtilmiştir (Gao vd., 2015; Laursen vd., 2008). Aynı zamanda gebelerin, sağlık profesyonelleri tarafından yalnız bırakılması gibi destek eksikliği nedeniyle de doğumdan korktukları öne sürülmektedir (Eriksson vd., 2006).

Doğum öncesi olumsuz bir olay yaşayan gebeler daha yoğun doğum korkusu yaşamaktadır. Çocukluk çağında, travma ve cinsel istismara maruz kalma

öyküsünün olması doğum korkusu için önemli bir risk faktörüdür. Cinsel istismara uğrayan kadınların doğum sırasında yaşadıkları ağrı, maruz kaldıkları anıların canlanmasına bu nedenle doğumda kontrol kaybıyla birlikte doğum korkusuna neden olmaktadır (Çevik ve Alan, 2019). Lukasse vd. (2011) yaptığı çalışmada, çocukluk çağında istismar yaşayan gebelerin doğum korkularının şiddetli seviyede olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise çocukluk çağında yaşanmış cinsel taciz öyküsünün %12 oranında daha fazla doğum korkusu geliştirdiği saptanmıştır (Hofberg ve Ward, 2003).

2.1.5. Doğum Korkusunun Belirtileri

Doğum korkusu, gebelik döneminde sık görülse de gebelikten önce de başlayabilir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Literatürde bu konu ile ilgili gebe olmayan kadınların % 13-16' sının doğum korkusundan dolayı gebe kalmak istemedikleri öne sürülmektedir (Hofberg ve Brockington, 2000; Fenwick vd., 2015). Bu durumda kadınlar gebelikten kaçınmak için özenli bir şekilde kontrasepsiyon yöntemlerini kullanabilir, gebe olma duygularını zihinsel olarak engelleyerek kaçınma davranışları sergileyebilir, hatta psikoseksüel zorluk yaşayabilir (Gutteridge, 2013).

Gebelik haftası ilerledikçe anne adaylarında, doğum eylemi ile başa çıkma ve bebeğin sağlığı ile ilgili korkular ön plana çıkmaktadır (Aslan ve Bıyık, 2020). Gebeliği sürecinde doğum korkusu yaşayan gebe, kendisine veya bebeğine zarar gelebileceği ya da ölüm düşüncelerini yaşayabilir (Görgün, 2020). Diğer bir yandan doğum korkusu olan gebe, gebeliği gizlemeyi, gebeliği reddetmeyi veya sonlandırmayı tercih edebilir (Gutteridge, 2013).

Doğum korkusu olan gebe içine kapanma, kimseyle iletişime geçmeme gibi durumları yaşayabilir. Aynı zamanda üzüntü, endişe, dehşete kapılma, gerginlik, sinirlilik, depresyon ve paranoya gibi farklı duygu durumları içinde olabilir (Melender ve Lauri, 1999). Ayrıca korku düzeyi artan gebede daha fazla panik, çekingen ve erteleyici davranışlar görülebilir (Bülbül vd., 2016).

Doğum korkusu hissedildiği zaman, beyin vücudu savunmaya hazırlar. Sempatik sistemin etkisiyle çarpıntı, baş dönmesi, titreme, solunum sayısında artma, dispne ve kaslarda gerilme gibi korku belirtileri görülür (Serçekuş, 2005). Doğuma kadar çözülmeyen korku durumu, doğum başladığında vücudun savunmaya geçmesine sebep olur. Bu durumda sempatik sistem devreye girerek stres hormonları salgılanmaya başlar. Korku anında kan, bedenin defans sistemindeki organlara gider. Ancak defans sisteminin bir parçası olmayan uterusu giden arterler büzülerek daha az kan ve oksijen gitmeye başlar. Oksijenin azalmasıyla serviks gerginleşir ve sertleşir dolayısıyla bu durum doğumun uzamasına sebep olur (Çakar vd., 2002).

2.1.6. Doğum Korkusunun Sonuçları

Doğum korkusu, genellikle gebelik dönemini etkilemekle birlikte doğum ve doğum sonu dönemlerde de sorunlara neden olabilir. Gebelikte olumsuz psikososyal sağlığa ve gebelik komplikasyonlarına; doğum sürecinde travmatik doğum eylemine; doğum sonu dönemde ise anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyen duygusal sorunlar gibi birçok problemlerle ilişkilidir (Hofberg ve Brockington, 2000).

2.1.6.1. Doğum Korkusunun Gebeliğe Etkisi

Gebelik döneminde yaşanan doğum korkusu, gebenin yaşam kalitesini etkileyebilir (Sydsjö vd., 2013). Doğum korkusuna bağlı olarak gebelikle ilgili yakınmalar artmakla birlikte gebe anksiyete veya stres yaşayabilir (Arslantaş vd., 2020; Storksen vd., 2012). Anksiyete ve stres durumu da beraberinde gebede bazı davranışsal ve fiziksel değişimlere de neden olabilir. Bununla birlikte gebede huzursuzluk, sinirlilik, ağlama, taşikardi nöbetleri, uykusuzluk ya da yeme bozuklukları görülebilir. Bazı gebelerde ise gebelikten hoşlanmama hatta depresyon meydana gelebilir (Bakshi vd., 2008).

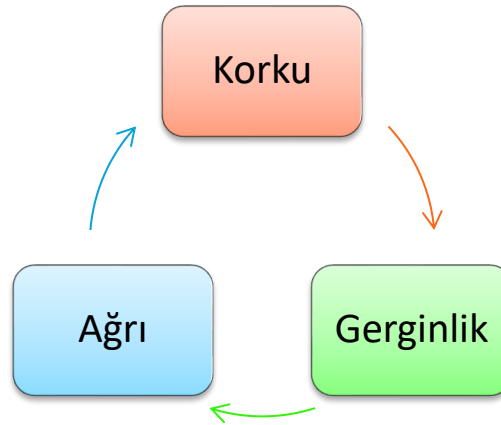
Gebelikte doğum korkusunun yüksek olması kadının doğum şekline ilişkin kararını etkilemektedir. Kadının, gebelik döneminde yaşadığı doğum korkusu

nedeni ile elektif C/S'yi tercih edebilir. Özellikle primipar gebeler, olası travmatik bir doğum eylemi veya olumsuz deneyimi yaşamamak için elektif C/S'ye başvurduğu ifade edilmektedir (Gölbaşı vd., 2015).

Araştırmalar doğrultusunda, doğum korkusu yaşayan kadınlar doğuma karşı olumsuz bir düşünce içinde olup bu durumun da doğum tercihlerini etkilediği ifade edilmektedir (Haines vd., 2012). Sydsjö vd. (2012) yaptığı bir çalışmada, elektif C/S oranının şiddetli doğum korkusu yaşayan gebelerde daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ergöl ve Kürtüncü (2014) ise çalışmalarında, gebelerin %47.4' ünün doğum korkusu nedeniyle; %26.3' ünün ise ağrısız doğum yapmak için elektif C/S'yi tercih ettiğini bildirmiştir. Doğum korkusunun, elektif ve acil C/S'le birlikte toplam C/S oranının artmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Sydsjö vd., 2012).

2.1.6.2. Doğum Korkusunun Doğum Sürecine Etkisi

Gebenin doğum eyleminde korku yaşaması, doğum eylemine komplikasyonları ortaya çıkartabilir. Doğum korkusu, vücutta gerginlik yaratarak tüm kaslarda spazma neden olduğu bunun da ağrıya neden olup doğum sürecini etkilediği ifade edilmektedir. *“Doğum fizyolojik bir olaydır ve bu yönüyle ağrı verici değildir.”* diye açıklamada bulunan Dr. Dick-Read'e göre doğum ağrısı bilinmeyen sürece bağlı korku geriliminden kaynaklanmaktadır (Dick-Read, 1977). Dick-Read'in korku-gerginlik-ağrı siklusuna göre doğumda yaşanan ağrının temel sebebi korkudur ve korku bedende gerginliğe, gerginlik de ağrıya neden olmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2. Korku-gerginlik-ağrı siklusunu (Çiçek, 2021)

Gebenin doğum korkusu yaşaması ağrı toleransını düşürmektedir. Bu durum da doğum sırasında hissedilen ağrıyı arttırmaktadır. Hissedilen doğum ağrısının şiddetinin artması kadının olumsuz doğum deneyimi yaşanmasına neden olmaktadır (Sydsjö vd., 2013).

Doğum korkusu, uterusu giden kan akım parametrelerini de olumsuz etkilemektedir. Korku durumunda artan adrenalinle birlikte azalan oksitosin miktarı doğum sırasındaki kontraksiyonları tetiklemektedir. Ayrıca doğum korkusuyla, katekolaminlerin plazma konsantrasyonu artmakta ve yüksek konsantrasyondaki katekolamin, uterin kontraktilitesinin azalmasına neden olmaktadır (Brownridge, 1995). Bu durumda, doğumun ikinci evresinin uzamasına hatta durmasına sebep olmaktadır. Sydsjö vd. (2013) yaptığı çalışmada, doğum korkusu olan gebelerin doğumun aktif fazının doğum korkusu olmayan gebelere göre 40 dakika daha uzun sürdüğünü saptamıştır. Uzayan doğum eyleminde, gebede doğum korkusunu daha fazla arttırdığı öne sürülmektedir (Alessandra ve Roberta, 2013). Laursen vd. (2009) primipar gebeler üzerinde yaptığı çalışmada, doğum korkusunun uzamış doğum eylemi ve acil C/S ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Aynı şekilde yapılan başka bir çalışmada, doğum korkusu yaşayan gebelerde acil C/S oranının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Sydsjö vd., 2012). Doğum sürecinde yaşanan korkunun; indüksiyon, analjezi, epidural anestezi, forseps veya vakum kullanımı gibi müdahaleli doğum oranını arttırdığı da belirtilmektedir (Adams vd., 2012; Arslantaş vd., 2020). Ayrıca şiddetli doğum korkusu yaşayan gebelerin doğumda daha fazla kanama yaşadığı öne sürülmektedir (Alessandra ve Roberta, 2013).

2.1.6.3. Doğum Korkusunun Doğum Sonu Sürece Etkisi

Gebelik döneminde başlayan doğum korkusunun, doğum sonu dönemde annede fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz etkileri olabilir. Doğum korkusuyla birlikte olumsuz doğum deneyimi yaşayan kadınlar, annelik rolüne uyum sağlama veya maternal bağlanma sorunları gibi problemler yaşayabilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Bunun dışında doğum korkusunun doğum sonu dönemde emzirme problemleri, seksüel disfonksiyon, eş ve diğer yakın çevre ilişkilerinde sorun yaşama gibi olumsuzluklara da neden olduğu belirtilmektedir (Çiçek ve Mete,

2015; Storksen vd., 2012). Tatarlar ve Tokat (2016) yaptığı çalışmada, doğumun aktif fazında korku yaşayan gebelerin, doğum sonunda ilk emzirme ve emme davranışını olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Doğuma yönelik korkunun, kadın hayatının diğer evrelerinde kaygı veya stres olarak varlığını göstermesi hatta mental bozukluklara neden olması söz konusu olmaktadır. Arslantaş vd. (2020) yaptığı bir çalışmada, doğum korkusu yaşayan kadınlarda postpartum depresyon riski olabileceğini belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise doğum korkusunun şiddeti ile postpartum depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Karabulut, 2014). Ayrıca doğum korkusunun doğumdan bir ay sonra posttravmatik stres semptomları için önemli bir risk faktörü olduğu da öne sürülmektedir (Ayers vd., 2016).

Doğum korkusu, maternal sağlığı etkilediği gibi fetal ve neonatal sağlığı da etkileyebilir. Gebenin yaşadığı doğum korkusu, vücutta daha fazla kortizol salgılanmasına neden olur. Bu durum da fetal gelişimin yavaşlamasına ve doğum sonrasında gelişim bozukluklarına sebep olduğu ifade edilmektedir. Gebenin doğum korku yaşaması, adrenalın ve noradrenalin gibi stres hormonlarının salınımını arttırarak uterusu giden kan akımında azaltmaya dolayısıyla plasentadaki oksijen seviyesinin düşmesine neden olur (Çiçek ve Mete, 2015). Bu durumda fetüsün kalp atımını ve kan basıncını olumsuz etkilemekle birlikte hipoksiye dolayısıyla fetüste fetal distrese sebep olur (Rouhe vd., 2009; Saisto vd., 2001; Sydsjö vd., 2013). Fetüste meydana gelebilecek fetal distressin diğer bir nedeni de doğum korkusuna bağlı uzamış doğum eyleminden kaynaklanmasıdır (Johnson ve Slade, 2002).

Amniyotik mayide kortizolün yüksek seviyede olması fetüsün beyin gelişimiyle birlikte doğum sonu dönemde sosyal beceri, bellek ve dil yeteneğini etkileyebilir. Diğer yandan yüksek korku düzeyi yenidoğanda düşük Apgar skoruna neden olduğu öne sürülmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Smorti vd. (2019) yaptığı çalışmada, gebelerdeki depresif semptomların yenidoğan Apgar skorlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca doğum korkusunun yenidoğanda; yoğun bakım ünitelerine yatışında artış, düşük doğum ağırlığı ve uzun dönem görülen psikolojik etkileri olabileceği belirtilmiştir. Ek olarak doğum korkusu yaşayan gebeyi

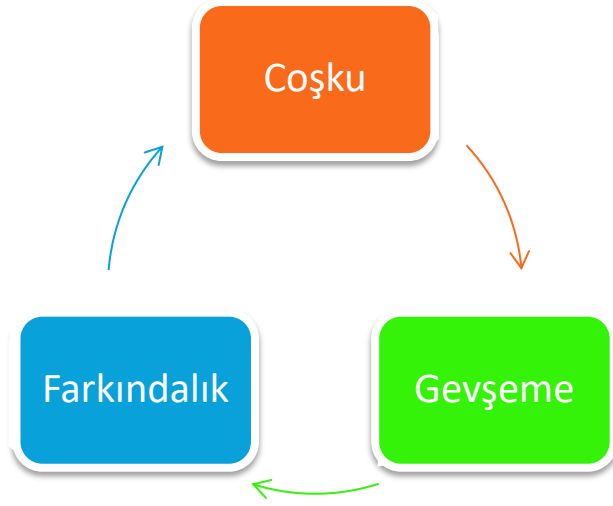
sakinleştirmek için uygulanan ilaçların yenidoğanda olumsuz etkileri olduğu ifade edilmektedir (Alessandra ve Roberta, 2013).

2.1.7. Doğum Korkusu ve Yönetimi

Doğum korkusu, gebeye uygulanan doğru müdahalelerle azaltılabilir ya da ortadan kaldırılabilir. Doğum korkusu yönetiminde öncelikle gebenin doğum korkusunun düzeyi, günlük yaşamına etkileri ve neden olduğu altta yatan faktörler belirlenmelidir (Alessandra ve Roberta, 2013). Yaşanan doğum korkusunun erken teşhis edilmesi ve düzeyinin belirlenmesi gebeyi yaşanabilecek komplikasyonlardan koruyarak olumlu bir gebelik deneyimi yaşanmasını sağlayacaktır (Saisto vd., 2001).

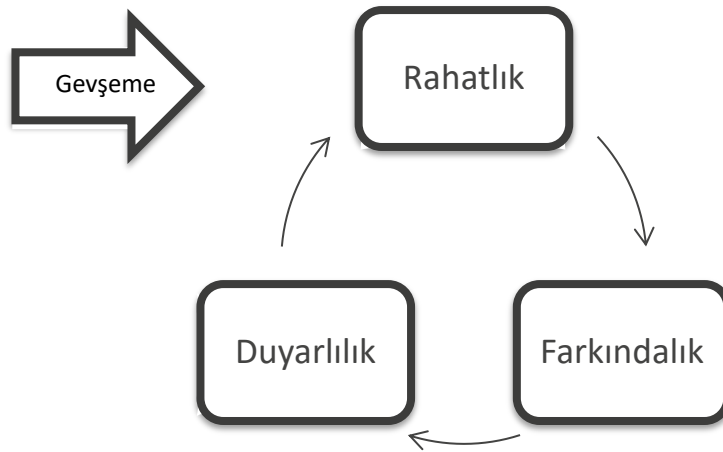
Doğum korkusunun oluşmasında önemli etkenlerden biri doğuma yönelik bilgi eksikliğidir. Doğum korkusuyla baş etmede temel amaç, gebenin doğuma ilişkin bilgi eksikliğinin çözümlenmesini sağlamakla birlikte pozitif duygulara sahip olmasını, anksiyete ile baş edebilmesini ve özdenetimini sürdürmesini sağlamaktır. Olumlu bir doğum deneyimi için gebeye doğum eyleminin kendi kontrolü altında olduğu söylenip anne merkezli bir bakım uygulanmalıdır. Doğum korkusuyla baş etmede ana yaklaşımlar; kaçınma, yardım arama ve oryantasyon şeklindedir (Eriksson vd., 2006). Bu doğrultuda doğum korkusunu azaltmak için farklı felsefelere dayanan doğum öncesi eğitimler uygulanmaktadır.

Doğuma hazırlık eğitimleri, ruhsal ve fiziksel alıştırmalarla doğum korkusunu azaltmada etkili olmaktadır (Buran vd., 2020). Doğuma hazırlık eğitim kavramı, ilk olarak İngiliz kadın doğum uzmanı Dick-Read tarafından öne çıkmıştır. Dick-Read, anne adayının doğum korkusunu azaltmak için eğitilmesini, rahatlama ve solunum egzersizlerinin öğrenmesini ve bunları doğum sırasında uygulanması için desteklenmesini önermektedir (Dick-Read, 1977). Doğuma hazırlık eğitimleri, gebenin gevşemesiyle ağrıyı dolayısıyla doğum korkusunu azaltmaktadır (Çiçek, 2021). Gevşeme egzersizleri gebede öz yeterlilik duygusu yaratıp Dick-Read'in modellediği korku-gerginlik-ağrı siklusunu engelleyerek yerini gevşeme-farkındalık-coşku siklusuna dönüşmesine neden olur (Çiçek, 2021) (**Şekil 3**).



Şekil 3. Gevşeme-farkındalık-coşku siklusunu (Çiçek, 2021)

Doğum korkusunun azaltılması için verilen eğitimler, gebenin farkındalığını da artırarak bilinçli davranışlara yönelmesinde etkili olmaktadır (Çiçek, 2021). Böylece bu eğitimler ile korku farkındalığa, ağrı duyarlılığına ve gerilim ise rahatlık olan farkındalık-duyarlılık-rahatlık siklusuna dönüşür (Şekil 4).



Şekil 4. Farkındalık-duyarlılık-rahatlık siklusunu (Çiçek, 2021)

Doğum korkusunun azaltılması için verilen eğitimler, gebenin bilinçli davranışlara yönelmesinin yanında kendine olan güvenini arttırmakla birlikte doğum süreci ile doğum sonrası dönemi olumlu yönde etkilemektedir (Çalışkan, 2019). Bu doğrultuda anne adaylarına, gebelik ve doğuma yönelik bilgi verilmesi ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu öne sürülmektedir (Serçekuş, 2005).

Doğuma hazırlık eğitiminde amaç; gebenin doğuma ve ebeveynliğe hazır olmasını sağlamak, sosyal destek algısını geliştirmek, stres yönetimini sağlamak, doğum korkusunu azaltmak ve postpartum dönemde sağlığını yükseltmektir (Serçekuş ve Yenal, 2015). Bu hazırlık eğitimleri, gebelerde doğum korkusunu büyük ölçüde azalttığı ifade edilmektedir. Karabulut vd. (2016) yaptığı çalışmada, gebelere uygulanan doğuma hazırlık eğitimin, doğum korkusunu azaltmakla beraber gebeliğin kabulünü arttırdığını belirlemiştir.

Doğum hazırlık eğitimleri, gebelerde doğumla ilgili olumsuz düşünceleri önlemede ve anksiyete düzeyinin azaltmada etkili olmaktadır (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Çalışkan (2019) yaptığı çalışmayla doğuma hazırlık eğitiminin, anne adaylarında anksiyete ve doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu saptamıştır. Haapio vd. (2017) primipar gebelerin doğum öncesi aldıkları eğitimin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu rapor etmiştir. Yine aynı şekilde yapılan başka bir çalışmada, doğum öncesi eğitim alan primipar gebelerin doğum korkularının anlamlı bir şekilde azaldığı belirtilmiştir (Munkhondya vd., 2020). Gebelerin doğuma hazırlık eğitimi hakkındaki görüşlerini ve eğitim sonrası deneyimlerini değerlendiren bir çalışmada ise gebe okulu programına katılan gebelerin %53'nün gebeliğinde doğum korkusu yaşadığı ve korku yaşayanların gebe okulundan aldığı bilgilerle bu korkularıyla baş ettiğini ifade etmiştir (Gönenç ve Çalbayram, 2017). Kızılırmak ve Başer (2016) ise primipar gebelere son trimesterde uygulanan eğitimin doğuma yönelik olumlu bir algı oluşturduğu ve beraberinde doğum korkusunu azalttığını saptamıştır. Ayrıca doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusunu azaltmakla birlikte NSVD oranını da arttırdığı bildirilmektedir (Buran vd., 2020).

Doğuma hazırlık eğitim modelleri; teorik felsefesi, amacı, hedefine göre değişiklik göstermektedir. Fransız hekim Lamaze'nin geliştirdiği "**Lameze yöntemi**" gebelik ve doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve dışardan uygulanan girişimleri azaltmayı savunur (Çevik ve Alan, 2019). Lamaze yöntemiyle, gebeler doğum öncesi dönemde kontraksiyonlara karşı nasıl gevşeyeceklerini ve konsantre olacaklarını öğrenir. Coşar ve Demirci (2012) Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi ve olumlu doğum algısının olduğunu bildirmiştir.

Korkuların çözümlendiği "**HypnoBirthing metodu**" Marie F. Mongan tarafından geliştirilen bilinçaltında yer alan bir yöntemdir (Çevik ve Alan, 2019). Bu metota göre Dick-Read'in korku-gerginlik-acı döngüsünün engellenmesi ve kadının içgüdüsel olarak doğum yapacağını keşfetmesi büyük önem taşır. Derin gevşeme, nefes, görselleştirme ve derinleşme teknikleri kullanılarak bu içgüdüsel keşfedilmesi sağlanır. Uygulanan bu tekniklerle beden ve zihnin doğuma hazırlanması sağlanır (Mongan, 2013). Hypnobirthing felsefesine dayalı destekleyici bakımın, gebelerin doğum korkusunu azaltmada ve doğum deneyiminden memnuniyeti arttırmada etkili olduğu öne sürülmektedir (Uludağ, 2017). Atış (2017) yaptığı çalışmada, gebelere verilen Hypnobirthing eğitiminin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu tespit etmiştir.

Bir başka eğitim modeli olan "**Mindfulness**" Nancy Bardacke tarafından doğuma hazırlık eğitimlerinde uygulanan farkındalığa dayalı doğum ve ebeveynlik modelidir (Kızılırmak ve Başer, 2016). Mindfulness, doğum korkusu ve ağrısını azaltmakla beraber doğum deneyiminden memnuniyeti arttırmak için doğuma hazırlık eğitim modeli içinde yer verilmektedir (Kızılırmak ve Başer, 2016). Ertuğrul (2016) yaptığı çalışmada, Mindfulness dayalı doğuma hazırlık eğitiminin, gebelerin doğum korkusunu azaltmada ve doğumdan memnuniyeti arttırmada etkili olduğunu saptamıştır. Veringa vd. (2016) şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşayan 128 gebe üzerinde yaptığı çalışmada, gebelere ve eşlerine 6 ay boyunca verilen Mindfulness temelli danışmanlığın müdahale öncesine göre doğum korkusunu istatistiksel olarak azalttığını tespit etmiştir.

Bir başka eğitim modeli olan “*Ex-PLISSIT modeli*” izin verme, sınırlı bilgi, özel öneriler ve yoğun terapi olmak üzere dört seviyeden oluşmaktadır (Şimşek, 2021). Şimşek (2021) yaptığı çalışmada, Ex-PLISSIT modeli’ne göre verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu saptamıştır.

Bir davranış modeli olan “*Nöro Linguistik Programlama (NLP) tekniği*” performans mükemmelliği üzerine temellenir ve daha iyi bir iletişim, değişim, hızlı öğrenme ve herhangi bir alanda kişisel başarıyı, performansı artırmanın yolunu gösterir (Bektaş, 2019). Bektaş (2019) yaptığı çalışmada, NLP tekniğinin gebelerin doğum korkularını azaltmak için uygulanabilecek bir yöntem olduğunu belirtmiştir.

İçsel doğum olarak bilinen “*England modeli*” Pam England tarafından geliştirilen doğumu bir sanat olarak görmekte özgürlük ve yaratıcılık felsefelerini temel alarak doğuma hazırlık eğitiminde kullanılmaktadır. Bu modelde, gebe ve eşi geçmiş doğum eylemleri hakkında bilgilerini, korkularını, istek ve ihtiyaçlarını resmederek, rol-play ve maket yaparak anlatmaktadır (England ve Horowitz, 2000).

Bradley metodu ise 1970’li yıllarda Robert A. Bradley tarafından tanımlanan gebe ve eşine birlikte verilen tıbbi müdahale olmaksızın normal ve doğal bir şekilde doğuma hazırlanması için tasarlanmış “*Doğum koçluğu*” eğitim modelidir (Çiçek ve Mete, 2015). Bradley metodunda eşlere, doğum yapan kadına nasıl destek olunacağı ve nasıl koçluk yapılacağı, gebenin ihtiyaçlarının nasıl karşılanacağı anlatılır ve koçluk görevi verilir (Çiçek ve Mete, 2015). Ayrıca gevşeme teknikleri, doğum sürecine ilişkin bilgi ve kanıta dayalı doğum bilgileri öğretilmektedir (Walker vd., 2009).

Farklı felsefelere dayanan eğitimler gibi “*Yoga destekli doğuma hazırlık*” eğitiminin de gebelerin kortizol seviyesini düşürdüğü dolayısıyla doğum korkularını azalttığı ve doğuma hazır oluş düzeylerini arttırdığı belirtilmektedir (Aksoy, 2020).

Doğum korkusu ile baş etmede doğuma hazırlık eğitiminin yanı sıra bilişsel davranış terapisi, psiko-eğitim/psikoterapi, haptoterapi, sanat terapisi, müzik terapi, duygusal özgürleşme tekniği, motivasyonel görüşme, çözüm odaklı yaklaşım ve bireysel danışmanlık gibi birçok farklı terapotik müdahaleler de uygulanmaktadır. Terapötik müdahaleler, gebelerin doğum korkularını kaynağını anlamaları ve korkularıyla baş edebilmelerini sağlamak amacıyla uygulanmaktadır (O'Connell vd., 2017).

Doğum korkusu tedavisinde terapötik yöntem olan bilişsel ve davranışsal terapi, bireyin yaşamında üstesinden gelemediği güçlükler ile baş etmede yardımcı olmak için öğrenme kuramlarını uygulayan bir modeldir. Uçar (2014) yaptığı çalışmada, üç hafta süren bilişsel davranışçı tekniklere dayalı eğitimin, gebelerin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu bildirmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise şiddetli doğum korkusu olan gebelere online verilen bilişsel davranışçı tekniklere dayalı terapinin, doğum korkusunu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalttığı belirtilmiştir (Nieminen vd., 2016).

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerden biri ise psikoeğitim/psikoterapidir. Doğum korkusu üst seviyelerde olduğu durumlarda psikoterapi tedavilerine başvurulmaktadır (Sjögren, 1997). Yapılan bir çalışmada, telefonla uygulanan psikoeğitimin, gebelerde doğum korkusunu azalttığı bildirilmiştir (Toohill vd., 2014). Boz vd. (2021) yaptığı çalışmada ise *İnsan Bakım Kuramı'* na dayalı psikoeğitim programının, gebelerde doğum korkusu düzeyini düşürmede etkili olduğunu ifade etmiştir.

Frans Veldman tarafından bir sevgi bilimi olarak tanımlanan "**Haptonomi**" gebeliğin başlangıcından itibaren duygusal temas yoluyla ebeveynler ve bebek arasında duygusal bağ oluşturmayı hedeflemektedir. Haptonomi, gebeliğin 20. ve 36. haftaları arasında gebe ve eşine 4-8 seansta öğretilen bir beceri kombinasyonudur (Veldman, 2001). Ebeveynlere verilen bu eğitim sonucunda ebeveynler duygularını paylaşır ve duygusal birliktelikleri desteklenir (CIRDH, 2018). Klabbers vd. (2019) yaptığı çalışmada, şiddetli doğum korkusu yaşayan gebelerin haptonomi uygulamasından sonra doğum korkularının azaldığını

bildirmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise yedi hafta boyunca haftada bir kez gebe ve eşine uygulanan haptonominin, gebelerde doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur (Özbek, 2021).

Bir terapi biçimi olarak Margaret Naumburg tarafından tanımlanan “*Sanat terapisi*” şiddetli travmaların tedavisinde, kaygı ve korkuyu azaltmak ve başa çıkma stratejilerini kolaylaştırmak için kullanılmaktadır. Wahlbeck vd. (2018) yaptığı çalışma ile sanat terapisinde uzman olan ebelerin verdiği danışmanılığın, gebelerin korkularını imgelerle paylaşarak doğuma karşı umut ve özgüven kazandıklarını belirtmiştir. Sezen ve Ünsalver (2019) yaptığı çalışmada altı seanslık grup sanat terapisinin gebelerin doğum korkularını azalttığını bildirmiştir.

Doğum korkusunu azaltmada etkili olan “*Duygusal özgürleşme tekniği*” bireyin sahip olduğu rahatsız edici duygu ve anın, bedenindeki enerji akışını bozması ve tıkanıklık yaratmasının çözümlenmesini temel alan enerji psikoterapisidir (Vural, 2017). Vural (2017) yaptığı çalışmada, gebelere uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin doğum korkusunu ve yalnızlık duygusunu azalttığını saptamıştır.

Doğum korkusunu azaltmada, “*Motivasyonel görüşme yöntemi*” de kullanılmaktadır. Bu yöntem bilişsel ve davranışsal stratejileri barındıran, gebede istenilen davranış değişikliğini oluşturabilecek bir yaklaşımdır (Calpbinici, 2020). Abdollahi vd. (2020) doğum öncesi bakım programına eklenen beş haftalık motivasyonel görüşme yönteminin, üçüncü trimesterdeki gebelerin doğum korkularını azalttığını saptamıştır. Aynı şekilde Calpbinici (2020) yaptığı çalışmada, primipar gebelere verilen motivasyonel görüşme yöntemine dayalı eğitimin doğum korkusunu azalttığını bildirmiştir.

Doğum korkusunu azaltmada, “*Çözüm odaklı yaklaşım tekniği*” de kullanılmaktadır. Çözüm odaklı yaklaşım tekniği, bireyin geçmiş yaşantısındaki başarıları üzerine odaklanarak öz kaynaklarını fark etmesini sağlayan terapötik bir danışmanlık yöntemidir (Anık ve Altuntuğ, 2021). Sharifzade vd. (2018) yaptıkları çalışmada, çözüm odaklı yaklaşım yönteminin gebelerde doğum korkusunu

azalttığını ve NSVD tercihini arttırdığını belirtmiştir. Aynı şekilde yapılan başka bir çalışmada, çözüm odaklı yaklaşım programına katılan primipar gebelerin doğum korkularının önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır (Mortazavi vd., 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise primipar gebelere 32. gebelik haftasından sonra uygulanan çözüm odaklı yaklaşım yönteminin, doğum korkusunu azaltarak NSVD tercihini arttırdığı öne sürülmektedir (Anık ve Altuntuğ, 2021).

Gebelere verilen *“Bireysel danışmanlık programı”* da doğum korkusunu azaltmada olumlu sonuçları olduğu ifade edilmektedir. Andaroon vd. (2017) yaptığı çalışmada, primipar gebelere 34-36. gebelik haftaları arasında verilen bireysel danışmanlık programının, gebelerde doğum korkusunu azalttığını saptarken doğuma karşı olumlu bir tutuma sahip olmasında etkili olduğunu da bildirmiştir.

Gebelere verilen bireysel eğitimler gibi *“Grup terapileri”* de kadınlar üzerinde olumlu duygular geliştirdiği öne sürülmektedir. Grup terapilerinde, anne adayları doğum hakkında bilgi sahibi olup korkularını paylaştığında doğuma yönelik korkularının azalttığı belirtilmektedir. Airo vd. (2018) altı seanslık grup terapisinin, gebeleri doğuma hazılayarak korkularını paylaştığında gebelerin kendilerini daha rahat hissettiğini ve doğum korkularının azalmasında olumlu etkisi olduğunu bildirmiştir.

2.2. Prenatal Bağlanma

Bağlanma kuramı, ilk defa psikoanalitik kurama bağlı teorisyen John Bowlby tarafından öne sürülmüştür. John Bowlby bağlanma kuramını, iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlanmakta olup, nesne ilişkileri kuramına dayandığını ifade etmektedir (Bowlby, 1982). Lang (2018) ise bağlanmayı bir durum olarak değil, bir süreç olduğunu şeklinde tanımlamaktadır. Bağlanmanın bir kişiyle temas kurmak için sürekli hissedilen bir arzu olduğu da ifade edilmektedir (Ruschel vd., 2014). Bağlanma, prekonsepsiyonel dönemde başlar, gebelik ve doğum sonrası döneme kadar devam etmektedir. Ayrıca birçok faktörden etkilenip süreklilik göstermektedir. Bağlanma davranışı, bireyin ileriki yaşamında şekillenip

sürdürülmesiyle başkalarıyla kurduğu yakın ilişkilerini etkilemektedir (Bowlby, 1982; Yılmaz, 2013).

Prenatal bağlanma, gebeliğin başlamasından doğuma kadar sürede anne ve fetüs arasındaki duygusal ilişki olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2013). Kennell vd. (1970) bebeğini doğumda kaybeden annelerin yaşadıkları yası gözlemlemesi sonucu anne ve bebek arasında bağlanmanın varlığının neonatal dönemin aksine prenatal dönemde başladığı öne sürmüştür. Cranley (1981) ise prenatal bağlanmayı, anne adayının bebeği ile davranış yoluyla yakın bir ilişki kurup etkileşime girmesi olarak tanımlamıştır.

Prenatal bağlanma, gebelerin annelik rolüne adapte olması ve bebeğini kabullenmesinde önemli bir yer tutan duygulanımdır (Duyan vd., 2013). Gebelik sürecinde, gebenin fetüse karşı sevgi duyması, şefkat göstermesi, koruması ve ilgi duyması gibi olumlu yaklaşımlar prenatal bağlanmanın temelini oluşturmaktadır (Baransel, 2021).

Anne adayı, gebeliği boyunca gebelik sürecine uyum sağlamaya çalışır, fetüsü hayal eder, onu kendisinden farklı bir birey olarak görüp güvenlik ve bakımı için önlemleri düşünür (Köse vd., 2013). Bu duyguların yaşanması, anne adayının bebeği ile arasında özel bir bağ kurmasının önemli göstergeleridir (Köse vd., 2013). Aynı zamanda gebelikle birlikte anne adayı bedenindeki değişiklikleri benimsemesi ve olumlu duygularını bebeğine aktarabilmesi prenatal bağlanmanın temelini oluşturmaktadır (Duyan vd., 2013). Bu nedenle prenatal bağlanma, gebelikle başlayıp doğum ve doğum sonrası döneme kadar gelişerek devam eder ve anne-bebek ilişkisinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Duyan vd., 2013).

Prenatal bağlanmanın gebe için önemli etkileri olmaktadır (Yılmaz ve Beji, 2013). Prenatal bağlanmanın yüksek olması, anne adayının gebeliğine başarılı bir şekilde adapte olmasına yardımcı olur (Pillite, 2003). Prenatal bağlanma arttıkça gebenin annelik rolünü kabullenmesi ve uyum sağlaması kolaylaşır. Prenatal bağlanmayla birlikte anne adayı, gebeliğini olumlu karşılar ve bebeğin kendisine bağlı olduğu fikrini kabullenir (Yılmaz ve Beji, 2013).

Prenatal bağlanması yeterli düzeyde olan anne adaylarının, sağlığına daha çok dikkat ettiği hatta depresyonun daha az görüldüğü belirtilmektedir. Brandon vd. (2008) yaptığı çalışmada, prenatal bağlanmaları yüksek olan gebelerin, depresif belirtilerin daha düşük şiddette olduğunu bildirmiştir. Prenatal bağlanmanın yüksek olması, doğum sonu dönemde annede pozitif ruh hali sağlayarak postpartum depresyonu azaltmada ve aile içi bağlanma seviyesini arttırmada etkili olduğu da belirtilmektedir (Yılmaz ve Beji, 2013).

Prenatal bağlanma, hem anne hem de bebeğin gereksinimlerinin karşılandığı karşılıklı bir ilişkidir. Bakıma gereksinimi olan bebeğin ihtiyaçları, prenatal bağlanma sayesinde karşılanır (Elkin, 2015). Anne, bebeğin ihtiyaçlarını görev olarak algılayıp mutluluk duyarak karşılar. Prenatal bağlanma sayesinde anne, bebeğin gösterdiği rahatsızlık ya da korku ifadelerini fark eder, bebeğin rahatlamasını sağlamaya ve bebeğini korumaya çalışır (Elkin, 2015). Bu nedenle prenatal bağlanma, doğumdan sonrada devam ederek, bebeğin gelecekteki fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişiminde de rol oynamaktadır (Elkin, 2015).

2.2.1. Gebelik Haftalarına Göre Prenatal Bağlanma

Prenatal bağlanma, gebeliğin ilk trimesterda başlayıp giderek arttığı, ikinci trimesterde zirveye ulaştığı ve doğum sonrası döneme kadar devam ettiği belirtilmektedir (Pillite, 2003). Kadın, gebeliğin ilk trimesterında, fiziksel ve ruhsal değişimler yaşar ve bu dönemde fizyolojik sıkıntılarla baş etme, gebeliğe uyum sağlamaya başlama ya da gebelikten hoşnut olma şeklinde gebeliği benimsediğine dair davranışlar gösterebilir (Pillite, 2003). Gebeliğin ikinci trimesterinde ise gebenin bebeğini ultrasonografide görüntüsünü görmesi, kalp seslerini duyması, hareketlerini hissetmesi ve cinsiyetini öğrenmesi gebeliği daha kolay kabul etmesini sağlayan faktörlerdir.

Gebeliği ve bebeğini kabullenen anne adayları, sorumluluk taşımaya ve ilgi göstermeye başlar. Böylece anne ve bebek arasındaki bağ kuvvetlenmeye başlar (Yılmaz, 2013). Son trimesterde artık gebe, annelik rolüne adapte olmaya başlar, bebeğine karşı daha korumacı ve hassas davranır. Gebenin bağlanma davranışları gibi

fetüs de gebelik boyunca annenin hislerini algılama, özellikle 26. haftadan sonra işittiği, bilgileri yakalama ve annenin hislerine tepki verebilme gibi bağlanma davranışları göstermeye başlar (Baransel, 2021).

2.2.2. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Prenatal bağlanma, belirleyici faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir yapı olup, gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik etkenler, prenatal bağlanmayı olumlu ya da olumsuz etkileyebilir (Elkin, 2015). Bu konu ile ilgili Yılmaz ve Beji'nin (2013) bağlanma modelinde, prenatal bağlanmayı etkileyen unsurları annenin fetüsü kendinden farklı bir birey olarak görmesi, onunla etkileşime girmesi, gelişen özelliklerini yorumlaması, kendini ona adanması ve rol alması olarak belirtmiştir.

Prenatal bağlanmayı planlı olmayan gebelikler de olumsuz etkilemektedir. Coşkun vd. (2020) gebeliğini planlayarak uygun bir zamanda bebeğe sahip olmak isteyen gebelerin prenatal bağlanma oranlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Ancak Yarcheski vd. (2013) yaptıkları çalışmada, gebeliğin planlanmasının, prenatal bağlanmada etkisinin düşük olduğunu belirlemiştir. Yine aynı şekilde Schleke (2007) istemli ya da planlı bir gebelik olsa da anne adaylarının ilk aylarda bebeklerine karşı belirsiz düşünceler içinde olduğunu ifade etmiştir.

Prenatal bağlanma, gebenin fetal hareketleri hissetmesiyle olumlu yönde etkilenmektedir (Yılmaz, 2013). Anne adayları, gebeliğin başlamasıyla hayalinde olan bebeğe fantezi olarak bağlanmaya başlar. Hayalindeki bebeğin ilk hareketleriyle birlikte bedenindeki varlığını hissetmesi bağlanmayı güçlendirmektedir (Lang, 2018). Bloom (1995) yaptığı çalışmada, gebelerin fetal hareketleri özellikle ikinci trimesterde hissettiğini ve bu durumun da prenatal bağlanmalarını arttırdığını belirtmiştir. Gebenin, bebeği ile konuşması, ona ismiyle seslenmesi ve kendisiyle ilişki kurduğuna inanması prenatal bağlanmayı arttıran bir diğer faktörlerdir (Coşkun, 2020).

Gestasyonel yaşının prenatal bağlanma düzeyini etkilediğini, gebeliğin ilk aylarına göre son aylarındaki prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Yılmaz, 2013). El-Hage vd. (2012) prenatal bağlanmanın gebelik haftasıyla ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Coşkuner vd. (2020) yaptıkları çalışmada, gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığını bildirmiştir. Tsartsara ve Johnson (2006) yaptığı çalışmada, prenatal bağlanmanın özellikle üçüncü trimesterde belirgin bir şekilde arttığını belirtmiştir. Elkin (2015) ise 26. gebelik haftası ve üzerindeki gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha fazla olduğunu saptamıştır.

Doğum sayısının prenatal bağlanma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Üstünsoz vd. (2010) yaptıkları çalışmada, primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin multipar gebelere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Aynı şekilde Yılmaz ve Beji de (2013) primipar gebelerin multipar gebelere kıyasla prenatal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının daha fazla olduğunu belirtmiştir (Yılmaz ve Beji, 2013). Coşkuner vd. (2020) planlı ve doğal yollara gebe kalan primipar gebelerin, prenatal bağlanma düzeyinin diğer gebelere göre daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bu durum primipar gebelerin, bebek sahibi olma konusunda daha çok heyecanlı ve hevesli olduğunu böylece bağlanmalarının daha çok olduğunu göstermektedir. Badem ve Zeyneloğlu (2021) ise yaptığı çalışmayla, gebelik sayısı 1-2 olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin, 3 ve üzeri gebelik sayısına sahip olan gebelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Ayrıca gebelerin sahip olduğu çocuk sayısının fazla olması durumunun prenatal bağlanma düzeyini azalttığı da saptanmıştır. Gebelik ve çocuk sayısı arttıkça anne adaylarında bebek bakımı, maddi ve sosyal yetersizlik endişesinin prenatal bağlanmayı azaltmada etkili olduğu ifade edilmektedir (Elkin, 2015).

Prenatal bağlanmayı etkileyen diğer bir faktör ise maternal yaştır. Literatürde, gebelerin yaşı yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyinin de azaldığı saptanmıştır (Coşkuner vd., 2020). Damato (2004) yaptığı çalışmada, genç annelerin, gebelik konusunda daha istekli olduğunu ve bu doğrultuda prenatal bağlanmalarının da yüksek olduğunu ifade etmiştir. Badem ve Zeyneloğlu (2021)

ise yaptığı çalışmada, artan maternal yaşın prenatal bağlanmayı azaltmada etkili olduğunu bulmuştur.

Gebelerin öğrenim düzeyleri, prenatal bağlanmayı seviyelerini etkileyen bir diğer faktördür. Literatürde, gebelerin eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığı öne sürülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek gebelerin, farkındalıkları arttıkça bebeklerini daha çok merak ettikleri ve sürece ilgili olup daha bilinçli oldukları için prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021). Figueiredo vd. (2009) lise ve üzeri eğitim seviyesi olan gebelerin, daha yüksek prenatal bağlanmaya sahip olduğunu belirtmiştir. Yılmaz (2013) ise çalışmasında, yükseköğrenim ve lise mezunu gebelerin prenatal bağlanma ortalamalarının ilköğretim mezunu olan gebelerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yapılan çalışma bulgularının aksine diğer çalışmalarda; eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin eğitim seviyesi daha düşük gebelere göre daha az olduğu belirtilmektedir (Kinsey vd., 2014). Eğitim seviyesi düşük gebelerin, herhangi bir yerde çalışmamasıyla evde geçirilen sürenin fazla olmasının prenatal bağlanma düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir (Yılmaz, 2013).

Sosyo-demografik değişkenlerden biri olan gelir durumunun prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği öne sürülmektedir (Elkin, 2015). Bakır vd. (2014) yaptığı çalışmada, çalışan gebelerin prenatal bağlanmalarını çalışmayan gebelere oranla daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise gelir durumunun prenatal bağlanmaya etkisinin düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Yarcheski, 2009).

Gebe ve eşinin evlilik ilişkisinin, prenatal bağlanma düzeyini etkilediği düşünülmektedir. Gebelerin, olumlu bir evlilik yaşamasının prenatal bağlanma düzeylerini arttırdığı belirtilmektedir. Coşkun vd. (2020) evlilik süresi 1-9 yıl olan ve çekirdek aile yapısına sahip gebelerin prenatal bağlanmalarının diğer gebelere oranla daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Alan ve Çankaya (2018) aile tipi çekirdek olan gebelerin prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Geniş aile yapısına sahip olan gebelerin, kendileri ile baş başa kalmakta

güçlük çekebiliyor olmasının prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği öne sürülmektedir (Alan ve Çankaya, 2018).

Gebelikten anneliğe uyumu kolaylaştıran etmenlerden biri de algılanan sosyal destektir. Algılanan sosyal destek, gebeyi psikolojik yönden rahatlatarak annelik rolüne adaptasyonunu olumlu yönde etkilemektedir. Dağlı (2017) çalışmasında, algılanan sosyal desteğin prenatal bağlanmayı pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir. Metin (2014) ise yaptığı çalışmada, algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığını saptamıştır. Alhusen vd. (2013) da algılanan sosyal desteğin, prenatal bağlanma seviyesini önemli derecede etkilediğini, yetersiz sosyal desteğe sahip gebelerde depresif belirtilerin ortaya çıktığını bildirmiştir.

Gebelikte yaşanan ruhsal bozukluklar, prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir (Yılmaz ve Beji, 2013). Özcan vd. (2018) ruh sağlığı bozukluğu tanısı alan gebelerin diğer gebelere göre prenatal bağlanmalarının daha düşük olduğunu bildirmiştir. Coşkun vd. (2019) yaptığı çalışmada, gebelikte yaşanan distresin, prenatal bağlanmayı azalttığını saptamıştır. Brandon vd. (2008) da şiddetli depresif belirtileri olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin önemli derecede düşük olduğunu bulmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise 1. trimesterde prenatal distres düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığı; 3. trimesterde ise depresyon düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığı öne sürülmüştür (Tunçel ve Süt, 2019).

Gebelerin yaşadığı doğum korkusu, prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Güleç vd. (2014) bu konu ile ilgili yaptığı çalışmada, doğum korkusunun prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise doğum korkusu artan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin düştüğü gözlenmiştir (Kaya, 2020).

Prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyen diğer faktörler arasında; zorlu geçirilen bir gebelik, maternal komplikasyonlar, anomalili fetüs gibi etkenler yer almaktadır (Köse vd., 2013). Maternal obezitenin de prenatal bağlanma için risk

faktörü olduğu öne sürülmektedir (Dikmen ve Çankaya, 2018). Havutçu (2019) yaptığı çalışmada, yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin diğer gebelere oranla daha düşük olduğunu belirtmiştir. Bonassi vd. (2018) geçmişte onkolojik tanı deneyimi olan gebelerin düşük prenatal bağlanmaya sahip olduğu gözlemlemiştir. Markin (2018) ise perinatal kayıp deneyimi yaşayan gebelerin, yetersiz prenatal bağlanma sorunu yaşadığını bildirmiştir.

2.2.3. Prenatal Bağlanmayı Arttırmaya Yönelik Girişimler

Gebelik döneminde düşük prenatal bağlanmaya sahip gebelere uygun eğitim ve müdahaleler ile bağlanmayı arttıran bütüncül bakım sağlanmalıdır (Yılmaz ve Beji, 2013). Gebelik izlem ve doğuma hazırlık kursları, anne adaylarında hissedilen duygusal bağlanmayı desteklemede yardımcı olmaktadır. Karataş (2021) yaptığı çalışmada, gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin prenatal bağlanmayı arttırmada etkisi olduğunu belirlemiştir. Toosi vd. (2011) ise primipar gebelere uygulanan bir aylık gebelik eğitim programının prenatal bağlanma oranını arttırdığını saptamıştır. Kartal ve Karaman (2018) da gebelikte doğuma hazırlık eğitimine katılmanın, prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilemesinin yanında depresyon riskini de azalttığını saptamıştır. Yine aynı şekilde üçüncü trimesterdeki primipar gebelere verilen altı haftalık eğitim programının, prenatal bağlanmayı arttırdığı belirtilmiştir (Akbarzadeh vd., 2017). Yapılan başka çalışmalarda ise perinatal kayıp öyküsü veya eş şiddetine maruz kalma gibi travmatik olay yaşayan gebelere verilen destekleyici ve eğitici müdahalenin, prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği çalışmalarla ortaya konmuştur (Baghdari vd., 2016). Bu doğrultuda yetersiz prenatal bağlanma riski olan gebelerin, gebe sınıfları gibi programlara katılmasının prenatal bağlanmayı geliştirebileceği düşünülmektedir (Khalili vd., 2020).

Doğum öncesi dönemde anne adaylarına verilen eğitimler gibi babalara verilen eğitimlerde prenatal bağlanmayı arttırmada etkili olduğu öne sürülmektedir (Akbarzade vd., 2014). Akbarzade vd. (2014) yaptığı çalışmada, anne ve baba adaylarına birlikte verilen bağlanma davranış ve beceri eğitiminin, sadece anne

adaylarına verilen eğitime göre ortalama prenatal bağlanma puanlarında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır.

Hayal etme temelli gevşeme egzersizleri, prenatal bağlanmayı desteklemede etkili olduğu öne sürülmektedir (Lang, 2018). Anneleri yönlendiren “*Ellerinin altında bebeğini hissediyor musun?*” ya da “*Şimdi karnının içini hayal et, şu anda burası bebeğinin evi*” gibi hayali imgeler ile prenatal bağlanma sağlanabilir (Lang, 2018). Mokaberian vd. (2021) hayal etme temelli gevşeme tekniğinin, istenmeyen gebeliği olan kadınlarda prenatal bağlanmayı arttırdığını bulmuştur.

İletişim kurma temelli haptonomi yöntemi de prenatal bağlanması zayıf olan gebelere uygulanmaktadır. Özbek (2021) yaptığı çalışmada, haptonomi uygulamasının prenatal bağlanmayı arttırdığını bulmuştur. Haptonomi uygulaması gibi meditasyon ve yoga uygulamaları da prenatal bağlanmayı arttırmaktadır. Kim ve Gim (2019) iyilik ve şefkat meditasyon programının; Gheibi vd. (2020) ise standart doğum öncesi bakım ile birlikte farkındalık temelli doğum ve ebeveynlik programının gebelerde prenatal bağlanma düzeyini arttırdığını saptamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise gebelikte yapılan yoganın prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Akarsu vd., 2017).

Fetal hareket sayımı, müzik terapi, bebek için hazırlık yapmak, bebeğe not yazmak ve fetüse/gebeliğe ait görüntüleri izlenmek gibi uygulamaları kapsayan prenatal bağlanma temelli müdahale programının, gebelerde prenatal bağlanma düzeyi ile olumlu beklentilerini arttırmada etkili bir yöntem olduğunu belirtilmektedir (Baransel, 2021).

Bilişsel davranışçı terapisi, gebelerde prenatal bağlanmayı arttırmada etkili olan bir başka müdahale yöntemidir. Alhusen vd. (2012) orta ve şiddetli derecede depresif semptomu olan gebelere uygulanan bilişsel davranışçı terapinin, prenatal bağlanmayı arttırdığını saptamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda, ölü doğum ve kürtaj öyküsü olan gebelere verilen bilişsel davranışçı terapinin prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Azogh vd., 2018; Mojahed vd., 2019).

2.3. Doğum Öz Yeterlilik Algısı

Öz yeterlilik kavramı, Albert Bandura (1977) tarafından geliştirilen ve bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların karşısında başarılı olabilme ihtimaline olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1977). Diğer bir deyişle, öz yeterlilik, zorluklarla başa çıkmada bireyin kendinde bulunan yeteneğidir (Barut ve Uçar, 2018). Aynı zamanda öz yeterlilik bireyin, belli bir etkinliği başarma yeteneği ve kapasitesine ilişkin kendini algılayışı olarak da ifade edilmektedir (Titrek, 2020). Bu durum da bireyin hedeflerini, motivasyonunu ve başarısını olumlu yönde etkilemektedir (Bandura, 1977).

Doğum eylemi ile ilişkili olan öz yeterlilik kavramı ise, gebenin doğum eylemi ile baş edebilmesi yeteneğine olan inancı olarak belirtilmektedir (Barut ve Uçar, 2018). Doğum eylemi, fiziksel, sosyal ve ruhsal durumlardan etkilendiği, her gebe için kontrol ve motivasyon gerektiren stresli bir olay olduğundan dolayı kadının doğum öz yeterlilik algısı önemlidir. Bu nedenle gebe, stresli bir olay olan doğum eylemini ile baş edebilmesi için kendi yeteneklerine güvenmesi gerekmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Bununla birlikte doğumda kontrol yeteneğinin başarılı bir şekilde sürdürebilmesi gebenin doğum öz yeterlilik algısına bağlıdır (Stockman ve Altmaier, 2001). Bu doğrultuda doğumda öz yeterlilik algısı “*Kadının doğumla baş etme becerisine güveni*” olarak tanımlanmaktadır (Brixval vd., 2016). Doğum öz yeterlilik algısı, kadının kendi becerilerini kullanarak doğumu olumlu tamamlaması için sahip olduğu güveni de ifade etmektedir (Bandura, 1977).

2.3.1. Doğum Öz Yeterlilik Algısının Önemi

Gebenin, doğum eyleminde kendine güvenmesi ve motive olması olumlu bir doğum eylemi yaşamasında önemlidir (Çiçek ve Mete, 2015). Mannig ve Wright (1983) da yüksek doğum öz yeterlilik algısı ile doğumda başa çıkma kapasitesinin ilişkili olduğunu gözlemlemiştir. Björk ve Thorildsson (2007) ise doğum öz yeterlilik algısı yüksek olan gebelerin, doğumda baş etme yollarını iyi kullandığı ve sonucunda süreci etkin bir şekilde yöneterek olumlu bir doğum eylemi

yaşadıklarını öne sürmüştür. Benzer şekilde Sánchez-Cunqueiro vd. (2018) da doğum öz yeterlilik algısı yüksek olan gebelerin doğumda daha fazla kontrol sahibi olduğu ve doğum deneyimini daha olumlu değerlendirdiklerini belirtmektedir.

Doğum öz yeterlilik algı düzeyinin yüksek olması, kadının daha az obstetrik müdahalelere maruz kalmasına, doğum komplikasyonlarını önlemede doğumda daha az ağrı hissetmesine ve bebeğin sağlıklı bir şekilde doğmasına katkı sağlamaktadır (Björk ve Thorildsson, 2007; Brixval vd., 2016; Campbell ve Nolan, 2019). Ip vd. (2005) yaptığı çalışmada, yüksek doğum öz yeterlilik algı düzeyi olan gebelerin, daha az doğum ağrısı yaşadığını belirtmiştir. Bu konu ile ilgili Larsen vd. (2001) yaptığı çalışmada, doğum öz yeterlilik algı seviyesi yüksek olan gebelerin ağrı düzeylerinin, doğumun latent ve aktif fazında daha düşük, geçiş fazında ise değişmediği sonucuna ulaşmıştır. Carlsson vd. (2014) da yüksek doğum öz yeterlilik algı düzeyinin epidural analjezi uygulamasını azalttığını bildirmiştir. Yüksek doğum öz yeterlilik algısı sonucu azalan ağrı algısının, doğumda kullanılan analjezik ve müdahale oranının azaltılmasıyla ilişkilendirilmektedir (Stockman ve Altmaier, 2001).

Literatürde doğum sürecinde doğum öz yeterlilik düzeyinin yüksek olması doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Barut ve Uçar, 2018). Bu konu ilgili Hofberg ve Brockington (2000) tarafınan yapılan çalışmada, doğum öz yeterlilik algı düzeyi yüksek olan gebelerin doğum korkularının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Lowe (2000) tarafından primipar gebeler üzerinde yapılan çalışmada, doğum öz yeterlilik algı düzeyi ile doğum korkusu arasında ters yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bandura (2004) ve Beebe vd. (2007) da yaptıkları çalışmalarda, artan doğum öz yeterlilik algı düzeyinin doğum korkusunu ve kaygısını azaltmasıyla ilişkilendirmiştir. Toohill vd. (2015) yaptığı çalışmada, doğum öz yeterlilik algı düzeyi düşük olan gebelerin doğum korkularının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı şekilde Barut ve Uçar (2018) da yaptıkları çalışmada, gebelerin doğum korkuları azaldıkça doğum öz yeterlilik algılarının da arttığını saptamıştır.

Doğum öz yeterlilik algı düzeyi, gebenin doğum şekline karar vermesinde etkili olmaktadır. Schwartz vd. (2015) düşük doğum öz yeterlilik algı ve beklenti düzeyi olan gebelerin, C/S ile doğumu daha fazla tercih ettiğini bildirmiştir. Aynı şekilde Sun vd. (2020) düşük doğum öz yeterlilik algısı olan gebelerde elektif C/S oranının daha yüksek olduğunu saptamıştır.

2.3.2. Doğum Öz Yeterlilik Algısını Etkileyen Faktörler

Doğum öz yeterlilik algısı, kadının bireysel, obstetrik ve sosyo-demografik özellikleri başta olmak üzere birçok faktörden etkilenebilir. Doğum öz yeterlilik algı düzeyini etkileyen faktörler arasında maternal yaş, gebelik ve doğum sayısı ya da çocuk sahibi olma gibi özellikler yer almaktadır.

İleri yaş ile birlikte kişisel tecrübelerin yeterliliği, doğum öz yeterlilik algısı düzeyini olumlu etkilediği öne sürülmektedir (Ölçer vd. 2016). Shorey vd. (2015) primipar gebeler üzerinde yaptığı çalışmada, genç anne yaşının doğum öz yeterlilik algı düzeyini etkileyen faktörler arasında olduğunu belirtmiştir. Ölçer vd. (2016) yaptığı çalışmada, ise artan yaş ile birlikte doğum öz yeterlilik algı düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada, multipar gebelerin primipar gebelere oranla doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Primipar gebelerin doğum eylemine ilişkin duyduğu olumsuz olayların, doğum öz yeterlilik algı düzeyini düşürdüğü öne sürülmektedir (Campbell ve Nolan, 2019). Utku (2017) yaptığı çalışmada, multipar gebelerin primipar gebelere kıyasla doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Barut ve Uçar (2018) ise primipar ve multipar gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır.

Doğum öz yeterlilik algı düzeyini etkileyen bir diğer etken, gebeliğin planlı ya da istemli olma durumudur. Shahry vd. (2016) istenen ve istenmeyen gebelikleri karşılaştırdıkları bir çalışmada, gebeliği istemeyen gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Gebeliğin planlı olma durumu gibi algılanan sosyal destek algısında doğum öz yeterlilik algı düzeyini etkilemektedir. Shorey vd. (2015) primipar gebeler üzerinde yaptığı çalışmada,

doğum öz yeterlilik algı düzeyini olumlu etkileyen diğer faktörlerin yeterli sosyal destek algısı ve iyi gelir durumu olduğunu saptamıştır. Bu araştırmanın aksine Ölçer vd. (2016) ise gelir durumun gebelerde doğum öz yeterlilik algısını etkilemediğini bulmuştur.

Doğum öz yeterlilik algı düzeyini azaltan diğer faktörler ise düşük benlik saygısı, anksiyete ve uyku sorunları gibi problemlerdir. Tanglakmankhong vd. (2011) yaptığı çalışmada, doğumla ilgili bilgi eksikliği yaşayan gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeyini azalttığını saptamıştır. Gourounti vd. (2015) düşük benlik saygısına sahip olan; Sieber vd. (2006) da doğum öncesi anksiyetesi olan gebelerin, doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin diğer gebelere oranla daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bay ve Soğukpınar (2021) ise yüksek riskli gebelerdeki düşük uyku kalitesinin, doğum öz yeterlilik algı düzeyini olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Doğum öz yeterlilik algı düzeyini, gebenin geçmiş doğuma ilişkin yaşadığı pozitif ve negatif deneyimler de etkilemektedir (Björk ve Thorildsson, 2007). Doğum öz yeterlilik algı düzeyi yüksek olan gebenin, doğum için yeterli öz güveni olduğunu öne sürülerek doğum esnasında psikolojik olarak daha az travma yaşayacağı düşünülmektedir. Görgün (2020) yaptığı çalışmada, gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeyi azaldıkça travmatik doğum algılarının da arttığını saptamıştır. Düşük doğum öz yeterlilik algısı olan gebelerin, anksiyete, depresyon veya travma sonrası stres semptomlarına sahip olma eğiliminde olduğu öne sürülmektedir (Boylu, 2021). Razurel vd. (2016) primipar gebelerde düşük düzeydeki doğum öz yeterlilik algısının, depresyon ve anksiyeteyi arttırdığı sonucuna varmıştır.

2.3.3. Doğum Öz Yeterlilik Algısını Arttırmaya Yönelik Girişimler

Gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeyleri, doğum öncesi bakım hizmetlerinde yer alan farklı düzeylerde girişimlerle desteklenebilir (Brixval vd., 2016). Doğuma hazırlığın desteklenmesi, gerekli eğitimlerin verilmesi ve gebenin hissettiği güven duygusunun yükseltilmesiyle doğum öz yeterlilik algı düzeyini olumlu etkilemektedir (Utku, 2017). Gebelikte verilen doğuma hazırlık eğitim ve

danışmanlık programları gibi müdahaleler gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeylerini artırmaktadır (Jaşın vd., 2019).

Doğuma hazırlık eğitimleri gebenin, gebeliğe ve doğuma yönelik bilgisinin ve beraberinde doğum öz yeterlilik algı düzeyinin de artmasını sağlamaktadır. Stoll ve Hall (2012) yaptıkları çalışmada, doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum yapabileceklerine ilişkin doğum öz yeterlilik algı düzeylerini arttığını bildirmiştir. İran'da yapılan bir çalışmada, doğum öncesi eğitim müdahalesinin gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırdığı saptanmıştır (Izadirad vd., 2017). Serçekuş ve Başkale (2016) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, primipar gebelere verilen doğum öncesi eğitimin, doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırmada etkili olduğu bildirilmiştir. Bu doğrultuda gebe eğitim sınıfları, anne adaylarının doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırmada etkili olmaktadır.

Doğuma hazırlık eğitimleri, gebelerin ihtiyaçlarına ve beklentilerine uygun model türü seçilerek uygulanmalıdır. Howarth ve Swain (2019) beceriye dayalı doğuma hazırlık eğitim modelinin, gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırdığını belirlemiştir. Calpbinici (2020) yaptığı çalışmada, primipar gebelere motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitim programının, doğum öz yeterlilik algı düzeyini olumlu etkilediğini bildirmiştir. Kaya (2021) ise çözüm odaklı yaklaşım tekniği ile uygulanan doğuma hazırlık eğitimin, gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırdığını bulmuştur. İran'da yapılan bir çalışmada, doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırmaya dayalı fiziksel aktivite ve sağlık davranışları eğitiminin, doğum öz yeterlilik algı seviyesini olumlu yönde etkilediği öne sürülmüştür (Ghahremani vd., 2017). Byrne vd. (2014) farkındalığa dayalı doğuma hazırlık eğitiminin, doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Aynı şekilde Pan vd. (2019) da sekiz haftalık farkındalık temelli doğum ve ebeveynlik hazırlık eğitiminin, gebelerde doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırmada etkili olduğunu belirtmiştir.

Doğuma hazırlık eğitimleri, bireysel ve yüz yüze uygulandığı gibi web tabanlı şekilde de yapıldığında etkili olmaktadır. İran ve Tayvan'da yapılan çalışmalarda, web tabanlı doğum öncesi eğitim programının, gebelerde doğum öz

yeterlilik algı seviyesini arttırırken stres düzeyini de düşürdüğü bildirilmiştir (Rahımparvar vd., 2012; Tsai vd., 2018). Jaqin vd. (2019) yaptığı çalışmada, eşleriyle beraber doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin, eşsiz katılan gebelere göre doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Doğuma hazırlık eğitimleri ile sağlanan bilgilendirici destek, gebenin kendine olan güvenini ve doğum öz yeterlilik algı düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Munkhondya, 2020). Ayrıca artan doğum öz yeterlilik algısına bağlı olarak C/S tercihlerinin de azaldığı öne sürülmektedir (Titrek, 2020).

Doğum hazırlık eğitimlerine ek olarak yoga veya müzik gibi terapötik uygulamalarda doğum öz yeterlilik algısının artmasında etkili olmaktadır. Sun vd. (2010) doğum öncesi yoga programına katılan gebelerin doğumun aktif aşamasında yüksek doğum öz yeterlilik algı düzeyine sahip olduklarını bulmuştur. Boylu (2021) ise gebelikte müzik dinletiminin doğum öz yeterlilik algısının artmasında olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir.

2.4. Doğum Korkusunu Azaltmada, Prenatal Bağlanma ve Doğum Öz Yeterlilik Algısını Arttırmada Ebelerin Görevleri

Ebelik bakımının temel amacı, gebelerin olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarını desteklemekle birlikte anne ve bebek sağlığını korumaktır. Bununla birlikte ebelerin, anne adaylarının doğuma ilişkin korkularını azaltmak ve onları doğum eylemine hazırlamak gibi önemli sorumlulukları da bulunmaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011). Ebe, kadını dinlemeli, danışmanlık yapmalı ve destekleyici bir bakımla kadının doğum korkusuyla başa çıkmasına yardımcı olmalıdır (Karaçam ve Akyüz, 2011). Böylece ebeler, kadına bütüncül bir ebelik bakımı ve desteği sağlayarak, gebenin olumlu bir doğum deneyimi yaşanmasında etkili olur (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Gebe, doğumdan korktuğunu ifade ettiğinde; ebe doğuma hazırlık sürecinde olan gebelerin doğuma yönelik tutumlarını ve korku düzeylerini anlamak için onlarla etkili bir iletişim kurmalıdır (Haines vd., 2012). Gebelere doğum korkusu ve doğum yapma konusunda verilen danışmanlık yapmalı ve kadının rahatlamasını

sağlamalıdır (Haines vd., 2012). Bu konuda Larsson vd. (2015) yaptığı çalışmada, gebelere ebe liderliğinde verilen danışmanlığın doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir.

Ebe tarafından bilgi ve destek verilmesi gebenin olumlu duygu hissetmesine ve doğum korkusunun azaltılmasında etkili olmaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011). Ayrıca gebeye verilen destek, sosyal destek algısını arttırarak oluşabilecek sorunlarla başa çıkmasını da kolaylaştırır. Ebeler tarafından verilen bilgi ve desteğin yanında gebelerin ruhsal olarak dikkatli bir değerlendirme ve izlem yapılması da önem taşımaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011). Doğum korkusuna neden olan faktörler iyi bir şekilde araştırılmalı ve gerekirse gebe perinatal ruh sağlığı konusunda bir uzmana yönlendirmelidir (Ayers, 2016).

Doğum öncesi dönemde verilen destekleyici bakım gibi travay sürecinde de ebe tarafından verilen bilgilendirici ve rahatlatıcı bakımın gebelerin doğum korkusunu azaltmada etkili olmaktadır. Şaşmaz (2015) yaptığı çalışmada, gebelere doğumun birinci ve ikinci evresinde verilen destekleyici ebelik bakımının, doğum korkusu azalttığını ve doğum memnuniyetinin arttırdığını belirtmiştir.

Ebeler, gebelerin doğum korkusunu azaltmada ve prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırmada aşağıda yer alan uygulamalara dikkat etmelidir (Barut, 2017; Barut ve Uçar, 2018; Bekmezci ve Özkan, 2016; Coşkun vd., 2020; Karaçam ve Akyüz, 2011; Kaya, 2021);

- Gebelerde bütün trimesterde oluşabilecek ruhsal değişikliklerin farkında olmalı,
- Gebelerin duygu ve düşüncelerini ifade etmelerini sağlamalı,
- Gebelerin ruhsal durumlarını etkileyen faktörlerin farkında olmalı,
- Kadını fiziksel ve ruhsal yönden değerlendirirken, prenatal bağlanma açısından kadını gözlemlemeli,
- Yetersiz prenatal bağlanma riski taşıyan gebeleri belirlemeli, gerekli ebelik müdahalelerinde bulunmalı, istenmeyen gebelikleri önlemek için etkili aile planlaması eğitimleri vermeli,

- Prenatal bağlanmaya engel olacak faktörleri (yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, evlilik yılı) saptamalı,
- Gebelere prenatal bağlanmanın önemini ve nasıl arttırılacağı konusunda etkili bilgiler vermeli,
- Kadınların endişe, sıkıntı ve sorunlarını paylaşması konusunda cesaretlendirmeli,
- Gebelerin ruh sağlığını korunmasına yönelik etkili baş etme yöntemlerini planlamalı,
- Gebelere gevşeme tekniklerini öğretmeli, izlemeli ve değerlendirmeli,
- Gerektiğinde gebeleri ruhsal veya spiritüel danışmanlığa yönlendirmeli,
- Gebeleri, aileleri ile birlikte gebeliğin tüm yönleriyle ilgili eğitimler vermeli,
- Gebelere, ebelik bakımının gebelik, doğum ve doğum sonu süreç boyunca devam edeceğini söylemeli ve yalnız olmadıklarını hissettirmeli,
- Perinatal dönemde gebelerin doğum öz yeterlilik algısı düzeyini değerlendirmeli,
- Etkili iletişim yöntemlerini kullanarak gebenin duyguları değerlendirilmeli, güven verici ve destekleyici yaklaşımlarıyla gebeyi rahatlatıp öz güvenini arttırmalı,
- Kadına pozitif yönlendirmeler yapmalı, gebenin baş etme mekanizması geliştirmeli ve doğum öz yeterlilik algı düzeyini olumlu düzeyde etkilemeli,
- Doğum öz yeterlilik algı duygusunu arttırması için gebelere doğuma hazırlık sınıfları ve destek grupları gibi çeşitli eğitim ya da danışmanlık programlarına teşvik etmelidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, primipar gebelerde doğum korkusunun, prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısı ile ilişkisinin belirlenmesidir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Bursa/Yıldırım Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde Aralık 2021- Ekim 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2 bin 475 metre kare kapalı alana sahip olup 2002 yılında inşa edilmiştir. 30 Aralık 2009 tarihinden itibaren ise Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak tescillenmiştir. Hastane, Ana Hizmet binası, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet binası, Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) Ek Hizmet binası, Dörtçelik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ek hizmet binası, Nilüfer Ek Hizmet binası, Osmangazi Ek Hizmet binası, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Ek Hizmet binası, Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) olmak üzere 1520 yatak kapasitelidir. 2010 yılında Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet binası kadın doğum ve çocuk hastalıkları üzerine hizmet vermeye başlamıştır.

Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet binasında Kadın Doğum Polikliniği bulunmaktadır ve ilgili birimde 18 doktor hizmet vermektedir. Kadın Doğum Polikliniğine ek olarak Kadın Doğum Servisi, NST birimi, Gebe Okulu, Emzirme Danışmanlığı, Aile Planlaması birimi ve Doğumhane birimleri de

bulunmaktadır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'de bulunmakta olup, bebeği YYBÜ'ne alınan anneler için de Anne Oteli bulunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Aralık 2021 - Ekim 2022 tarihleri arasında Bursa/Yıldırım SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde gebelik kontrolü amacıyla başvuru gebe kadın (>28. gebelik haftasında primipar gebe kadınlar) oluşturmuştur. Bursa/Yıldırım SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne 2020 yılında 8154 gebe kadın başvuru yapmıştır.

Araştırmanın örnekleme, olasılıksız (gelişigüzel) örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlar alınmıştır. Araştırmada yeterli örnek hacminin belirlenmesi aşamasında “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklem hacmi belirlenirken konuyla ilgili önceden yapılmış çalışmalar incelenerek literatür taranmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü daha önce yapılmış çalışmalardan elde edilen etki büyüklüğü 0.147 olarak alınmış ve 0.80 teorik power ile minimum örneklem hacmi toplamda 193 kişi olarak hesaplanmıştır (Gün, 2018; Utku, 2017). Araştırma, veri kayıpları olabileceği göz önüne alınarak 255 primipar gebe kadın ile yürütülmüştür.

Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olan,
- >28. gebelik haftasında olan,
- Okuma-yazma bilen,
- İletişim engeli olmayan,
- Riskili bir gebeliği olmayan,
- Mental rahatsızlığı olmayan ve psikolojik tedavi görmeyen ,
- Primipar gebeler.

Araştırmadan dışlama ölçütleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan,
- Primipar olmayan,
- < 28. gebelik haftasında olan,
- Okuma-yazma bilmeyen,
- İletişim sorunu olan,
- Riskli gebeliği olan,
- Mental rahatsızlığı olan ve psikolojik tedavi gören gebeler.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A)' na göre alınan ölçek puanı,
- Sosyodemografik özellikler,
- Gebeliğine ilişkin özellikler.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

- Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)' ne göre alınacak ölçek puanı,
- Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SEVB)' ne göre alınacak ölçek puanı.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (EK. 1), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (EK. 2), Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek. 3) ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (Ek. 4) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK. 1)

Literatürler ışığında araştırmacı tarafından oluşturulan form; sosyodemografik (9 soru; yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, evlilik süresi, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, yaşanılan yer) ve gebelik (9 soru; gebelik haftası, gebelik planı, gebeliği isteme durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, istenilen doğum şekli, doğum yapmaktan korkma durumu, doğum ile ilgili bilgilere ulaşma şekli, gebelik boyunca eş desteği durumu, doğuma hazır oluşluk durumu) özellikleri belirlemeye yönelik toplam 18 sorudan oluşmaktadır (Gün, 2018; Utku, 2017).

3.6.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A) (EK. 2)

Bu ölçek Wijma vd. (1998) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Körükçü tarafından 2009 yılında yapılmıştır (Körükçü, 2009). Ölçek kadınların doğum öncesi korku ve deneyimlerini ölçmektedir. Ölçek toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 6’lı likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınacak minimum puanı 0, maksimum puanı 165’tir. Ölçekteki negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8,11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak için ters yönde çevrilerek hesaplanır.

Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir.

- ✚ W-DEQ puanı ≤ 37 hafif düzeyde,
- ✚ W-DEQ puanı = 38-65 orta düzeyde,
- ✚ W-DEQ puanı = 66-84 şiddetli düzeyde,
- ✚ W-DEQ puanı ≥ 85 klinik düzeyde korkuyu gösterir.

Wijma vd. (1998) ölçeğin Cronbach alfa kat sayısını primiparlar için 0.89 olarak bulunmuştur (Wijma vd. 1998). Körükçü ise çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha katsayısını primiparlar için 0.88 ve multiparlar için 0.90 olarak

hesaplanmıştır (Körükçü, 2009). Bu çalışmada WDEQ-A' nın Cronbach Alpha katsayısı 0.85 olup ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

3.6.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK. 3)

Bu ölçek Mary-Muller (1993) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve Beji (2013) tarafından yapılmıştır. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçekten en az 21, en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir (Yılmaz ve Beji, 2013).

Ölçekte belirtilen her maddeden bir ifade seçilmesi “Neredeyse hiçbir zaman=1 puan”, “Bazen=2 puan”, “Çoğunlukla=3 puan” ve “Neredeyse her zaman=4 puan) seçeneklerinden birini seçmesi istenmektedir (Duyan vd., 2013). Yılmaz ve Beji (2013) ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulmuştur. Bu çalışmada PBE'ün Cronbach Alpha katsayısı 0.85 olup ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

3.6.4. Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SEVB) (EK. 4)

Chu vd. (2017) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirliği Kahraman (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek, orijinal formu ile benzer şekilde tek boyuttan oluşmaktadır.

Ölçek, toplam 9 sorudan oluşmaktadır ve Thurstone ölçek tipindedir. Doğum öncesinde öz yeterliliklerini, kendilerine ne kadar güvendiklerini daha iyi anlayabilmek ve bir çeşit doğum öz yeterlik katsayısı elde edebilmek için 9 madde, 0'dan 10'a kadar bir cetvel üzerinde 11 puanlı görsel skalaya aktarılmıştır. Puanlama; “ 0 puan= kendime güvenmem, 10 puan= kendime çok güvenirim.” şeklinde yapılmaktadır.

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan toplam 0 iken, alınabilecek en yüksek puan 90'dır. Ölçekte alınan puanlar yükseldikçe öz yeterlilik derecesi de yükselmektedir (Kahraman, 2020). Kahraman (2020) çalışmasında ölçeğin Cronbach alpha katsayısını 2. trimester için 0.994, 3. trimester 0.956 ve ölçeğin geneli için 0.980 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada NDYÖYÖ'in Cronbach Alpha katsayısı 0.98 olup ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Kahraman ve Alparslan, 2022).

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması için, etik kurul izni (EK.7) ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK.8) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara bilgi verilmiş, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmış ve yazılı/sözlü onamları alınmıştır (EK. 5). Bununla birlikte kadınlara Tanıtıcı Bilgi Formu (EK. 1), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A) (EK.2), Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK. 3) ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SEVB) (EK. 4) uygulanmıştır. Veri formlarının uygulanması sırasında primipar gebeler sakin bir odaya alınmış, mahremiyetin sağlanmasına dikkat edilmiş ve kadınlara yeterli zaman verilmiştir.

3.8. Verileri Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V25 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelendi. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü varyans analizi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Duncan testi ile incelendi. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelendi. Normal dağılmayan ölçek puanları arasındaki ilişkiler Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelendi. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu üzerine diğer ölçek puanlarının etkisinin

lineer regresyon analizi ile incelendi. Analiz sonuçları nicel veriler için $X \pm SS$, ortanca [Q1-Q3] şeklinde kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0.050$ olarak alındı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılacak olan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A) için Öznür KÖRÜKÇÜ'den, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) için Sema YILMAZ ve Nezihe KIZILKAYA BEJİ'den ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SEVB) için Ayşenur KAHRAMAN'dan e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK. 6). Araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (12.10.2021 tarihli ve 45226392-044/1575 sayılı) izin alınmıştır (EK. 7). Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (EK. 8) alınmıştır. Verilerin toplanması öncesinde katılımcılardan Gönüllü Olur Formu ile onamları alınmış (Ek. 5) ve kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı garantisini verilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri Bursa/Yıldırım SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde belli bir gerçekleşmesinden ve örnekleme uyan kadınların araştırmaya alınmasından dolayı araştırma genellenemez. Araştırma sadece kendi evrenine genellenebilir. Ayrıca, belirli bir sürede hastaneye başvuran hastaların örnekleme dahil edilmesi araştırmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Çalışmanın 28 hafta ve üzerinde olan primipar gebelerle yapılmış olması ve araştırma bulgularının bu araştırmaya katılan gebelere genellenebilir olması araştırmanın diğer sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Primipar gebelerde doğum korkusunun, prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısı ile ilişkisini incelemek üzere yapılan araştırmada, elde edilen bulgular 4 bölümde incelenmiştir.

- 4.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özelliklerine İlişkin Bulgular
- 4.2. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular
- 4.3. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özelliklerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 4.4. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

4.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, primipar gebelerin sosyo-demografik ve gebelik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Primipar gebelerin sosyo-demografik özellikleri.

	X±SS	Ortanca (min.-max)
Yaş	27.29±6.82	26 (15 - 48)
Evlilik süresi	27.36±25.94	12 (2 - 120)
	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş grup		
30 yaş ve altı	179	70.2
30 yaş üstü	76	29.8
Eğitim durumu		
İlköğretim	62	24.3
Lise	93	36.5
Üniversite ve üzeri	100	39.2
Eşin eğitim durumu		
İlköğretim	33	12.9
Lise	93	36.5
Üniversite ve üzeri	129	50.6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	91	35.7
Çalışmıyor	164	64.3
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	250	98
Çalışmıyor	5	2
Aile tipi		
Çekirdek aile	208	81.6
Geniş aile	47	18.4
Gelir Durumu		
İyi	137	53.7
Orta	116	45.5
Kötü	2	0.8
Yaşadığı yer		
Büyükşehir	83	32.5
İl	125	49
İlçe	41	16.1
Köy	6	2.4

Min=Minimum, Max=Maksimum, X=Ortalama, SS=Standart Sapma

Primipar gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları **Tablo 4.1**'de yer almaktadır. Araştırmaya katılan primipar gebelerin yaşları incelendiğinde ortalama 27.29 olup, minimum 15 maksimum 48'dir. Yaş grupları incelendiğinde %72.2'si 30 yaş ve altında, %29.8'i 30 yaş üstündedir. Katılımcıların, evlilik süreleri incelendiğinde ortalama 27.36 olup, en küçük değeri 2 ay en büyük değeri ise 120 aydır. Primipar gebelerin eğitim durumları incelendiğinde %24.3'ü ilköğretim mezunu, %36.5'i lise mezunu ile %39.2'si üniversite ve üzeri mezunu olduğu görüldü. Eşlerinin eğitim düzeyine bakıldığında %24.3'ünün ilköğretim, %36.5'inin lise, %50.6'sının üniversite ve mezunu olduğu görüldü. Araştırmaya katılan primipar gebelerin yarısından fazlası (%64.3) gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Primipar gebelerin eşlerinin ise tamamına yakını (%98) gelir getiren bir işte çalıştığı belirlendi. Katılımcıların, aile tipine bakıldığında %81.6'si çekirdek aile %18.4'ü geniş aile tipine sahiptir. Primipar gebelerin gelir durumu incelendiğinde %53.72'si iyi, %45.5 orta ve %0.8'i kötü gelir durumuna sahiptir. Primipar gebelerin yaşadığı yerlere bakıldığında %32.5'i büyükşehirde %49'u ilde %16.1'i ilçede %2.4'ü köyde yaşamaktadır.

Tablo 4.2. Primipar gebelerin gebelik özellikleri.

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Gebelik haftası		
28-31	105	41.2
32-35	117	45.9
36-40	33	12.9
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	149	58.4
Hayır	106	41.6
Gebeliği isteme durumu		
Evet	211	82.7
Hayır	44	17.3
Doğum öncesi bakım alma durumu		
Evet	190	74.5
Hayır	65	25.5
Tercih edilen doğum şekli		
Normal spontan vajinal doğum	161	63.1
Sezaryen doğum	94	36.9

Doğuma ilişkin korku yaşama durumu		
Evet, az	41	16.1
Evet, orta	87	34.1
Evet, çok	75	29.4
Hayır, korkmuyorum	52	20.4
Doğum ile ilgili bilgi edinilen kaynak		
Aile	55	21.6
Arkadaş	11	4.3
İnternet	99	38.8
Sağlık profesyonelleri	90	35.3
Gebeliği boyunca eşinin desteğini hissetme durumu		
İyi	215	84.3
Orta	39	15.3
Kötü	1	0.4
Doğuma hazır olduğunu hissetme durumu		
Evet	150	58.8
Hayır	105	41.2

Katılımcıların gebelik özelliklerine göre dağılımları **Tablo 4.2'** de yer almaktadır. Araştırmaya katılan primipar gebelerin %41.2'sinin gebelik haftası 28-31, %45.9'unun 32-35 ve %12,9'unun 36-40 haftadır. **Tablo 4.2'**de primipar gebelerin %58.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %82.7'sinin gebeliği istediği, %74.5'nin doğum öncesi bakım aldığı, %63.1'inin NSVD tercih ettiği, %34.1'inin doğuma ilişkin orta düzeyde korku yaşadığı, %38.8'inin doğuma ilişkin bilgileri internette edindiği, %84.3'ünün eşinin gebeliği boyunca desteğini iyi hissettiği ve %58.8'inin doğuma hazır hissettiği görülmektedir.

4.2. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, primipar gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.3. Primipar gebelerin wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu'na ilişkin bulguları.

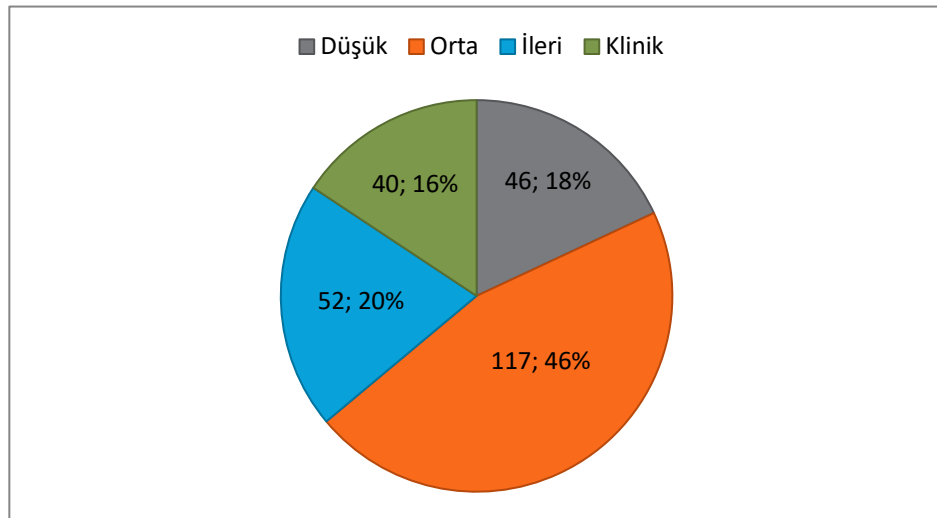
	X	SS	Ortanca	Min	Max	Q1	Q3
W-DEQ A Puanı	58.45	22.59	59.00	10.00	114.00	43.00	73.00

Min=Minimum, Max=Maksimum, X=Ortalama, SS=Standart Sapma

Tablo 4.3'de Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan primipar gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu puanı ortalama 58.45 olup, minimum 10 ve maksimum 114 olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.4. Primipar gebelerin wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu'na ilişkin korku seviyeleri.

W-DEQ A Korku Seviyeleri	n	%
Düşük	46	18
Orta	117	45.9
İleri	52	20.4
Klinik	40	15.7



Şekil 5. Korku seviyelerine ait pasta grafiği

Tablo 4.4’de ve (**Şekil. 5**) araştırmaya katılan primipar gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonuna ilişkin korku seviyeleri yer almaktadır. Primipar gebelerin korku seviyeleri incelendiğinde %18’ i düşük, %45.9’ u orta, %20.4’ ü ileri ve %15.7’si klinik seviyede olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Primipar gebelerin prenatal bağlanma ölçeğine ilişkin bulguları.

	X	SS	Ortanca	Min	Max	Q1	Q3
Prenatal Bağlanma Puanı	65.05	10.83	65.00	41.00	84.00	56.00	74.00

Min=Minimum, Max=Maksimum, X=Ortalama, SS=Standart Sapma, Q1: 1. Kartil (%25’lik çeyreklik), Q3: 3. Kartil (%75’lik çeyreklik)

Tablo 4.5’ e göre primipar gebelerin prenatal bağlanma puanı ortalamasının 65.05 olduğu görülmektedir. Araştırmada primipar gebelerin bağlanma puanı minimum 41 ve maksimum 84 elde edilmiştir.

Tablo 4.6. Primipar gebelerin normal doğuma yönelik öz yeterlilik algısı ölçeğine ilişkin bulguları.

	X	SS	Ortanca	Min	Max	Q1	Q3
Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Puanı	64.55	14.10	67.00	11.00	90.00	57.00	75.00

Min=Minimum, Max=Maksimum, X=Ortalama, SS=Standart Sapma, Q1: 1. Kartil (%25’lik çeyreklik), Q3: 3. Kartil (%75’lik çeyreklik)

Araştırmaya katılan primipar gebelerin Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği puanının ortalaması 64.55 (minimum 11 ve maksimum 90) olduğu görülmüştür (**Tablo 4.6**).

4.3. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özelliklerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, primipar gebelerin sosyo-demografik ve gebelik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.7. Primipar gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile wijma doğum beklentisi/deneyimi A versiyonu, prenatal bağlanma ve normal doğuma yönelik öz yeterlilik algısı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

	n	%	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi		Prenatal Bağlanma		Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Algısı	
			X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]	X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]	X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]
Yaş grup								
30 yaş ve altı	179	70.2	59.77±22.73	61 [43 - 74]	64.09±11,35	64 [54 - 75]	65±12.98	66 [57 - 74]
30 yaş üstü	76	29.8	55.33±22.1	55.5 [42 - 68]	67.3±9.19	68.5 [61 - 74]	63.5±16.5	67 [54 - 75]
	Test ist.		t=1.439		U=5703		U=6751	
	p		0.151		0.041		0.925	
Eğitim durumu								
İlköğretim	62	24.3	65.31±22.73	67 [54 - 80]a	60.97±10.36b	63 [53 - 70]	61.24±12.91	64 [52 - 70]a
Lise	93	36.5	60.27±21.83	59 [47 - 71]ab	63.96±10.63b	64 [54 - 73]	65.6±11.31	66 [59 - 74]ab
Üniversite ve üzeri	100	39.2	52.5±21.9	52 [35.5 - 67]b	68.6±10.28a	69.5 [60.5 - 77.5]	65.63±16.73	69 [56 - 77]b
	Test ist.		$\chi^2=14.058$		F=11.057		$\chi^2=6.929$	
	p		0.001		<0.001		0.031	
Eşin eğitim durumu								
İlköğretim	33	12.9	63±23.22	60 [53 - 81]	65.39±10,94	67 [62 - 74]ab	61.79±15.94	64 [49 - 74]
Lise	93	36.5	61.45±22.39	61 [47 - 76]	62.68±11,07	63 [53 - 74]a	63.68±11.26	66 [55 - 72]
Üniversite ve üzeri	129	50.6	55.12±22.23	57 [41 - 67]	66.67±10,4	67 [59 - 74]b	65.89±15.36	68 [59 - 76]
	Test ist.		F=2.940		$\chi^2=6.426$		$\chi^2=5.624$	
	p		0.055		0.040		0.060	
Çalışma durumu								
Çalışıyor	91	35.7	50.98±20.34	52 [38 - 66]	66.63±10.69	69 [57 - 76]	67.69±12.84	69 [60 - 76]
Çalışmıyor	164	64.3	62.59±22.76	62 [48 - 81]	64.18±10.84	64.5 [54.5 - 73]	62.81±14.51	64 [54 - 74]
	Test ist.		t=-4.051		U=6482.5		U=5983.5	
	p		<0.001		0.082		0.009	
Eşin çalışma durumu								
Çalışıyor	250	98	58.44±22,54	59 [43 - 73]	65.17±10.76	66 [56 - 74]	64.63±14.15	67 [57 - 75]
Çalışmıyor	5	2	59±27.81	57 [50 - 61]	59±14.14	63 [49 - 65]	60.8±12.64	64 [48 - 67]
	Test ist.		t=-0.055		U=453		U=496	
	p		0.956		0.292		0.429	

Tablo 4.7. Primipar gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile wijma doğum beklentisi/deneyimi A versiyonu, prenatal bağlanma ve normal doğuma yönelik öz yeterlilik algısı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular. **(devam)**

	n	%	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi		Prenatal Bağlanma Puanı		Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Algısı	
			X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]	X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]	X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]
Aile tipi								
Çekirdek aile	208	81.6	55.84±22.27	58 [41 - 70]	66.55±10.45	67 [59 - 75]	65.2±14.25	67 [57.5 - 75]
Geniş aile	47	18.4	69.98±20.46	65 [56 - 85]	58.4±10.08	57 [52 - 65]	61.7±13.23	64 [52 - 72]
		Test ist.	t=-3.987		U=2818		U=4107.5	
		p	<0.001		<0.001		0.087	
Gelir Durumu								
İyi	137	53.7	56.5±20.19	59 [43 - 67]	66.55±10.26	67 [59 - 75]	65.96±12.82	68 [58 - 75]
Orta	116	45.5	60.62±25.19	59.5 [43 - 77.5]	63.5±11.18	63 [54 - 73]	63.09±15.33	64.5 [54 - 72]
Kötü*	2	0.8	66±7.07	66 [61 - 71]	52.5±14.85	52.5 [42 - 63]	53.5±19.09	53.5 [40 - 67]
		Test ist.	U=7187.0		U=6714.5		U=7078	
		p	0.191		0.034		0.134	
Yaşadığınız yer								
Büyükşehir	83	32.5	57.1±20.98	59 [45 - 71]	67.16±10.16	67 [59 - 76]a	64.63±16.49	68 [56 - 75]
İl	125	49	57.16±24.14	59 [40 - 70]	65.16±11.14	66 [55 - 74]ab	65.85±12.24	67 [58 - 75]
İlçe	41	16.1	65.12±20.73	60 [52 - 77]	61.41±9.66	62 [53 - 70]b	62.32±12.34	64 [55 - 72]
Köy	6	2.4	58.33±19.49	57.5 [52 - 71]	58.5±14.45	57.5 [46 - 68]ab	51.83±20.9	54.5 [40 - 66]
		Test ist.	F=1.435		$\chi^2=9.241$		$\chi^2=5.119$	
		p	0.233		0.026		0.163	

X=Ortalama, SS=Standart Sapma, χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, F: Varyans analizi test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, *karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Tablo 4.7'de araştırmaya dahil olan primipar gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre WDEQ-A bulguları yer almaktadır. Araştırmada WDEQ-A puanı ile eğitim durumu ($p=0.001$), çalışma durumu ($p=0.001$) ve aile tipi ($p=0.001$) arasında anlamlı fark bulundu. WDEQ-A puanı ilköğretim mezunu olanların puan ortalamaları (65.31 ± 22.73) lise (60.27 ± 21.83) ve üniversite mezunu olanlara (52.5 ± 21.9) göre yüksek olduğu saptandı. Bu farklılık ilköğretim (Q1-Q3=60) ile üniversite ve üzeri (Q1-Q3=57) grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Ayrıca WDEQ-A puanı çalışanların (50.98 ± 20.34), çalışmayanlara (62.59 ± 22.76) göre ve çekirdek ailede yaşayanların (55.84 ± 22.27), geniş ailede olanlara (69.98 ± 20.46) göre düşük olduğu belirlendi. Ölçek toplam puanı ortalama ile yaş grupları ($p=0.151$), eşin eğitim durumu ($p=0.055$) ve eşin çalışma durumuna ($p=0.956$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

Tablo 4.7'de primipar gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre PBE' ye ait bulgular yer almaktadır. Araştırmada PBE puan ortalamaları ile yaş grupları ($p=0.041$), eğitim durumu ($p=0.001$), eşin eğitim durumu ($p=0.040$), aile tipi ($p=0.001$), gelir durumu ($p=0.034$) ve yaşadıkları yere (0.026) göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Primipar gebelerin PBE puan ortalamaları 30 yaş üstünde (59.77 ± 22.73), 30 yaş ve altında (64.09 ± 11.35) olanlara göre anlamlı derece daha yüksektir. Aynı zamanda primipar gebelerin ve eşlerinden üniversite mezunu olanların (gebe: $68.6\pm 10.28a$; eş: 66.67 ± 10.4) prenatal bağlanma düzeyi, lise (gebe: $63.96\pm 10.63b$; eş: 62.68 ± 11.07) ve ilköğretim mezunu (gebe: $60.97\pm 10.36b$; eş: 65.39 ± 10.94) olanlara göre anlamlı derecede daha fazladır. Bu farklılık primipar gebelerin ilköğretim (Q1-Q3=63) ile üniversite ve üzeri mezunu (Q1-Q3=69) grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Eşlerin eğitim durumundaki olan farklılık ise lise (Q1-Q3=63) ile üniversite ve üzeri (Q1- Q3=67) grupları arasındaki farklılıktan ileri gelmektedir. Primipar gebelerin çekirdek aileye sahip olanların (66.55 ± 10.45), geniş aileye (58.4 ± 10.08) göre ve gelir durumunu iyi olanların (66.55 ± 10.26), orta olanlara (63.5 ± 11.18) göre prenatal bağlanma düzeyleri anlamlı derecede daha yüksektir. İlçede yaşayan primipar gebelerin (61.41 ± 9.66) prenatal bağlanma düzeyleri ise, büyükşehir (67.16 ± 10.16), il (65.16 ± 11.14) ve köyde yaşayanlara (58.5 ± 14.45) göre anlamlı derece yüksektir.

Bu farklılık ilçe (Q1- Q3=62) ile büyükşehir (Q1-Q3=67) grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. PEB puanı ortalama ile çalışma durumu ($p=0.082$), eşin çalışma durumuna (0.292) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

Tablo 4.7 'de SEVB puan ortalamasının, primipar gebelerin eğitim ($p=0.031$) ve çalışma ($p=0.009$) durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği yer almaktadır. SEVB puan ortalaması üniversite ve üzeri mezunu olan primipar gebelerin, ilköğretim (61.24 ± 12.91) ve lise mezunu (65.6 ± 11.31) olanlara göre daha fazladır. Bu farklılık ilköğretim (Q1-Q3=64) ile üniversite ve üzeri (Q1-Q3=69) grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Primipar gebelerin SEVB puan ortalaması çalışanların (67.69 ± 12.84) çalışmayanlara (62.81 ± 14.51) göre daha yüksek bulundu. Ayrıca araştırmada SEVB puan ortalaması ile yaş grubu ($p=0.925$), eğitim durumu (0.060), çalışma durumu ($p=.429$), aile tipi ($p=0.087$), gelir durumu ($p=0.134$) ve yaşanan yere ($p=0.163$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

Tablo 4.8. Primipar gebelerin gebelik özellikleri ile wijma doğum beklentisi/deneyimi A versiyonu, prenatal bağlanma ve normal doğuma yönelik öz yeterlilik algısı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

	n	%	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi		Prenatal Bağlanma Puanı		Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Algısı	
			X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]	X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]	X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]
Gebelik haftası								
28-31	105	41.2	58.86±21.52	59 [44 - 73]	64.84±10.53	67 [57 - 74]	64.15±13.51	65 [55 - 74]
32-35	117	45.9	58.49±23.15	60 [43 - 72]	65.14±11.27	65 [55 - 74]	64.75±15.07	68 [58 - 75]
36-40	33	12.9	57±24.48	54 [42 - 72]	65.42±10.53	65 [57 - 73]	65.12±12.7	67 [57 - 72]
Test ist.			F=0.085		$\chi^2=0.042$		$\chi^2=0.598$	
p			0.919		0.979		0.741	
Gebeliğin planlı olma durumu								
Evet	149	58.4	54.18±21.92	57 [41 - 67]	65.35±11.04	67 [56 - 75]	64.92±13.39	66 [56 - 75]
Hayır	106	41.6	64.44±22.24	64 [50 - 84]	64.63±10.58	64.5 [55 - 73]	64.04±15.1	68 [57 - 74]
Test ist.			t=-3.662		U=7511,5		U=7814,5	
p			<0.001		0.506		0.887	
Gebeliği isteme durumu								
Evet	211	82.7	55.96±21.9	58 [41 - 70]	65.51±10.93	66 [57 - 75]	64.82±14.5	67 [57 - 75]
Hayır	44	17.3	70.39±22.24	69 [55 - 88.5]	62.86±10.21	65 [53.5 - 71]	63.27±12.08	66 [51.5 - 70.5]
Test ist.			t=-3.964		U=3991,5		U=4068	
p			<0.001		0.144		0.197	
Doğum öncesi bakım alma durumu								
Evet	190	74.5	57.21±21.46	58.5 [43 - 71]	65.01±10.64	65 [57 - 73]	65.03±13.02	67 [58 - 74]
Hayır	65	25.5	62.08±25.45	61 [44 - 84]	65.18±11.45	66 [53 - 75]	63.17±16.93	67 [52 - 75]
Test ist.			U=6840		U=6068,5		U=5998	
p			0.195		0.836		0.730	
Tercih edilen doğum şekli								
Normal spontan vajinal doğum	161	63.1	52.5±20.69	53 [39 - 65]	66.66±10.92	68 [58 - 75]	67.59±12.95	69 [61 - 76]
Sezaryen doğum	94	36.9	68.64±22.15	67 [58 - 86]	62.3±10.16	63 [54 - 71]	59.35±14.54	59 [51 - 68]
Test ist.			t=-5.854		U=5767		U=4862	
p			<0.001		0.002		<0.001	

Tablo 4.8. Primipar gebelerin gebelik özellikleri ile wjma doğum beklentisi/deneyimi A versiyonu, prenatal bağlanma ve normal doğuma yönelik öz yeterlilik algısı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular. (devam)

	Wjma Doğum Beklentisi/Deneyimi				Prenatal Bağlanma Puanı		Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Algısı		
	n	%	X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]	X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]	X±SS	Ortanca [Q1 - Q3]	
Doğuma ilişkin korku yaşama durumu									
Evet,az	41	16.1	56.15±18.7b	54 [42 - 66]	66.66±10.47	69 [58 - 74]ab	69.02±10.96	69 [62 - 77]ac	
Evet,orta	87	34.1	60.23±18.69b	59 [47 - 73]	63.47±9.84	63 [57 - 71]b	63.06±11.8	66 [53 - 72]bc	
Evet,çok	75	29.4	72.99±18.9c	70 [59 - 89]	62.92±10.22	64 [54 - 72]b	59.45±16.17	62 [50 - 71]b	
Hayır korkmuyorum	52	20.4	36.31±18.43a	32.5 [22 - 48.5]	69.5±12.26	73 [57 - 80]a	70.88±13.55	74 [64 - 82]a	
	Test ist.		F=39.880		$\chi^2=15.039$		$\chi^2=27.844$		
	p		<0.001		0.002		<0.001		
Doğum ile ilgili bilgi edinilen kaynak									
Aile	55	21.6	69.42±19.62b	67 [58 - 84]	58.96±10.5	57 [51 - 66]a	60.62±11.16	61 [51 - 68]a	
Arkadaş	11	4.3	73.45±22.44b	76 [59 - 90]	62.27±6.42	62 [56 - 68]abc	60.82±13.85	66 [47 - 71]ab	
İnternet	99	38.8	56.57±21.58a	58 [41 - 68]	65.08±9.94	65 [58 - 74]b	63.96±13.54	66 [57 - 74]ab	
Sağlık profesyonelleri	90	35.3	51.98±22.47a	53 [34 - 67]	69.08±10.69	71 [63 - 78]c	68.07±15.64	70 [62 - 79]b	
	Test ist.		F=9.499		$\chi^2=29.999$		$\chi^2=17.848$		
	p		<0.001		<0.001		<0.001		
Gebeliği boyunca eşinin desteğini hissetme durumu									
İyi	215	84.3	55.67±22.35	57 [41 - 69]	66.21±10.4	67 [58 - 75]	65.75±14.08	68 [58 - 75]	
Orta	39	15.3	73.36±17.87	71 [58 - 88]	58.9±11.25	56 [50 - 71]	58.62±12.27	58 [48 - 68]	
Kötü*	1	0.4	75±.	75 [75 - 75]	56±.	56 [56 - 56]	38±.	38 [38 - 38]	
	Test ist.		t=-4.678		U=2651		U=2740.5		
	p		<0.001		<0.001		0.001		
Doğuma hazır olduğunu hissetme durumu									
Evet	150	58.8	49.85±21.01	51.5 [33 - 63]	67.29±10.86	68 [59 - 76]	67.01±14.91	70 [59 - 76]	
Hayır	105	41.2	70.72±18.84	70 [59 - 85]	61.85±10.01	62 [54 - 71]	61.05±12.09	64 [52 - 69]	
	Test ist.		t=-8.141		U=5592		U=5437		
	p		<0.001		<0.001		<0.001		

X=Ortalama, SS=Standart Sapma, χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, F: Varyans analizi test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-c:

Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, *karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Tablo 4.8'de araştırmaya dahil olan primipar gebelerin gebelik özelliklerine göre WDEQ-A bulguları yer almaktadır. WDEQ-A puanı ile gebeliğin planlı olması ($p=0.001$), gebeliğin istenmesi ($p=0.001$), doğum şekli ($p=0.001$), korku yaşama ($p=0.001$), doğum ile ilgili bilgi kaynağı ($p=0.001$), eş desteği ($p=0.001$) ve doğuma hazır olma ($p=0.001$) arasında anlamlı fark bulundu. WDEQ-A puan ortalaması gebeliği planlı olmayanların (64.44 ± 22.24), olanlara göre (54.18 ± 21.92) daha yüksek olduğu saptandı. Aynı şekilde WDEQ-A puan ortalaması istenmeyen gebeliği olanlarda (70.39 ± 22.24), gebeliği isteyen primipar gebelere (55.96 ± 21.9) göre yüksek olduğu saptandı. WDEQ-A puan ortalaması C/S doğum tercih edenlerde (68.64 ± 22.15), NSVD şekline (52.5 ± 20.69) göre daha fazla olduğu belirlendi. Primipar gebelerin WDEQ-A puan ortalaması doğuma ilişkin korku yaşama duruma “*evet, çok*” ($72.99\pm 18.9c$) yanıt verenlerin “*evet, az*” ($56.15\pm 18.7b$); “*evet, orta*” ($60.23\pm 18.69b$) ve “*hayır, korkmuyorum*” ($36.31\pm 18.43a$) yanıtını verenlere göre yüksek olduğu saptandı. Bu farklılık “*evet, çok*” ($Q1-Q3=70$) ile “*hayır, korkmuyorum*” ($Q1-Q3=32.5$) yanıtı veren gruplar arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte gebelerin WDEQ-A puan ortalaması doğum ile ilgili bilgiyi arkadaştan alanların ($73.45\pm 22.44b$), aile ($69.42\pm 19.62b$), internet ($56.57\pm 21.58a$) ve sağlık profesyoneli ($51.98\pm 22.47a$) grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Bu farklılık arkadaş ($Q1-Q3=76$) grubu ile sağlık profesyoneli ($Q1-Q3=53$) grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Primipar gebelerde WDEQ-A puan ortalaması gebeliği boyunca eş desteğini iyi hissedenenlerin (55.67 ± 22.35), hissetmeyenlere göre (73.36 ± 17.87) anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlendi. Ayrıca WDEQ-A puan ortalaması doğum hazır olan primipar gebelerin (49.85 ± 21.01), hazır olmayan (70.72 ± 18.84) gebelere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Ayrıca araştırmada WDEQ-A puanı ortalaması ile gebelik haftası ($p=0.919$) ve doğum öncesi bakım alma ($p=0.195$) durumu arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.8'de araştırmaya dahil olan primipar gebelerin gebelik özelliklerine göre PBE puan ortalamasına ait bulgular yer almaktadır. Araştırmada PBE puan ortalaması ile tercih edilen doğum şekli ($p=0.002$), doğuma ilişkin korku yaşama ($p=0.002$), doğum ile ilgili edilen kaynak ($p=0.001$), gebelik boyunca eş desteğini

hissetme durumu ($p=0.001$) ve doğuma hazır hissetme durumu ($p=0.001$) arasında anlamlı fark bulundu. Primipar gebelerin PBE puan ortalaması NSVD' nin (66.66 ± 10.92) C/S (62.3 ± 10.16) tercih edenlere göre yüksek olduğu saptandı. PBE puan ortalaması ile doğuma ilişkin korku yaşama durumuna “*hayır, korkmuyorum*” (69.5 ± 12.26) yanıtını verenlerin “*evet, az*” (66.66 ± 10.47), “*evet, çok*” (62.92 ± 10.22) ve “*evet, orta*” (63.47 ± 9.84) yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Bu farklılık doğuma ilişkin korku yaşama durumuna “*hayır, korkmuyorum*” (Q1-Q3=73) yanıtını verenler ile “*evet, orta*” (Q1-Q3=63) yanıtı arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Primipar gebelerin, PBE puan ortalaması sağlık personellerinden (69.08 ± 10.69) edilen doğum ile ilgili bilginin internet (65.08 ± 9.94), arkadaş (62.27 ± 6.42) ve aile (58.96 ± 10.5) grubuna göre daha fazla olduğu belirlendi. Bu farklılık sağlık personelleri (Q1-Q3=71) ve aile (Q1-Q3=57) grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyi gebeliği boyunca eş desteğini iyi hissedenlerin (66.21 ± 10.4) orta hissedenlere (58.9 ± 11.25) göre daha yüksek olduğu saptandı. Primipar gebelerde prenatal bağlanma doğuma hazır hissedenlerin (67.29 ± 10.86) doğuma hazır hissetmeyenlere (61.85 ± 10.01) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmada PBE toplam puanı ile gebelik haftası ($p=0.979$), gebeliğin planlı olması ($p=0.506$), gebeliği isteme ($p=0.144$), ve doğum öncesi bakım alma ($p=0.836$) durumu arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.8'de araştırmaya dahil olan primipar gebelerin gebelik özelliklerine göre SEVB puan ortalamasına ait bulgular yer almaktadır. Araştırmada SEVB puan ortalaması ile tercih edilen doğum şekli ($p=0.001$), doğuma ilişkin korku yaşama ($p=0.001$), doğum ile ilgili edilen kaynak ($p=0.001$), gebelik boyunca eş desteğini hissetme durumu ($p=0.001$) ve doğuma hazır hissetme ($p=0.001$) durumu arasında anlamlı fark bulundu. Primipar gebelerin SEVB puan ortalaması NSVD (67.59 ± 12.95) tercih edenlerin C/S (59.35 ± 14.54) tercih edenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu fark NSVD tercihinin (Q1-Q3=69) sezaryen doğum (Q1-Q3=59) arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Primipar gebelerin, SEVB puan ortalaması ile doğuma ilişkin korku yaşama durumuna “*hayır, korkmuyorum*” (70.88 ± 13.55) yanıtını verenlerin “*evet, az*” (69.02 ± 10.96), “*evet, orta*” (63.06 ± 11.8) ve “*evet, çok*” (59.45 ± 16.17) yanıtını verenlere göre daha yüksek

olduğu belirlendi. Bu farklılık doğuma ilişkin korku yaşama durumuna hayır, korkmuyorum (Q1-Q3=74) yanıtını verenler ile “*evet, çok*” (Q1-Q3=62) yanıtı arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Primipar gebelerin, SEVB puan ortalaması sağlık personellerinden (68.07±15.64) edilen doğum ile ilgili bilginin internet (63.96±13.54), arkadaş (60.82±13.85) ve aile (60.62±11.16) grubuna göre daha fazla olduğu belirlendi. Bu farklılık sağlık personelleri (Q1-Q3=70) ve aile (Q1-Q3=61) grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Primipar gebelerin SEVB puan ortalaması gebeliği boyunca eş desteğini iyi (65.75±14.08) hissedenlerin orta (58.62±12.27) ve kötü (38±.) hissedenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık iyi (Q1-Q3=68) hissedenlerin orta (Q1-Q3=58) ve kötü (Q1-Q3=38) hissedenlerin arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Primipar gebelerin SEVB puan ortalaması doğuma hazır hissedenlerin (67.01±14.91) doğuma hazır hissetmeyenlere (61.05±12.09) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu farklılık doğuma hazır hissedenlerin (Q1-Q3=70) ve doğuma hazır hissetmeyenlerin (Q1-Q3=64) arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

4.4. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Bu bölümde WDEQ-A, PBE ve SEVB arasındaki ilişkinin incelendiği tabloya yer verildi.

Tablo 4.9. Wijma doğum beklentisi/deneyimi A versiyonu, prenatal bağlanma ve normal doğuma yönelik öz yeterlilik algısı ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

		Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu	Prenatal Bağlanma Puanı
Prenatal Bağlanma Puanı	r	-0.369	
	p	<0.001	
Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı	r	-0.473	0.491
	p	<0.001	<0.001

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

WDEQ-A puanı ile PBE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki elde edilmiştir ($p<0.001$). W-DEQ-A ile SEVB arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddete bir ilişki elde edilmiştir ($p<0.001$). PBE ile SEVB arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddete bir ilişki elde edilmiştir ($p<0.001$) (**Tablo4.9**).

Tablo 4.10. Wijma doğum beklentisi/deneyimi A versiyonu üzerine diğer ölçek puanlarının etkisinin lineer regresyon analizi ile incelenmesi.

	β^1 (5,%95 CI)	S. hata	β^2	t	p	VIF
Sabit	124.446 (108.874 – 140.018)	7.907		15.739	<0.001	
Prenatal Bağlanma puanı	-0.397 (-0.648 - -0.147)	0.127	-0.191	-3.123	0.002	1.258
Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik	-0.622 (-0.814 - -0.43)	0.098	-0.388	-6.365	<0.001	1.258

F=42,937, p<0,001; R²=0,254, düzeltilmiş R²=0,248, β^1 : standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^2 : standartlaştırılmış beta katsayısı

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu üzerine Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik puanlarının etkisini incelemek için kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir (F=42.937, p<0.001). Prenatal Bağlanma puanının bir birim artması Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu puanını 0.397 birim azaltmaktadır (p=0.002). Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik puanının bir birim artması Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu puanını 0.622 birim azaltmaktadır (p<0.001).

5. TARTIŞMA

Doğum korkusu, kadın sağlığını etkileyen en yaygın obstetrik sorunlardan biridir (Vaajala vd., 2023). Bu korku doğumda şiddetli ağrıya, doğum süresinin uzamasına, anestezi kullanılmasına ve C/S riskinin artmasına yol açmaktadır (Dejere vd., 2023; Yörük ve Açıköz, 2023). Ayrıca doğum korkusu elektif C/S' nin en önemli nedenidir (Yörük ve Açıköz, 2023). Bu nedenle “*Doğum Korkusu*” hem kadın sağlığı hem de ebelik hizmetleri açısından ele alınması gereken önemli konulardan biridir. Bu doğrultuda çalışmada, primipar gebelerde doğum korkusunun prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısı ile ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın bulguları literatürde yer alan çalışmalar ile dört başlık altında tartışılmıştır. Bu başlıklar şunlardır;

- 5.1. Primipar gebelerin sosyo-demografik ve gebelik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- 5.2. Primipar gebelerin WDEQ-A, PBE ve SEVB puanlarına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.3. Primipar gebelerin sosyo-demografik ve gebelik özelliklerin WDEQ-A, PBE ve SEVB puanlarıyla karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.4. Primipar gebelerin WDEQ-A, PBE ve SEVB puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebelik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu araştırmada, primipar gebelerin yaş ortalaması 27.29 ± 6.82 yıldır. Güleç vd. (2014)'in çalışmasında 26.99 ± 5.18 , Daştan vd. (2015)'nin çalışmasında 25.90 ± 5.21 , İşcan vd. (2018)'nin çalışmasında 26.18 ± 5.22 , Arslantaş vd. (2020)'nin çalışmasında 26.12 ± 5.30 , Bıyık ve Aslan (2020)'nin çalışmasında ise 21.78 ± 5.12 olarak bulunmuştur. Van De Loo vd. (2018) 2897 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin yaşlarının 18 ile 35 arasında olduğunu belirlemiştir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre de en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı kırsal ve kentsel alanda 25-29 yaşa arası olarak saptanmıştır. Bu çalışmada primipar gebelerin yaş ortalaması hem diğer çalışmalara hem de Türkiye ortalamasına benzer şekildedir.

Bu araştırmada primipar gebelerin %36.5'inin lise mezunu, %39.2'sinin ise üniversite mezunudur. Literatürde yapılan çalışmaları incelediğimizde Özşahin vd. (2018)'nin %25.2'sinin lise ve %21.6'sinin üniversite mezunu, Baştarcan (2020) yaptığı çalışmada %26.3'ünün lise, %26.3'ünün üniversite mezunu, Alkaş (2022)'in yaptığı çalışmada %40.1'i lise, %30.2'si ise üniversite ve üzeri mezunu olduğu saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de kadınların %29'u ilkokul, %20'si ortaokul, %41'i lise ve üzeri eğitim aldığı bulunmuş olup ayrıca genç yaş grubunun ve kentsel bölgede yaşayan kadınların eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre araştırmamızda yer alan primipar gebelerin eğitim seviyeleri TNSA verileri ile uyumlu olup, diğer araştırmada yer alan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada primipar gebelerin ve eşlerinin çalışma ile gelir durumları incelendiğinde gebelerin yarısından daha fazlasının (%64.3) çalışmadığı, eşlerinin ise tamamına yakınının (%98) çalıştığı ve %53.7'sinin iyi düzey gelir seviyesine sahip olduğu belirlendi. Benzer bir şekilde Kural (2021)'in yaptığı çalışmada gebelerin büyük bir kısmının (%84.5) çalışmadığı ve gebelerin %64'ünün gelir durumunun iyi olduğu vurgulanmıştır. Körükçü vd. (2017)'nin çalışmasında da benzer şekilde gebelerin %75.2'sinin çalışmadığını belirtmiştir. Alkaş (2022) ise yaptığı çalışmada eşlerin çalışma durumunu bizim çalışmamıza benzer olarak %91.6 olarak

bulunmuştur. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak Unutkan (2018)'in yaptığı çalışmada ise gebelerin %80'inin gelir düzeyinin orta olduğunu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların az bir kısmı (%28) çalışmakta olup, %48.8'inin yüksek gelir seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar ve TNSA verilerine göre kadınların büyük bir kısmının çalışmadığı, eşlerinin çalıştığı ancak, gelir durumunun iyi olduğu gözlemlenmiştir.

Bu çalışmada primipar gebelerin %81.6'sı çekirdek ailede yaşamaktadır. Benzer şekilde Dursun (2019) yaptığı çalışmada, gebelerin %75.8'inin, Keklikçi (2018)'nin çalışmasında gebelerin %91'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte Oğurlu ve Erbil (2022) tarafından gebelerin doğum korkusu ile yapılan çalışmada da, kadınların büyük bir kısmının çekirdek ailede (%73.4) yaşadığı saptanmıştır. “*Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi*” ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada da gebelerin çoğunluğunun çekirdek ailede (%76.59) yaşadığı görülmüştür (Gürol vd., 2020). Yine, “*Gebelerin algıladıkları sosyal destek, kişilik özellikleri ve benlik saygısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin*” araştırıldığı çalışmada da kadınların büyük bir kısmının çekirdek ailede yaşadığı görülmektedir (Calpbinici vd., 2021). Araştırma bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada primipar gebelerin büyük bir kısmı şehirde oturmaktadır (%81.5). Gürol vd. (2020)'un çalışmasında %74.5'inin, Dursun (2019) ise gebelerin %59.3'ünün ve Sade vd. (2020)'nin gebelerin %72.5'inin şehirde yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırmada primipar gebelerin yaşadığı yer literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada primipar gebelerin evlilik süresinin ortalama 2 yıldır. Benzer şekilde Derman (2020)'nin yaptığı çalışmada 1-5 yıl, Calpbinici vd. (2021)'nin çalışmasında da 1-5 yıl evlilik süresi bulunmuştur. Durmuş ve Baba (2014) yaptığı bir çalışmada gebelerin %42.9'unun evlilik süresinin 1-10 yıl olduğunu bulmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise evlilik süresi ortalamasının 5.46 yıl olduğu saptanmıştır (Dursun, 2019).

Bu çalışmada primipar gebelerin yarısına yakını (% 45.9) 32-35 gebelik haftasındadır. Barut ve Uçar (2018)' in yaptıkları bir çalışmada gebelerin gebelik haftası ortalamalarının 32.55 ± 4.51 olduğu belirtmiştir. Dursun (2019) ise çalışmasında gebelik haftası ortalamasını 35.09 olarak belirlemiştir.

Bu çalışmada primipar gebelerin çoğunluğunun gebeliğinin planlı olduğu (%58.4) ve gebeliği istediği (%82.7) belirlendi. Benzer şekilde Kural (2021)'in doğum korkusu ile ilgili yaptığı çalışmada kadınların büyük bir kısmının (%89) gebeliğinde bebeği istediğini saptamıştır. Bülbül vd. (2016) tarafından yapılan doğum korkusu ile ilgili çalışmada da, kadınların büyük bir kısmının (%88.2) gebeliği istediği bulunmuştur. Calpbınici vd. (2021)'nin doğum korkusu ile yaptığı çalışmada, bizim bulgumuza benzer şekilde, gebelerin büyük bir kısmının (%75.0) gebeliği istediği belirlenmiştir. TNSA (2018) raporuna göre ülkemizdeki gebelerin %75'i bebeğini istediği rapor edilmiştir. Bu bulgumuz, literatür ile paralellik göstermektedir.

Doğum öncesi bakımın mevcudiyeti, etkinliği ile erişimi tüm toplumunun sağlığında önemli bir belirleyicidir (Soares-Goncalves, 2022). Bu çalışmada primipar gebelerin %74.5'i doğum öncesi bakım almıştır. Demir vd. (2023)'nin yaptığı çalışmada benzer şekilde gebelerin %73.4'nün gebelik haftalarına göre alması gerekli olan doğum öncesi bakım hizmetini aldığı belirlenmiştir. Gürol vd. (2020)'nin doğum korkusu ve prenatal bağlanma ile ilgili yaptıkları çalışmada gebelerin %59.53'ünün doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir. Ülkemizde de TNSA (2018) verileri annelerin %90'nının bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım hizmeti aldığını göstermektedir (TNSA, 2018). Araştırma bulgumuzun aksine Sade vd. (2020)'nin doğum korkusu ve bağlanma ile ilgili yaptıkları çalışmada kadın büyük bir kısmının (72.5) doğum öncesi bakım almadığını tespit edilmiştir. Bu bulgunun TNSA (2018) verilerinden düşük olmasının nedeni, araştırmanın yapıldığı tarihlerde COVID-19'nun etkin olması nedeni ile, kadınlar doğum öncesi bakım alma durumlarını aksatmış olabilirler.

Bu çalışmada primipar gebelerin doğum eylemi ile ilgili bilgiyi genelde internetten (%38,8) ve sağlık profesyonelinden (%35.3) aldığı bulundu. Bulut (2022) yaptığı çalışmada gebelerin %52'sinin doğum hakkında bilgi aldığını, bilgi alanların

%51.5'inin arkadaşlarından bilgi aldığını belirlemiştir. Gün (2018) yaptığı çalışmada gebelerin %72'sinin doğum eylemi ile ilgili bilginin sağlık çalışanlarından aldığını belirtmiştir.

Bu çalışmada primipar gebelerin çoğunun (%63.1) NSVD tercih etmektedir. Benzer şekilde Kural (2021)'in ve Bülbül vd. (2016)'nın doğum korkusu ile yaptığı çalışmada da gebelerin büyük bir kısmının (%79.5) NSVD tercih ettikleri belirtilmiştir. TNSA (2018) raporuna göre de kadınların %52'sinin C/S ile doğum yaptığı saptanmıştır. Bu bulgulara göre kadınların NSVD tercihi eğitim, refah düzeyi, kültürel ve inançlar gibi faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada primipar gebelerin %34.1'i doğumdan orta düzeyde korkmaktadır. Güneysu (2016) çalışmasında, gebelerin %54.8'inin orta düzeyde doğum korkusu yaşadığını saptamıştır. Yapılan bir diğer çalışmada da gebelerin %34'ünün orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Öznas, 2019). Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda gebelerin orta düzeyde doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur (Arslantaş vd., 2020; Bulut 2022; Oğurlu ve Erbil 2022; Salımlı, 2021). Literatür bulguları ile çalışmamız arasında benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada primipar gebelerin %84.3'ünü eşinin desteğini iyi bir şekilde hissetmektedir. Benzer şekilde Gürol vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada, kadınların %96'sı eşinin desteğini hissetmektedir. Öçal ve Saruhan (2023) da yaptığı çalışmada gebelerin %90.2'sinin eş desteğini aldığını saptamıştır.

5.2. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Doğum korkusu, kadının yaşam kalitesini, sağlığını ve iyilik halini olumsuz etkileyen bir durumdur (Nilsson vd., 2018; Wigert vd., 2020). Bu çalışmada primipar gebelerin yaklaşık olarak yarısının orta düzeyde (%45.9'un orta) doğum korkusu yaşadığı ve WDEQ-A versiyonunun puan ortalamasının ise 58.45 ± 22.59 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olan WDEQ-A puan ortalaması literatür

sonuçlarına baktığımızda ise Ryding vd. (2015) çalışmasında 59.1 ± 21.2 ; Calpbinici vd. (2021) yaptığı çalışmada 62.26 ± 21.81 ; Bulut (2022) yaptığı çalışmada 64.52 ± 18.7 ; Yıldırım (2022) yaptığı çalışmada 52.42 ± 24.67 ; Kavsa (2023) yaptığı çalışmada 57.82 ± 24.86 , Bilge vd. (2022) yaptığı çalışmada 52.48 ± 15.70 , Kanbur ve Koç (2023) yaptığı çalışmada 55.35 ± 21.9 olduğunu görülmekte olup, gebelerin orta düzeyde doğum korku yaşadığı belirlenmiştir. Bu araştırmadan farklı olarak WDEQ-A puan ortalaması Mortazavi (2017) yaptığı çalışmada 68.0 ± 27 ; Mazuchova vd. (2017) yaptığı çalışmada 68.8 ± 11.6 ; Bülez ve Kul (2022) yaptığı çalışmada 68.96 ± 11.46 ; Oğurlu ve Erbil (2022) yaptığı çalışmada 69.34 ± 29.37 ; Yazıcıoğlu ve Yavuz (2022) yaptığı çalışmada $76,88$; Akın ve Çankaya (2022) yaptığı çalışmada 76.46 ± 17.52 olarak belirlenmiş olup, araştırmaya katılan gebelerin şiddetli doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmaların aksine Yaylaoğlu ve Zengin (2023)'inin çalışmasında ise WDEQ-A puan ortalaması 35.26 ± 21.84 ve Erdim (2023) WDEQ-A puan ortalaması 30.62 ± 19.13 olarak belirlenmiş olup, kadınların düşük seviyede doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan çalışma ve literatürde puan ortalamalarının değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenliğin sebebi gebelerin sosyo-demografik, kültürel ve gebelik özellikleri gibi nedenlere bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada primipar gebelerin %18'sinin düşük, %45.9'un orta, %20.4'ün ileri ve %15.7'sinin ise klinik seviyede doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Benzer şekilde Kanbur ve Koç (2023) yaptığı çalışmada, gebelerin %21.6'sı düşük, %43.7'si orta, %26.5'i ağır ve %8.2'si klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığını tespit edilmiştir. Ancak, bu bulgularından farklı olarak Bülbül vd. (2016)'nın, Erkaya vd. (2017)'nin, Deliktaş ve Kukulcu (2019)'nun çalışmalarında gebelerin şiddetli korku yaşadıkları saptanmıştır. Rublein ve Muschalla (2022) 316 gebe ile yaptığı çalışmada, gebelerden çoğunluğunun (%44) düşük derecede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Yaylaoğlu ve Zengin (2023)'nin çalışmasında ise gebelerin büyük bir kısmının (%63.4) düşük düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu belirlenmiştir. Henriksen vd. (2020) 2145 gebe ile yaptığı çalışmada ise gebelerin %12'sinin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını bildirmiştir. Bu farklılığın örneklem grubundan, kadınların gebeliğe uyumlarından, gebelerin obstetrik öykülerindeki farklılıklardan ya da aldıkları sağlık hizmetinden kaynaklanabilir.

Gebelikte prenatal bağlanma düzeyinin düşük olması postpartum depresyona, bebekte fiziksel ve mental sorunlara yol açabilir (Teskereci vd., 2022). Bu araştırmada primipar gebelerin, PBE puan ortalamaları 65.05 ± 10.83 olarak bulunmuştur. Bakır vd. (2014) 160 gebe ile yaptıkları çalışmada PBE puan ortalamasını 61.96 ± 9.24 ; Elkin (2015) 142 gebe ile yaptığı çalışmada 57.327 ± 12.329 ; Dikmen ve Çankaya (2018)'nin 400 gebe ile yaptığı çalışmada 61.24 ± 0.49 ; Coşkun vd. (2019) 370 gebe ile yaptığı çalışmada 62.35 ± 11.28 ; Kartal (2021)'in 80 gebe ile yaptığı çalışmada 53.68 ± 13.43 ; Kuş (2021)'un 230 gebe ile yaptığı çalışmada 33.97 ± 7.77 ; Ataman vd. (2022)'nin 186 gebe ile yaptığı çalışmada 63.71 ± 11.0 ; Abiç vd. (2022)'nin 134 gebe ile yaptığı çalışmada 61.57 ± 11.73 olarak saptamıştır. Bu çalışmada elde edilen PBE puan ortalamasının Bakır vd. (2014), Dikmen ve Çankaya (2018), Coşkun vd. (2019), Ataman vd. (2022), Abiç vd. (2022)'nin çalışma bulgularıyla benzer olduğu görülmektedir.

Gebelikte doğum öz yeterlilik algısının yüksek olması, kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına, obstetrik müdahalelere daha az maruz kalmasına ve doğumun kendi kontrolünde gerçekleşmesine yardımcı olur (Björk ve Thorildsson 2007; Sánchez-Cunqueiro vd., 2018). Bu çalışmada primipar gebelerin doğum öz yeterlilik algı puan ortalamaları 64.55 ± 14.10 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Karadeniz (2019)'in yaptığı çalışmada gebelerin doğum öz yeterlilik algı puan ortalamasını 61.49 ± 17.68 , Düzbayır vd. (2023) 329 gebe ile yaptığı çalışmada doğum öz yeterlilik algı puan ortalaması 67.47 ± 19.16 olarak saptanmıştır. Kahraman (2020) tarafından yapılan çalışmada doğum öz yeterlilik algı puan ortalaması 3. trimester gebelerinde 66.6 ± 19.5 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, bizim çalışmamızla benzerlik göstermekte olup, çalışmada primipar gebelerin doğum öz yeterlilik algı seviyelerinin iyi olduğu bulunmuştur. Buna karşın Saraç (2022)'in 400 gebe ile yaptığı çalışmada doğum öz yeterlilik algı puan ortalaması 48.62 ± 7.0 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı olması örneklem grubunun farklı olmasından, kadınların sosyo-demografik ve kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir.

5.3. Primipar Gebelerin Sosyo-demografik ve Gebelik Özelliklerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarıyla Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu çalışmada, primipar gebelerin düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu arttırdığı bulundu. Araştırma bulgumuzu destekler şekilde Laursen vd. (2008), Sjdjsjö vd. (2012) ve Gao vd. (2015) yaptıkları çalışmalarda da düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu arttırdığını ifade edilmektedir. Benzer şekilde Yıldırım (2022)'ın yaptığı çalışmada da eğitim durumu düşük olan gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin doğum korkusu ve ağrısı ile baş etmede destek almasından, doğum ile bilgiye doğru kaynaktan almasından ya da antenatal eğitim sınıflarına daha fazla katılmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ancak, literatürde düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu etkilemediğini belirten çalışmalarda mevcuttur (Haisen vd., 2011; Molgora vd., 2018; Serçekuş, 2020).

Bu çalışmada, çalışmayan primipar gebeler doğuma yönelik daha fazla korku yaşamaktadır. Benzer şekilde Molgora vd. (2018) yaptığı çalışmada çalışmayan gebelerin daha yüksek doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir. Dencker vd. (2019) ve O'Connell vd. (2019) tarafından yapılan diğer çalışmalarda da çalışmayan gebelerin doğum korkularının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları diğer çalışmalar ile uyumludur.

Bu çalışmada, geniş ailede yaşayan primipar gebelerin doğum korkuları daha fazladır. Keklikçi'nin (2018) yaptığı çalışmada, geniş ailede yaşayan gebelerin doğum korkusunun çekirdek ailede yaşayanlara göre daha fazla olduğunu belirtmiştir. Gülçiçek (2019) yaptığı çalışmada geniş aile tipine sahip gebelerin doğum beklentisine ilişkin korkularının çekirdek aile tipine sahip gebelerden yüksek olduğunu belirtmiştir. Geldi (2020) yaptığı çalışmada geniş ailede yaşayan gebelerin çekirdek ailede yaşayanlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları bulmuştur. Oğurlu ve Erbil (2022) ise çalışmasında, benzer şekilde geniş ailede yaşayanlarda doğum korkusunun yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucumuz Keklikçi (2018), Gülçiçek (2019) ve

Geldi (2020) ile benzerdir. Ancak, Okumuş ve Şahin (2017)'in doğum korkusunu karşılaştırdığı çalışmada, çekirdek aileye sahip olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığını bildirmiştir. Bulunan farklılığın, araştırmaya alınan primipar gebelerin bireysel, kültürel ve sosyal özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, planlı gebeliği olmayan, istenmeyen ve doğuma hazır olduğunu hissetmeyen primipar gebelerin doğum korkuları daha yüksektir. Waldenström vd. (2004) istenmeyen gebeliklerin olumsuz bir doğum deneyimiyle sonuçlandığını belirtmiştir. Gülçiçek (2019)'in yaptığı çalışmada planlanmamış gebelik yaşayan gebelerin doğum korkusunu daha yoğun yaşadığını saptanmıştır. Sade vd. (2020)'nin çalışmasında plansız gebeliği olanların daha yüksek doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir. Dereje vd. (2023)'nün "*Doğu Etiyopya'daki hamile kadınlar arasında doğum korkusu: Toplum temelli bir çalışma*" başlıklı araştırmalarında da planlı gebeliği olmayan kadınlarda doğum korkusu yaşama riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre planlı olmayan bir gebelikte, kadının gebeliğe uyumunun zor olmasından, doğum sürecini ve doğum eyleminde ne ile karşılaşacağını bilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, C/S isteyen primipar gebelerin doğum korkusu daha yüksek olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Hindilgsson (2014) tarafından yapılan 1074 gebenin katıldığı çalışmada; C/S doğumu tercih eden gebelerin doğum korkusuna yönelik tutumlarının yüksek olduğu rapor edilmiştir. Aynı şekilde Hauck vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada doğum korkusunun doğum tercihinin etkilediği bulunmuş olup, doğum korkusunun düşük seviyede olması NSVD tercihinin arttırdığı belirtilmiştir. Yağmur ve Çubuk (2017) yaptığı çalışmada C/S tercihinin doğum korkusu olan gebelerde daha yüksek olduğunu saptamıştır. Gülçiçek (2019) yaptığı çalışmada C/S tercih eden gebelerin doğum korkusu genel puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek olarak bulmuştur. Iska vd. (2019) yaptığı çalışmada C/S tercihinin doğum korkusuyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonucumuz literatür ile uyumlu olup C/S tercihinin primipar gebelerde doğum korkusunun yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada, doğum ile ilgili bilgiyi arkadaşlarından öğrenen primipar gebelerin doğum korkularının arttığı belirlendi. Bu çalışmanın aksine Gün (2018) yaptıkları çalışmada doğum ile ilgili bilgiyi basın, aile ya da arkadaştan alan gebelerin daha düşük doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir. Çalışma sonucu ve literatür arasındaki bu farklılık doğuma ilişki edilen bilgilerin kişiden kişiye göre değiştiği bilgi farklılığından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca, sağlık personelinin etkin bilgi kaynağı olduğu doğum korkusu üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, gebelik boyunca eş desteği az olan primipar gebelerin doğum korkularının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Lukasse vd. (2011) eş desteğinden memnun olmayan gebelerin doğum korkularının, destek algısı yüksek olan gebelere göre daha fazla olduğunu bulmuştur. Alessandra (2013) yaptığı çalışmada eş desteği yeterli olmayan gebelerin daha yüksek seviyede doğum korkusu yaşadığını saptamıştır. Gao vd. (2015) eşinden destek alamadığını ifade eden gebelerin, doğum korkularının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bilge vd. (2022) yaptığı çalışmada eş desteği az olan gebelerin daha fazla doğum korkusunun olduğu belirtmiştir. Dereje vd. (2023) yetersiz eş desteğinin doğum korkusu için bir risk olduğunu belirtmiştir. Araştırma bulgumuz literatürdeki çalışmalar ile benzerdir ve gebelikte kadınlara sağlanan yetersiz eş desteği doğum korkusu seviyesini arttırmaktadır.

Bu çalışmada, artan yaş düzeyinin primipar gebelerde prenatal bağlanmayı arttırdığı bulundu. Benzer şekilde Potur vd. (2020) yaptığı çalışmada 18-34 yaş arasındaki gebelerin yaşları arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığını saptamıştır. Özkan vd. (2020) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise 31 yaş üstü olan gebelerin prenatal bağlanmalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak, Altın (2023)'nın yaptığı çalışmada anne yaşı arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığını vurgulamıştır. Benzer şekilde Dikemen ve Çankaya (2018)'da gebelerin yaşı yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyinin azaldığını belirtilmiştir. Çalışma bulgumuz Dikemen ve Çankaya (2018) ile Altın (2023)'ün çalışmasından farklılık göstermektedir. Bunun nedeni çalışmalara katılan gebelerin yaş aralıklarının farklılığından ve çalışmaların farklı toplumlarda gerçekleşmesinden kaynaklandığı öne sürülebilir.

Bu çalışmada, primipar gebelerin yüksek eğitim düzeyinin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği saptanmıştır. Benzer şekilde Yılmaz vd. (2010) 342 gebe ile yaptığı araştırmaya göre yükseköğrenim ve lise mezunu gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin ilköğretim mezunu olan gebelerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığını bulmuştur (Bekmezci, 2015; Metin, 2014; Özgen, 2016). Aynı şekilde Dikemen ve Çankaya (2018) yaptığı çalışmada gebelerin eğitim durumu yükseldikçe prenatal bağlanma düzeylerinin yükseldiğini belirtmiştir. Kaya vd. (2020) 475 gebe ile yaptığı araştırmaya göre eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin, ilköğretim ve lise düzeyinde olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Karaahmetoğlu (2021) yaptığı çalışmada ortaokul eğitim düzeyine sahip gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin üniversite düzeyinde eğitimi olan gebelere göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Çalışma sonucu ile literatür arasında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe primipar gebelerin gebelik ve bebekleri konusunda daha bilinçli oldukları ve bebeklerine bağ kurup bağlanmayı arttığı görülmektedir.

Bu çalışmada, primipar gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığı belirlendi. Üstünöz vd. (2010) ve Bekmezci (2015) yapmış oldukları çalışmalarda, gebelerin eşlerinin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını belirlemiştir. Yılmaz (2021) yaptığı çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim durumu arttıkça gebelerin prenatal bağlanmalarının da arttığını bulmuştur. Gebenin eşinin aldığı eğitim ile bilgi düzeyinin artması, eşinin gebeliğini desteklemesi prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği ifade edilebilir.

Bu çalışmada, çekirdek ailede yaşayan primipar gebelerin, geniş ailede yaşayan primipar gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde Balaban (2016) yaptığı çalışmada, çekirdek aile tipine sahip gebelerin, geniş aile aile tipine sahip olan gebelere göre prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışma bulgumuzun aksine yapılan diğer çalışmalarda, gebenin yaşadığı aile tipinin prenatal bağlanmayı etkilemediği sonucunu bulunmuştur (Bakır vd., 2014; Elkin, 2015; Yılmaz ve Beji, 2010). Çalışma bulgumuz Balaban (2016) ile

benzerdir ve geniş ailede yaşayan gebeler ev ortamında eşleri ve bebeği ile bağ kurmakta zorlanabilir ve bağlanma olumsuz etkilenebilir.

Bu araştırmada, düşük gelir düzeyine sahip primipar gebelerin prenatal bağlanmalarının zayıf olduğu saptandı. Benzer şekilde Dikemen ve Çankaya (2018) yaptığı çalışmada algılanan düşük gelir durumunun prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini bulmuştur. Yılmaz (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, gebelerin gelir durum arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını gözlemlenmiştir. Primipar gebelerin gelir durumu yükseldikçe kendisi ve bebeği için gerekli ihtiyaçların rahatça karşılayabilecek olmasından kaynaklı prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada, büyükşehirde yaşayan primipar gebelerin prenatal bağlanmaları yüksektir. Bekmezci (2015) yaptığı çalışmada il merkezinde yaşayan gebelerin köyde yaşayan gebelere göre daha yüksek prenatal bağlanma düzeyi gösterdiğini belirtmiştir. Balaban (2016)'ın yaptığı çalışmada da büyükşehirde yaşayan gebelerin ilçe ve köyde yaşayanlara göre prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışma ile literatür arasında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak primipar gebelerin yaşadıkları yer ve prenatal bağlanma seviyeleri arasındaki ilişkinin daha net olarak ortaya konulabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu ifade edilebilir.

Bu çalışmada, doğum ile bilgileri sağlık personelinden alan primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksektir. Çağlayan (2019) yaptığı çalışmada gebelerin, sağlık personeli, gebe eğitim sınıfları, internet ve televizyondan doğum hakkında bilgi edinme durumunun prenatal bağlanma puan ortalamasıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır. Bu durum gebelerin sağlık personelleri tarafından gebelik ve doğum hakkında doğru ve güvenilir bilgiler alması prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği ifade edilebilir. Literatürde çalışma sonucunu destekleyecek yeterli sonuçlarla karşılaşılmamıştır. Primipar gebelerin doğum hakkında bilgi aldığı kaynak ile prenatal bağlanma seviyeleri arasındaki ilişkinin daha net ve doğru olarak ortaya konulabilmesi için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonucuna göre eş desteği iyi olan primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yarcheski vd. (2009) yapmış olduğu çalışmada eş desteğinin prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediğini tespit etmiştir. Janbakhishov (2013) çalışmasında eş desteği iyi olan gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çağlayan (2019) da yaptığı çalışmada eş desteği yüksek olan gebelerin prenatal bağlanmalarının da daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bu durum eş desteğinin primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini olumlu etkilediği söylenebilir.

Araştırmada primipar gebelerin yaşının, eşinin eğitim durumunun, eşinin çalışma durumunun, sahip olunan aile tipinin, gelir durumunun ve yaşadığı yerin doğum öz yeterlilik algı düzeyini etkilemediği saptanmıştır.

Çalışma sonucuna göre primipar gebelerin eğitim düzeyi arttıkça doğum öz yeterlilik algı düzeyinin de arttığı, üniversite ve üzeri eğitim durumu olan primipar gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Byrne vd. (2014) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi iyi olan primipar gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Görgün (2020) yaptığı çalışmada gebelerin eğitim düzeyi arttıkça doğum öz yeterlilik algı seviyesinin de arttığını belirtmiştir.

Araştırmada, doğum öz yeterlilik algı düzeyi yüksek olan gebelerin NSVD tercih ettiği saptanmıştır. Kanani ve Allahverdipour'un (2014) gebelerin doğum öz yeterlilik algısının doğum şeklini seçmedeki etkisini incelemek için yaptıkları çalışmada, NSVD seçen gebelerin doğum öz yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda, tercih edilen doğum şekli ile doğum öz yeterlilik algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, doğum öz yeterlilik algı düzeyi yüksek olan gebelerin NSVD tercih ettiği belirtilmiştir (Aydın vd., 2021; Çankaya ve Şimşek, 2021; Firouzan vd., 2020; Küçükaya vd., 2018; Miller ve Danoy-Monet, 2021; Munkhondya vd., 2020). Bu durum doğum öz yeterlilik algı düzeyi yüksek olan gebelerin NSVD'nin üstesinden gelebilecekleri olan inancı olarak ifade edilebilir.

Çalışma bulgularına göre gebelik boyunca eş desteği iyi olan primipar gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin diğer primipar gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Schwartz vd. (2015) yaptığı çalışmada eşinden destek almayan gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Gebelik dönemindeki eş desteğinin doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırdığı ve eş destek eksikliğinin bu deneyimi olumsuz olarak etkileyeceği düşünülebilir.

5.4. Primipar Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu, Prenatal Bağlanma ve Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu araştırmada, primipar gebelerin WDEQ-A ile PBE arasında arasındaki negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre primipar gebelerde doğum korkusu düzeyi azaldıkça prenatal bağlanma düzeyi artmaktadır. Garthus-Niegel vd. (2011) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde, doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında negatif yönde zayıf ilişki bulmuştur. Güleç vd. (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise gebelik döneminde yaşanan doğum korkusunun prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Gürol vd. (2020) yaptıkları bir diğer çalışmada ise gebelerin doğum korkusu arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de azaldığını belirlemiştir. Yine bu araştırmaya benzer bir şekilde Kaya (2020)'nin yaptığı çalışmada da PBE puanı ile WDEQ-A puanı arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş olup, gebelerin doğum korkusu arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Golmakani vd. (2020) ise doğum korkusu yüksek olan gebelerde prenatal bağlanmanın düşük olduğunu bulmuştur. Benzer bir şekilde Hildingsson ve Rubertsson (2022) ise doğum korkusu yaşayan gebelerin prenatal bağlanmalarını düşük olarak tespit etmiştir. Bu sonuçlar, genelde doğum korkusu düzeyinin prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini göstermesi açısından önemlidir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, gebeliğinde doğum korkusu yaşayan gebelere, prenatal bağlanmayı arttıracak destekleyici bakım vererek, bağlanma düzeylerini arttırabilir.

Bu araştırmada primipar gebelerin WDEQ-A ile SEVB arasında negatif yönlü, orta Şiddete bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu primipar gebelerde doğum korku düzeyinin azaldıkça, doğum öz yeterlilik algı düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Allipour vd. (2011) doğum korkusu ile doğum öz yeterlilik algı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve doğum öz yeterlilik algısı düzeyi arttığıkça doğum korkusunun azaldığını belirtmiştir. Benzer bir Şekilde Salomonsson vd. (2013) yaptıkları çalışmada, doğum korkusu yüksek olan gebelerin, diğer gebelere oranla daha dŐuk doğum öz yeterlilik algı seviyesine sahip olduğunu tespit etmiştir. Lazoğlu (2014)'nın yaptığı bir diğer çalışmada ise, gebelerin doğum korkuları arttığıkça doğum öz yeterlilik algı düzeylerinin azaldığını bulmuştur. Barut ve Uçar (2018) ise benzer bir Şekilde yüksek doğum öz yeterlilik algı seviyesine sahip olan gebelerin doğum korkularının da dŐuk olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuçlara göre, araştırma bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir ve elde edilen sonuçlar doğum öz yeterlilik algısının, doğum korkusunu azalttığını düŐündürmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri gebelerin doğum öz yeterlilik algı düzeyini arttırıcı giriŐimlerde bulunarak, kadınların doğum korkusunu azaltabilir.

Bu araştırmada primipar gebelerin PBE ile SEVB puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta Şiddete bir ilişki belirlenmiştir. Bay vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada da benzer Şekilde prenatal bağlanma ile doğum öz yeterlik algı düzeyi arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da doğum öz yeterlilik algısı ile güvenli bağlanma arasında pozitif bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (Daneshmaram ve Behzadipour, 2017). Bu bulgulara göre primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyi arttığıkça, doğum öz yeterlilik algı düzeyinin de arttığı söylenebilir. Buna göre sağlık profesyonelleri, kadınların bağlanma düzeylerini yükseltecek destekleyici giriŐimlerde bulunarak, onların doğuma yönelik öz yeterlilik algı düzeylerine de katkı sağlayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Primipar gebelerde doğum korkusunun, prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısı ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Primipar gebelerin %72.2' si 30 yaş ve altında olduğu, ortalama 27.36 ay evlilik süresi olduğu, %39.2'si üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %50.6'sının eşinin üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %64.3'sinin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %98'sinin eşinin gelir getiren bir işte çalıştığı, %81.6'si çekirdek aile tipine sahip olduğu, %53.72'sinin iyi gelir durumuna sahip olduğu, %49'unun ilde yaşadığı saptanmıştır (**Tablo 4.1**).
- Primipar gebelerin %45.9' unun 32-35 gebelik haftasına sahip olduğu, %58.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %82.7'sinin gebeliği istediği, %74.5'nin doğum öncesi bakım aldığı, %63.1'inin NSVD tercih ettiği, %34.1'inin doğuma ilişkin orta düzeyde korku yaşadığı, %38.8'inin doğuma ilişkin bilgileri internette edindiği, %84.3'ünün eşinin gebeliği boyunca desteğini iyi hissettiği ve %58.8'inin doğuma hazır hissettiği saptanmıştır (**Tablo 4.2**).
- Primipar gebelerin WDEQ-A puanı ortalaması 58.45 ± 22.59 'dur (**Tablo 4.3**).
- Primipar gebelerin %45.9' u orta seviyede doğum korkusu yaşamaktadır (**Tablo 4.4**).
- Primipar gebelerin PBE puan ortalamasının 65.05 ± 10.83 'tür (**Tablo 4.5**).
- Primipar gebelerin SEVB puan ortalamasının 64.55 ± 14.10 ' dur (**Tablo 4.6**).

- Primipar gebelerin WDEQ-A puanı ile eğitim, çalışma ve aile tipi arasında anlamlı fark vardır (**Tablo 4.7**).
- Primipar gebelerin PBE puanı ile yaş grupları, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu ve yaşadıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (**Tablo 4.7**).
- Primipar gebelerin SEVB ölçeği puan ortalamasının eğitim ve çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (**Tablo 4.7**).
- WDEQ-A puanı ile gebeliğin planlı olması, gebeliğin istenmesi, doğum şekli, korku yaşama, doğum ile ilgili bilgi kaynağı, eş desteği ve doğuma hazır olma arasında anlamlı fark olduğu saptandı (**Tablo 4.8**).
- PBE puan ortalaması ile tercih edilen doğum şekli, doğuma ilişkin korku yaşama, doğum ile ilgili edilen kaynak, gebelik boyunca eş desteğini hissetme durumu ve doğuma hazır hissetme durumu arasında anlamlı fark olduğu saptandı (**Tablo 4.8**).
- SEVB puan ortalaması ile tercih edilen doğum şekli, doğuma ilişkin korku yaşama, doğum ile ilgili edilen kaynak, gebelik boyunca eş desteğini hissetme durumu ve doğuma hazır hissetme durumu arasında anlamlı fark olduğu bulundu (**Tablo 4.8**).
- WDEQ-A puanı ile PBE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki elde edildi (**Tablo 4.9**).
- WDEQ-A ile SEVB arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddete bir ilişki belirlendi (**Tablo 4.9**).
- PBE ile SEVB arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddete bir ilişki bulundu (**Tablo 4.9**).

- WDEQ-A puanı üzerine PBE ve SEVB puanları arasında lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($F=42.937$, $p<0.001$) (**Tablo 4.10**).
- PBE puanının bir birim artması WDEQ-A puanını 0.397 birim azaltmaktadır ($p=0.002$) (**Tablo 4.10**).
- SEVB puanının bir birim artması WDEQ-A puanını 0.622 birim azaltmaktadır ($p<0.001$) (**Tablo 4.10**).

6.2. Öneriler

Primipar gebelerde doğum korkusunun, prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısı ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdakiler önerilebilir;

- Sağlık personellerine mezuniyet öncesi ve sonrasında verilen eğitimlerde doğum korkusunun, prenatal bağlanmayı ve doğum öz yeterlilik algısını olumsuz etkileyebileceğinin anlatılması,
- Doğum öncesi dönemde primipar gebelerin, doğum korkusu, prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algıları bakımından değerlendirilmesi,
- Primipar gebelerin, doğum korkusu oluşumuna zemin hazırlayan risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik tanılama yaklaşımlarının geliştirilmesi,
- Doğum öncesi kontrollerde doğum korkusunun azaltılmasına yönelik belirli bir programının planlanması ve ebeveyn adaylarına uygulanması,
- Doğum korkusu, prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısına yönelik geniş örneklemeler içeren çok merkezli araştırmaların planlanması ve yürütülmesi.

KAYNAKLAR

Abdollahi, S., Faramarzi, M., Delavar, M. A., Bakouei, F., Chehrazhi, M. and Gholinia, H. (2020). Effect of psychotherapy on reduction of fear of childbirth and pregnancy stress: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 11, 787.

Abiç, A., Aksoy, A., and Yılmaz, D. V. (2022). The relationship between pregnant women's prenatal attachment levels and health practices during pregnancy. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 21-28.

Adams, S. S., Eberhard-Gran, M. and Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(10), 1238-1246.

Airo, R., Korja, R., Saisto, T., Rouhe, H., Muotka, J. and Salmela-Aro, K. (2018). Changes in emotions and personal goals in primiparous pregnant women during group intervention for fear of childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 363-380.

Akarsu, R. H., Tunca, B. ve Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.

Akbarzade, M., Setodeh, S., Sharif, F. and Zare, N. (2014) The effect of fathers' training regarding attachment skills on maternal-fetal attachments among primigravida women: a randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 2:259-267.

Akbarzadeh, M., Moattari, M., and Abootalebi, M. (2017). Effect of the BASNEF model on maternal-fetal attachment in the pregnant women referring to the prenatal clinics affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 8(3), 31-37.

Akın, B. and Cankaya, S. (2022) The sense of consistency, perceived stress and fear of childbirth in pregnant women. *TJFMPC*, 16(4): 772-778

Aksoy, M. U. (2020). *Yoga destekli olan ve olmayan doğuma hazırlık eğitiminin kortizol, anksiyete, doğum korkusu ve hazır oluşluk düzeyine etkisi.* (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (623188).

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

Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., Rose, L. and Sharps, P. W. (2012). The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. *Journal Of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 41: 71-81.

Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E. and Maryam, A. V. (2011). The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: A prospective study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 16(2): 169-173.

Alessandra, S. and Roberta, L. (2013) Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 1-18.

Alkaş, Ü. (2022). *Primipar gebelerde anksiyete ve prenatal bağlanma: Pandemi sürecinin etkileri.* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (726596).

- Altın, M. (2023). *Gebelikte psikolojik dayanıklılık ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tıpta Uzmanlık tezi). Ulusal Tez Merkezi. (790765).
- Andaroon, N., Kordi, M., Kimiaei, S. A. and Esmaily, H. (2017). The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *Journal of education and health promotion*, 6.
- Anık, Y. ve Altuntuğ, K. (2021). Primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisi: randomize kontrollü çalışma protokolü. *Journal of Current Nursing Research*, 1(2), 80-95.
- Areskog, B., Uddenberg, N. and Kjøessler, B. (1981). Fear of childbirth in late pregnancy. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 12(5), 262-266.
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M. ve Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1):239-250.
- Arslan, S., Gülşen, O., Coşkun, A. M. ve Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Aslan, M. M. ve Bıyık, İ. (2020). Doğum korkusunun gebelik haftası ve sayısı ile ilişkisi. *ACU Sağlık Bilgisi Dergisi*, 11(3):494-499.
- Ataman, H., Akarsu, Ö. ve Budak, M. İ. (2022). Üçüncü trimesterdeki yüksek riskli gebelerde evlilik uyumu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 670-680.
- Atış, F. Y. (2017). *Antenatal dönemde verilen hipnoz ile doğum (hypnobirthing) eğitiminin doğum ağrısı ve korkusu üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (458335).
- Aydın, R., Bostan, F. S. and Kukulcu, K. (2021). The factor structure of the childbirth self-efficacy inventory in a sample of Turkish pregnant women. *Balıkesir Medical Journal*, 5(3), 131-139.
- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S. and Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and the oretical framework. *Psychological Medicine*, 46(6): 1121-34.
- Azogh, M. and Shakiba, M. (2018) The effect of cognitive behavioral training on maternal-fetal attachment in subsequent pregnancy following stillbirth. *Hayat*, 24:71-83.
- Badem, A. ve Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *KAEÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47.
- Baghdari, N., Sahebzaad, E. S., Kheirkhah, M. and Azmoude, E. (2016) The effects of pregnancy-adaptation training on maternal-fetal attachment and adaptation in pregnant women with a history of baby loss. *Nurs Midwifery Stud*, 5: e28949.
- Bakır, N., Ölçer, Z. ve Oskay, U. (2014). Yüksek riskli gebelerim pre-natal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*,1(1):25-37.

Bakshi, R., Mehta, A., Mehta, A. and Sharma, B. (2008). Tokophobia: Fear of pregnancy and childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1), 9-11.

Balaban, S. (2016). *Gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisi ve etkileyen faktörler*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (437737)

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84: 191-215.

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education and behavior*, 31(2), 143-164.

Baransel, E. S. (2021). *Bağlanma Temelli Müdahale Programı*. (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (689991).

Barut, S. ve Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107–115.

Baştarcan Ç. (2020). *Kişilik özelliklerinin gebelikte anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (629514)

Bay, H. ve Soğukpınar, N. (2021). Üçüncü trimesterde primipar gebelerin öz yeterlilik algısı ve uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 383-389.

Bay, H., Erkal Aksoy, Y. and Dereli Y. S. (2022). Factors affecting primiparous pregnant women's prenatal attachment levels, childbirth self-efficacy beliefs, and labor worry levels. *Clinical nursing research*, 31(5), 952–959.

Beebe, K. R., Lee, K. A., Carrieri-Kohlman, V. and Humphreys, J. (2007). The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(5), 410-418.

Begic, J. N., Zigic, L. and Rados, N. S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & SGynecology*, 35: 122-28.

Bekmezci, H. (2015). *Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma İle İlişkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (396374).

Bekmezci, H. ve Özkan, H. (2016). Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 8,50-62.

Bektaş, H. A. (2019). *Gebelikte PLISSIT modeline temelli NLP tekniklerinin kullanımının doğum korkusuna etkisi*. (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (554758).

Bıyık, İ., ve Aslan, M. M. (2020). Gebelikte eğitimin doğum korkusu ve sezaryen oranlarına etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(2), 77-82.

Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z. ve Pirinççi, F. (2022). Gebelikte Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335.

Björk, E. and Thorildsson, M. (2007). Childbirth self-efficacy inventory in Tanzania - A pilot study. Dept. of Health and Social Sciences. Caring Sciences–Sexual, *Reproductive and perinatal Health Midwifery programme*, 1–37.

Bloom, K. C. (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nurs Res*, 44(5):284-289.

Brandon, A. R., Trivedi, M. H., Hynan, L. S., Miltenberger, P. D., Labat, D. B., Rifkin, J. B. and Stringer, C. A. (2008). Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(4), 15271.

Brixval, C. S., Axelsen, S. F., Thygesen, L. C., Due, P. and Koushede, V. (2016). Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 10: 32-34.

Brownridge, P. (1995). The nature and consequences of childbirth pain. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 59, S9-S15.

Bonassi, L., Peccatori, F., Lonio, C., Nastasi, G., Mascheroni, E., ve Liuzzo, A. (2018). Becoming mothers after cancer: resilience as a protective factor for prenatal attachment and for negative moods during pregnancy, *Journal of Clinical Oncology*, 36(15).

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.

Bowlby, J. (2013). Attachment and Loss. (T. V. Soylu, Çev.). *İstanbul: Pinhan Yayıncılık*. (Orijinal eserin yayın tarihi 1982).

Boylu, İ. (2021). *Gebelere dinletilen müziğin ve doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu ve öz-yeterlilik düzeyine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (677521).

Boz, İ., Akgün, M. and Duman, F. (2021). A feasibility study of a psychoeducation intervention based on Human Caring Theory in nulliparous women with fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(4), 300-312.

Buldu, A. ve Güner, Emül, T. (2021). The fear of childbirth and social support in adolescent pregnancy. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 34(6), 839–846.

Bulut, S. (2022). *Primipar gebelerde trimesterlere göre doğum korkusu düzeylerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal tez merkezi (743774).

Buran, G., Olgaç, Z. ve Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistematik derleme. *Life Sciences (NWSALS)*, 15(4), 41-54.

Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A. ve Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130.

Büle, A. ve Kul, A. (2022). Gebelerde sosyal fobinin doğum korkusu üzerine etkisinin incelenmesi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(7), 229-237.

Büyükbayrak, E. E., Kaymaz, O., Kars, B., Karsidag, A. Y. K., Bektas, E., Unal, O. And Turan, C. (2010). Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(2), 155-158.

Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S. and Schutze, R. (2014). Effectiveness of a mindfulness based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J Midwifery Womens Health*, 59(2): 192-7.

Calpbincici, P. (2020). *Primipar gebelere motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitim programının doğum korkusuna, doğumda öz-yeterliliğe ve doğum şekline etkisi: randomize kontrollü çalışma*. (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (645611).

Calpbincici, P., Terzioglu, F. and Koc, G. (2021). The relationship of perceived social support, personality traits and self-esteem of the pregnant women with the fear of childbirth. *Health care for women international*, 1–15.

Campbell, V. and Nolan, M. (2019). 'It definitely made a difference': A grounded theory study of yoga for pregnancy and women's self-efficacy for labour. *Midwifery*, 68:74-83.

Carlsson, I., Ziegert, K. and Nissen, E., (2014). Psychometric properties of the swedish childbirth self-efficacy inventory (Swe-CBSEI). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1-11.

Cheung, W. and Chan, D. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: a study of chinese first- time pregnant women. *Midwifery*, 23;123-30.

CIRDH. (2018). *Haptonomie pré et postnatale*. Erişim Tarihi:16.02.2021.<https://haptonomie.org/haptonomie-pre-et-post-natale/>

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

Coşar, F. ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum surecine etkisi, *Suleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3 (1) : 18-30.

Coşkun, A. M., Okcu, G. And Arslan, S. (2019). The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment. *Perinatal Journal*. 27(2), 49-55.

Coşkuner, P. D., Doğan, M. Y. ve Demirci, N. (2020). Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Jaren*, 6(1):132-40.

Çağlayan, N. (2019). *Gebelikte prenatal bağlanma davranışları ve ilişkili faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal tez merkezi (549512).

Çalışkan, E. (2019). *Doğuma hazırlık eğitiminin perinatal anksiyete düzeyi, doğum korkusu ve bağlanmaya etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (570897).

Çakar, L., Şahin, G., ve Yermen, N. (2002). *Otonom sistemi fizyolojisi*. N. Ateş (Çev Ed.), Tıbbi Fizyoloji içinde (20. Baskı, ss. 248-252), Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.

Çankaya, S. and Şimşek, B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 30(6).

Çevik, A. ve Alan, S. (2019). Gebelik ve lohusalık döneminde ruh sağlığı ve hastalıkları. S. Alan (Ed.). Ebelere Yönelik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (1. Baskı, ss. 61-65) içinde. *Akademisyen Kitapevi*.

Çınar, N., Yalınzoğlu Ç. S., Topal, S. and Uslu Y. H. (2022). Relationship between prenatal and maternal attachment: A longitudinal study from Turkey. *Journal of obstetrics and gynaecology: The journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 42(2), 220–227.

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

Çiçek, Ö. (2021). Doğuma hazırlık eğitimi, Doğuma hazırlık yönteminde en sık kullanılan yöntem ve felsefeler.

Uçtu, A. K., Uludağ, E. ve Akarsu, R. H. (Eds), Doğuma Hazırlıkta Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler içinde (6-7). Ankara: *Vize Yayıncılık*.

Dağlı, K. (2017). *Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal tez merkezi (478885).

Damato, E. G. (2004). Predictors of prenatal attachment in mothers of twins *journal of obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing*, 33:436-445.

Daneshmaram, M. and Behzadipour, S. (2017). The relationship of attachment styles with childbirth self-efficacy in nulliparous pregnant women: The mediating role of alexithymia. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(3), 1008–1017.

Daştan, N. B., Deniz, N ve Şahin, B. (2015). Kars'ta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 71-78.

Deliktas, A. and Kukulu, K. (2019). Pregnant women in Turkey experience severe fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(5), 501-511.

Demir, M. G., Can, Ö., Çetin, H., ve Şimşek, E. E. (2023). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde doğum öncesi bakım hizmeti alma durumlarının değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal*, 7(1), 89-95.

Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., and Globevnik Velikonja, V. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *Journal of perinatal medicine*, 46(2), 151–154.

Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99-111.

Dereje, A., Dheresa, M., Desalew, A. and Tura, A. K. (2023). Fear of childbirth among pregnant women in Eastern Ethiopia: A community-based study. *Midwifery*, 116, 103515.

- Dick-Read, G. (1977). *Childbirth Without Fear*. London: Pan Books Ltd.
- Dikmen, H. A. ve Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 118-123.
- Dursun, E. (2018). *Gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (496270).
- Dursun, D. (2019). *Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (588271).
- Duyan, V., Kapısız, S. G. ve Yakut, H. İ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 10(39), 1609-1614.
- Düzbayır, E., Karadeniz, H., ve Özkan, F. S. (2023). Gebelerin kendilerini algılaması ile vajinal doğum öz-yeterliliği arasındaki ilişki. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 160-168.
- El-Hage, W., Léger, J., Delcuze, A., Giraudeau, B. and Perrotin, F. (2012). Amniocentesis, maternal psychopathology and prenatal representations of attachment: A prospective comparative study. *PLoS one*, 7(7), e41777.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-237.
- England, P. and Horowitz, R. (2000). Tools for teaching: "The birthing from within holistic sphere": A conceptual model for childbirth education. *J Perinat Educ*,9(2):1-7.
- Erdim, S. N. (2023). *Gebe okulu eğitim ve danışmanlığının doğum korkusu üzerine etkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (780962).
- Ergöl, Ş. ve Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26-34.
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö. and Çalık, K. Y. (2017). Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1045-52.
- Eriksson, C. Jansson, L. and Hamberg, K. (2006). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*, 22(3): 240-8.
- Ertuğrul, M. (2016). *"Doğumda farkındalık" eğitim sınıfının doğuma hazır oluşluk, ağrı, korku, süre ve memnuniyete etkisi*. (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (440215).
- Fairbrother, N. and Woody, S. R. (2007). Fear of childbirth and obstetrical events as predictors of postnatal symptoms of depression and post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(4), 239-242.
- Fenwick, J. Toohill, J. Creedy, D. K. Smith, J. and Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1):239-246.

- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A. and Pais, A. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Matern Child Health J*, 13: 539-49.
- Firouzan, L., Kharaghani, R., Zenoozian, S., Moloodi, R. and Jafari, E. (2020). The effect of midwifery led counseling based on Gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-7.
- Gao, L. L. Liu, X. J. Fu, B. L. and Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9):865-870.
- Garthus-Niegel, S., Størksen, H.T., Torgersen, L., Von Soest, T. and Eberhard-Gran, M. (2011). The WIJMA delivery expectancy/experience questionnaire-a factor analytic study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 32, 160-3.
- Geissbuehler, V. and Eberhard, J. (2002) Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 23(4):229-35.
- Geldi, B. N. (2020) *Gebe kadınlarda stres ve doğum korkusu ilişkisi*. (Yüksak Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (642117).
- Ghahremani, L., Alipoor, M., Amoe, S. and Keshavarzi, S. (2017). Health promoting behaviors and self-efficacy of physical activity during pregnancy: An interventional study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(3), 181-186.
- Gheibi, Z., Abbaspour, Z., Haghighyzadeh, M. H. and Javadifar, N. (2020) Effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program on maternal-fetal attachment: a randomized controlled trial among Iranian pregnant women. *Complement Ther Clin Pract*, 41:101226.
- Golbasi, Z., Ucar, T. and Tugut, N. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 154-161.
- Golmakani, N., Gholami, M., Shaghghi, F., Safinejad, H., Kamali, Z., and Mohebbi-Dehnavi, Z. (2020). Relationship between fear of childbirth and the sense of cohesion with the attachment of pregnant mothers to the fetus. *Journal of education and health promotion*, 9, 261.
- Gourounti, K., Kouklaki, E. and Lykeridou, K. (2015). Childbirth efficacy: validating the childbirth self-efficacy inventory in a greek sample of pregnant women. *Midwifery*, 31:742-749.
- Gönenç, M. İ. ve Çalbayram, Ç. N. (2017). Gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1609-1620.
- Görgün, Ş. (2020). *Gebelerin öz-yeterlilikleri ile travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (645673).
- Gutteridge, K. (2013). Who's afraid of the big bad birth? *MIDIRS Midwifery Digest*, 23(4): 441-6.
- Gülçiçek, F. (2019). *Gebeliğin planlanma durumuna göre gebelikte ve doğum sonu dönemdeki doğum korkusu beklentisi ve algısı*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. 576961.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(1), 36-41.

- Gün, E. Ö. (2018). *Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: karşılaştırmalı bir çalışma*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (530212).
- Güneysu, S. (2016). *Kadınların Doğum öncesi ve Sonrası Dönemde Doğum Korkusuna ilişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (431728).
- Gürol, A., Ejder A., S., ve Sönmez, T. (2020). Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Arch Health Sci Res*, 7(2).
- Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M. and Åstedt-Kurki, P. (2017). Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: An RCT. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 293-301.
- Hall, W. A. Hauck, Y. L. Carty, E. M. Hutton, E. K. Fenwick, J. and Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 567-576.
- Haines, H. M. Rubertsson, C. Pallant, J. F. and Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(55), 1-14.
- Hauck, Y. L., Stoll, K. H., Hall, W. A. and Downie, J. (2016). Association between childbirth attitudes and fear on birth preferences of a future generation of a Australian parents, *Women and Birth*, article in press.
- Havutçu, G. (2019). *Yüksek riskli gebeliklerin doğum öncesi ebeveyn bağlanmasına etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal tez merkezi. (561670).
- Henriksen, L. Borgen, A. Risløkken, J. and Lukasse, M. (2020). Fear of birth: Prevalence, counselling and method of birth at five obstetrical units in Norway. *Women and Birth*, 33(1):97-104.
- Hildingsson, I. (2014). Swedish couples' attitudes towards birth, childbirth fear and birth preferences and relation to mode of birth-a longitudinal cohort study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 5, 75-80.
- Hildingsson, I. and Rubertsson, C. (2022). Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 25;22(1):66.
- Hofberg, K. and Brockington, I. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. *A series of 26 cases*. Br J Psychiatry, 176:83-85.
- Hofberg, K. and Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate medical journal*, 79(935), 505-510.
- Hofberg, K. and Ward, M. R. (2004). Fear of childbirth, tocophobia and mental health in mothers: The obstetric-psychiatric interface. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47 (3): 527-534.
- Hosseini, V. M., Nazarzadeh, M. and Jahanfar, S. (2018). Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth*, 31(4), 254-262.

- Howarth, A. M. and Swain, N. R. (2019). Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery*, 70, 100–105.
- Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., Kołodziej-Zaleska, A., Banaś, E., Gelner, H. and Cnota, W. (2021). Factors associated with fear of childbirth among Polish pregnant women. *Scientific Report*, 11.
- Ip, W. Y., Chan, D. and Chien, W. T. (2005). Chinese version of the childbirth self-efficacy inventory. *Journal of Advanced Nursing*, 51:625–633.
- Izadirad, H., Niknami, S., Zareban, I. and Hidarnia, A. (2017). Effects of social support and self-efficacy on maternal prenatal cares among the first-time pregnant women, Iranshahr, Iran. *Journal of family & reproductive health*, 11(2), 67–73.
- İşbir, G. G., Serçekuş, P., Yenil, K., Okumuş, H., Durgun O. Y., Karabulut, Ö., ... Erdoğan, S. (2022). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 1–16.
- İşcan, G., İşcan, S. C., Koç, E. M. ve Karçaaltıncaba, D. (2018). Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gebelik depresyonuna etkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 429-435.
- Janbakhshov, C. E. (2013). *Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (342099).
- Jaçin, N., Syafar, M., Suryani, A., Arsuman, A. A., Nasruddin, A., Hatta, M. ... Nontji, W. (2019). Increasing of pregnancy education on the self efficacy of pregnant women in groups accompanied by their husbands and groups unaccompanied, *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 44(1), 33–42.
- Johnson, R. and Slade, P. (2002). Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section? *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, 1213-1221.
- Karaahmetoğlu, N. (2021). *Yüksek riskli ve düşük riskli gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (702354).
- Karabulut, G. (2014). *Gebelikte doğum beklentisinin postpartum depresyon geliştirme üzerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (358818).
- Karabulut, Ö., Coşkun, P. D., Doğan, M., Y., Cebeci, M., S. and Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *Int Nurs Rev*, 63(1):60-67.
- Karaçam, Z. ve Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Karadeniz, H. (2019). *Vajinal doğum öz yeterlilik ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk toplumuna uyarlanması*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (577164)
- Karakayalı, Ç. (2018). *Gebelikte bulantı-kusma şiddetinin doğum korkusu ve psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (512751).

Kahraman, A. (2020). *Normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (624789).

Kahraman, A. ve Alparslan, Ö. (2022). Kültürlerarası bir ölçek uyarlama çalışması; Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 238-249.

Kanani, S. and Allahverdi-pour, H. (2014). Self-Efficacy of choosing delivery method and labor among pregnant women in Pars-Abad city. *J Educ Community Health*, 1(2): 39-47.

Kanbur, A. ve Koç, Ö. (2023). Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195.

Karataş, A. (2021). *Gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin kaygı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (686192).

Kartal, Y. ve Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.

Kartal (2021). *Sigara içen ve içmeyen gebelerde prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (667471).

Kavsas, G. (2023). *Gebelikte internet, sosyal medya ve sosyal çevrenin bilgi kaynağı olarak kullanılmasının doğum korkusuna etkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (790427).

Kaya, A. (2020). *Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (634240).

Keklikçi S. (2018). *Primiparlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (520607).

Kennell, J. H., Slyter, H. and Klaus, M. H. (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *N Engl J Med*, 283: 344- 9.

Khalili, Z. Navaee, M. Shakiba, M. and Navidian, A. (2020) The effect of a supportive-educational intervention on maternal-fetal attachment of pregnant women facing domestic violence: randomized controlled trial. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 14: e92070.

Kızılırmak, A. and Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29: 19–24.

Kinsey, C. B., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J. and Kjerulff, K. H. (2014). Birth related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal–infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*, 30(5), e188-e194.

Kim, M. and Gim, W. (2019) Development and effects of a loving-kindness and compassion meditation program to improve maternal-fetal attachment. *Stress*, 27:353-364.

Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H. and Vingerhoets, A. J. (2019). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40(1), 38-47.

Klein, M., Sakala, C., Davis-Floyd, R. and Rooks, J. (2006). Why do women go along with this stuff?. *Birth*, 33: 245-250.

Körükçü, H. Ö. (2009). *Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonunun gerçeklik ve güvenilirlik çalışması*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (242161).

Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., and Kabukcuoğlu, K. (2017). Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clin Exp Health Sci*, 7, 152-158.

Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.

Kural, B. (2021). *Doğum öncesi dönemde eş desteğinin gebelik ve doğum korkusuna olan etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal tez merkezi. 681392.

Kuş, H. (2021). *Primipar gebelerde beden imajının prenatal bağlanmaya etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (688861).

Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö. ve Yılmaz, E. (2018). Anxieties related to delivery and postpartum period of pregnant women according to pregnancy periods. *Journal of Academic Research in Nursing*.

Lang, C. (2018). Bağlanma: Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. (N. Üzel ve S. Özbacı, Çev.). *Ankara : Modern Tıp Kitabevi*. (Orijinal eserin yayın tarihi 2009).

Larsen, K. E., O'hara, M. W., Brewer, K. K. and Wenzel, A., (2001). A Prospective Study of Self-Efficacy Expectancies And Labour Pain. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(3), 203-214.

Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C. and Hildingsson, I. (2015). The effects of counseling on fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(6), 629–636.

Laursen, M., Hedegaard, M. and Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the danish national birth cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 115: 354-360.

Laursen, M., Johansen, C. and Hedegaard, M. (2009). Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the danish national birth cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(10), 1350-1355.

Lazoğlu, M. (2014). *Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz yeterlilik algısının derecelendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (379377).

Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224.

Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P. and Schei, B. (2011). Fear of childbirth, women's preference for cesarean section and childhood abuse: a longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90 (1), 33-40.

- Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E. L. and Bidens Study Group. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3):99-106.
- Manning, M. M. and Wright, T. L. (1983). Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth. *Journal of personality and social psychology*, 45(2), 421.
- Markin, R. D. (2018). Ghosts in the womb: a mentalizing approach to understanding and treating prenatal attachment disturbances during pregnancies after loss, *Psychotherapy*, 55(3), 275-288.
- Mazuchova, L., Skodova, Z., Kelcikova, S. and Rabarova, A. (2017). Factors associated with childbirth-related fear among slovak women. *Central Europeanjournal of Nursing and Midwifery*. 8(4):742-748.
- Melender, H. L. and Lauri, S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth—experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*, 15(3), 177-182.
- Metin, A. (2014). *Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi.(379400).
- Miller, Y. D. and Danoy-Monet, M. (2021). Reproducing fear: the effect of birth stories on nulligravid women’s birth preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–13.
- Mojahed, S., Dafei, M., Dehghani, A. and Shayegh, Z. (2019). Evaluation of the effect of midwifery counseling with cognitivebehavioral approach on maternal-fetal attachment in the pregnant women with abortion history. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 9(S2), 119-125.
- Mokaberian, M., Dehghanpouri, H., Faez, N. and Vosadi, E. (2021) The effect of progressive muscle relaxation with imagery-based relaxation on the mental health and maternal-fetal attachment in women with a first unwanted pregnancy. *Int J Health Stud*, 7:11-16.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., ... and Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 31(2), 117-123.
- Mongan, M. F. (2013). *HypnoBirthing Mongan yöntemi*. A. K. Bakkal (Çev.), H. Çoker (Ed.). *İstanbul: Gün Yayıncılık*.
- Mortazavi, F. (2017). Validity and reliability of the farsiversion of wijma delivery expectancy questionnaire: An exploratory and confirmatory factor analysis. *Electronic Physician*. 9(6):4616-4615.
- Mortazavi, F., Mehrabadi, M. and Karrabi, R. (2021). Effectiveness of solution-focused counseling therapy on pregnancy anxiety and fear of childbirth: A randomized clinical trial, *Nursing Practice Today*, 8(3), 244-254.
- Munkhondya, B. M., Munkhondya, T. E., Chirwa, E. and Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(48), 1-12.

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

Nieminen, K., Stephansson, O. and Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section: a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88(7):807-813.

Nieminen, K., Andersson, G., Wijma, B., Ryding, E. L. and Wijma, K. (2016). Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the Internet: a feasibility study. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 37(2), 37-43.

Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E. and Mollberg, M. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1):28.

O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., and O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907-920.

O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Kenny, L. C., O'Neill, S. M. ve Khashan, A. S. (2019). The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 98(8), 1014-1023.

O'Connell, M. A., Martin, C. R. and Jomeen, J. (2021). Reconsidering fear of birth: Language matters. *Midwifery*, 102, 103079.

Oğurlu, M., and Erbil, N. (2023). The effect of intimate partner violence on fear of childbirth among pregnant women. *Journal of interpersonal violence*, 38(3-4), 3737-3755.

Okumuş, F. and Şahin, N. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of turkey: comparison of two resident populations. *North Clin Istanbul*; 4(3), 247-256.

Onchonga, D., Várnagy, Á., Keraka, M. and Wainaina, P. (2020). Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 25, 100512.

Ölçer, Z., Bakır, N., ve Oskay, Ü. (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 25-33.

Özbek, H. (2021). *Gebelere uygulanan haptonominin algılanan stres, doğum korkusu ve prenatal bağlanma üzerine etkisi*. (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (694535).

Özbek, H. and Pınar, S. E. (2022). The effect of haptonomy applied to pregnant women on perceived stress, fear of childbirth, and prenatal attachment: Randomized controlled experimental study. *Current psychology New Brunswick, N.J.*, 1-10.

Özcan, N., Boyacıoğlu, N., Dikeç, G., Dinç, H., Enginkaya, S. and Tomruk, N. (2018). Prenatal and postnatal attachment among Turkish mothers diagnosed with a mental health disorder, *Journal Issues in Mental Health Nursing*, 39(9), 795-801.

Özgen, D. (2016). *Sağlıklı ve riskli gebelerde prenatal bağlanma*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (435706).

Özkan, T. K., Küçükkeleşçe, D. Ş. and Özkan, S. A. (2020). Relationship between prenatal attachment and body sense in pregnancy and affecting factors, *CBU-SBED*, 7(1), 49-54.

Öznan, S. (2019). *Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Bilişsel Faktörlerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Uusal Tez Merkezi. (543505)

Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç. ve Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34-46.

Öztürk, T. (2014). *Travayda primipar gebelerin doğum korkusunun giderilmesinde hemşirelik desteğinin etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (359785).

Pan, W. L., Gau, M. L., Lee, T. Y., Jou, H. J., Liu, C. Y. and Wen, T. K. (2019). Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women and Birth*, 2(1), 102-109.

Pillite, A. (2003). *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*. *Lippincott Williams and Wilkins; Eighth, North American Edition*.

Potur, D., Doğan, Y. ve Demirci, N. (2020). Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1).

Rahımparvar, S., Hamzehkhan, M., Geranmayeh, M. and Rahımı, R., (2012). Effect of educational software on self- efficacy of pregnant women to cope with labor: a randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 286(1), 63–7.

Raisanen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R. and Heinonen, S. (2014). Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997–2010. *BJOG*, 121: 965-970.

Razurel, C. Kaiser, B. Antonetti, J. P. Epiney, M. and Sellenet, C. (2016). Relation ship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxietyand parental self-efficacy in primiparous mothers and role of social support. *Women&Health*, 1-19.

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

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

Rublein, L., and Muschalla, B. (2022). Childbirth fear, birth-related mindset and knowledge in non-pregnant women without birth experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 249.

Ryding, E. L., Wirfelt, E., Wangborg, I., Sjögren, B. and Edman, G. (2007). Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 86(7):814-20.

Ryding, E. L, Lukasse, M. and VanParys, A. S. (2015). Fear of childbirthand risk of cesareandelivery: A cohort study in six european countries. *Birth*.42(1):48-55.

Saisto, T., Kaaja, R., Ylikorkala, O. and Halmesmäki, E. (2001). Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor. *Pain*, 93(2):123-127.

- Saisto, T. and Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201–208.
- Sánchez-García, J. C., Cortés-Martín, J. and Rodríguez-Blanco, R. (2023). Preparation for childbirth: coping with the fear of childbirth. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 11(4), 480.
- Salımlı, N. (2021). *Tıp Fakültesine Başvuran 28 Hafta üzeri Nullipar Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum şekli Tercihleri Arasında ilişki: Kesitsel Araştırma. Kocaeli üniversitesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (674034).*
- Salomonsson, B., Berterö, C. and Alehagen, S. (2013). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *JOGNN*, 42(2), 191-202.
- Sánchez-Cunqueiro, M. J., Comeche, M. I. and Docampo, D. (2018). On the relation of self-efficacy and coping with the experience of childbirth. *J Nurs Educ Pract*, 8(6), 48-55.
- Saraç H. (2022). *Gebelerin Doğum Öz-Yeterliği Algısı Üzerine Psikolojik İyi Oluşluğun Etkisinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (785145).*
- Schleske, G. (2007). Schwangerschaftsphantasien von Müttern und ihre psychoanalytische Bedeutung für die frühe Mutter-Kind-Beziehung. Die Anfänge der Eltern-Kind Bindung. Schwangerschaft, *Geburt und Psychotherapie*, 13-39.
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird K, Gamble, J. and Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(1):29.
- Sen, E., Dal, N. A., Dağ, H. and Senveli, S. (2015). The reasons for delivery: Related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today*, 2(1), 25-33.
- Serçekuş, P. (2005). *Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (163804).*
- Serçekuş, P. and Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2): 155-62.
- Serçekuş, P. and Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
- Serçekuş, P. ve Yenal, K. (2015). Doğuma hazırlık sınıflarının Türkiye'deki gelişimi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 1(1): 33-5.
- Serçekuş, P., Vardar, O. and Özkan S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 24: 100501.
- Sezen, C. and Ünsalver, B. Ö. (2019). Group art therapy for the management of fear of childbirth. *Arts Psychother*, 64:9-19.
- Shahry, P., Kalhori, S. R. N., Esfandiyari, A. and Zamani-Alavijeh, F. (2016). A comparative study of perceived social support and self-efficacy among women with wanted and unwanted pregnancy. *International journal of community based nursing and midwifery*, 4(2):176.

- Sharifzadeh, M., Haghghi, B. N., Keramat, A., Goli, M., Motagni, Z. (2018). Effectiveness of midwifery counseling based on solution-focused approaches on fear of childbirth, *Koomesh*, 20(2), 375-383.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S. and He, H. G. (2015). Predictors of maternal parental self-efficacy among primiparas in the early postnatal period. *Western Journal of Nursing Research*, 37(12), 1604–1622.
- Sieber, S., Germann, N., Barbir, A. and Ehlert, U. (2006). Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(10), 1200-1207.
- Sjögren, B. (1997). Reasons for Anxiety about Childbirth in 100 Pregnant Women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 18(4):266-72.
- Smorti, M., Ponti, L. and Tani, F. (2019). Maternal depressive symptomatology during pregnancy is a risk factor affecting newborn's health: A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(4), 444-452.
- Soares-Goncalves, A., Maria-Ferreira, I., Pestana-Santos, M., McCourt, C., and Paula-Prata, A. (2022). Antenatal care policy in high-income countries with a universal health system: A scoping review. *Sexual & reproductive healthcare official journal of the Swedish Association of Midwives*, 32, 100717.
- Stockman, A. F. and Altmaier, E. M. (2001). Relation of self- efficacy to reported pain and pain medication usage during labor. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 8: 161- 166.
- Stoll, K. H. and Hall, W. (2012). Childbirth education and obstetric interventions among low-risk canadian women: is there a connection? *The Journal of Perinatal Education*, 21(4):229-237.
- Storksén, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S. and Eskild, A. (2012). Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237-242.
- Storksén, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S. and Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*.92(3):318-324.
- Sun, Y. C., Hung, Y. C., Chang, Y. and Kuo, S. C., (2010). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self- efficacy in taiwan. *Midwifery*, 26(6), 31- 36.
- Sun, N., Yin, X., Qiu, L., Yang, Q., Shi, X., Chang, J. and Gong, Y. (2020). Factors associated with Chinese pregnant women's preference for a cesarean section based on the theory of planned behaviour. *Tropical Medicine & International Health*, 25(2):209-215.
- Sydsjö, G., Sydsjö, A., Gunnervik, C., Bladh, M. and Josefsson, A. (2012). Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(1), 44-49.

- Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A. and Josefsson, A. N. N. (2013). Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(2), 210-214.
- Şaşmaz, G. (2015). *Kadının doğum eylemindeki destekleyici bakım algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (388570).
- Şen E., Dağ H. and Şenveli S. (2015). The reasons for delivery-related fear and associated factors in western turkey. *Nursing Practice Today*, 2(1).
- Şimşek, H. N. (2021). *Gebelerde ex-plussit modeline göre verilen Doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu ve Doğum öz yeterliliğine etkisi*. (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (673983).
- Taheri, Z., Khorsandi, M., Amiri, M., and Hasanzade, A. (2015). Investigating the causes of fear of childbirth in Shahrekord pregnant women, in 2013: A short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14(4), 345-350.
- Tanglakmankhong, K., Perrin, N. A. and Lowe, N. K. (2011). Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: psychometric properties of thai language versions. *Journal of advanced nursing*, 67(1), 193-203.
- Tatarlar, A. ve Tokat, M. A. (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2).
- Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H. and Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31 (4), 445-450.
- Teskereci, G., Akgün, M. and Boz, I. (2022). The precursors's adaptation to pregnancy, prenatal attachment and maternal self-confidence. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(8), 3552-3559.
- Titrek, K. (2020). *Nullipar gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum öz yeterliliğine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (624086).
- Tsai, Y. J., Hsu, Y. Y., Hou, T. W. and Chang, C. H. (2018). Effects of a web-based antenatal care system on maternal stress and self-efficacy during pregnancy: A study in taiwan. *Journal of midwifery & women's health*, 63(2):205-213.
- Tsartsara, E. and Johnson, M. P. (2006). The impact of miscarriage on women's pregnancy-specific anxiety and feelings of prenatal maternal-fetal attachment during the course of a subsequent pregnancy: an exploratory follow-up study. *The Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 27:173-82.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E. and Ryding, E. L. (2014). A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*, 41(4), 384-394.
- Toohill, J., Creedy, D. K., Gamble, J. and Fenwick, J., (2015). A Cross Sectional Study to Determine Utility of Childbirth Fear Screening in Maternity Practice an Australian Perspective. *Women and Birth*, 28(4), 310-316.

Toosi, M., Akbarzadeh, M., Zare, N. and Sharif, F. (2011). Effect of attachment training on anxiety and attachment behaviors of first-time mothers. *Journal of Hayat*, 17 (3) :69-79.

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

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (Mayıs 2023). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim 05.05.2023, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf

Uçar, T. (2014). *Gebelere uygulanan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı doğum korkusuyla başetme eğitim programının doğum korkusu ve doğum sürecine etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (365373).

Uludağ, E. (2017). *Hypnobirthing felsefesine dayalı verilen hemşirelik bakımının doğum korkusuna, ağrısına, süresine, memnuniyetine ve maliyetine etkisi.* (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (458330).

Unutkan, A. (2018). *Doğum korkusu yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının doğum korkusu, deneyimi, sonuçları ve konforuna etkisi.* (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (520374).

Utku, S. A. (2017). *Gebelerin öz yeterlilik algıları ve doğum şekli tercihlerine etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (471593).

Üstünsöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A. and Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in turkish couples. *Midwifery*, 26(2), 1-9.

Üçüncü, H. (2010). *Yaş gruplarına göre primipar gebelerin deneyimledikleri prenatal riskler ve sonuçları.* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (272594).

Wahlbeck, H., Kvist, L. J. and Landgren, K. (2018). Gaining hope and self-confidence-An interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. *Women and Birth*, 31(4), 299-306.

Walker, D. S., Visger, J. M. and Rossie, D. (2009). Contemporary childbirth education models. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(6), 469-476.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. and Rådestad, I. (2004). A Negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample [Olumsuz Doğum Deneyimi: Ulusal Bir Örneklemde Prevalans ve Risk Faktörleri]. *Birth*, 31(1), 17-27.

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M. and Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1704484.

Wijma, K., Wijma, B. and Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 19: 84-97.

- Vaajala, M., Liukkonen, R., Kuitunen, I., Ponkilainen, V., Mattila, V. M., and Kekki, M. (2023). Factors associated with fear of childbirth in a subsequent pregnancy: a nationwide case-control analysis in Finland. *BMC Women's Health*, 23(1), 34.
- Van De Loo, K. F. E., Vlenterie, R., Nikkels, S.J., Merkus, P. J. F. M., Roukema, J and Verhaak, C.M. (2018). Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics. *Birth*, 45, 478–489.
- Veldman F. (2001). Philosophy behind science. Confirming affectivity, the dawn of human life: the pre-, peri- and postnatal affective-confirming. Haptonomic accompaniment of parents and their child. *Neuro Endocrinol Lett*, 22(4), 295–304.
- Veringa, I. K., Bruin, E. I., Bardacke, N., Duncan, L. G., van Steensel, F. J., Dirksen, C. D. and Bögels, S. M. (2016). ‘I’ve Changed My Mind’, Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-14.
- Vural, P. I. (2017). *Doğum korkusunu azaltmada iki farklı teknik: duygusal özgürleşme ve nefes farkındalığı*. (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (482895).
- Yağmur, Y. ve Çubuk, M. (2017). Kadınların doğum şekli tercihlerine sağlık eğitiminin etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(1): 7-11.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., and Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International journal of nursing studies*, 46(5), 708-715.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M ve Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal anne bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10:28-33.
- Yayaoğlu, Ö. ve Zengin, N. (2023). Gebelerde doğum korkusu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 8(1), 57-64.
- Yazıcıoğlu, B. ve Yavuz, E. (2022). Gebe okulu eğitimlerinin doğum korkusu üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 26(1), 12-16
- Yıldırım G. (2020). *Yüksek riskli ve düşük riskli gebelerde travmatik doğum algısının karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (639930).
- Yıldırım, A. (2022). *Gebelikte yaşanan doğum korkusunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (730364).
- Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.
- Yılmaz, S. D. ve Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3).
- Yılmaz, S. D. ve Beji, N. K. (2013). Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16: 103-109.

Yılmaz S. (2017). *Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (478257).

Yılmaz, H. (2021). *İleri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi. (680582).

Yörük, S., and Acikgoz, A. (2023). Effect of antenatal class attendance on fear of childbirth and antenatal stress. *Revista de saude publica*, 57, 18.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Buse GÜR SOY
Eğitim	
Lise	Soma Cemil Meriç Anadolu Öğretmen Lisesi (2015)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2016-2020)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2020-2023)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Yeterli
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	Türk Ebeler Derneği TEMAS Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği

11. Gebeliğiniz planlı mı?

- 1) Evet 2) Hayır

12. Gebeliğiniz istenen bir gebelik mi?

- 1) Evet 2) Hayır

13. Doğum öncesi bakım aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

14. İsteddiğiniz Doğum şekli

- 1) Normal 2) Sezaryen

15. Doğum yapmaktan korkuyor musunuz?

- 1) Evet, az
2) Evet, orta
3) Evet, çok
4) Hayır korkmuyorum

16. Doğum ile ilgili bilgilere nereden ulaşıyorsunuz?

- 1) Aile
2) Arkadaşlarım
3) İnternet
4) Sağlık profesyonelleri

17. Gebeliğiniz boyunca eşinizin desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) İyi
2) Orta
3) Kötü

18. Doğuma hazır olduğunuzu hissediyor musunuz?

- 1) Evet
2) Hayır

EK-2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Veriyonu (WDEQA)

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

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

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

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

I. Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
mükemmel _____ mükemmeldeğil
2. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
korkunç _____ korkunçdeğil

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

3. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
yalnız _____ yalnızdeğil
4. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
güçlü _____ güçlüdeğil
5. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
kendinden emin _____ kendinden emin
değil

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

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

III. Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

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

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

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

11. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
Umutsuz _____ umutsuz
Değil

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

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

14. 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç
Hoşnut hoşnut
değil

15. 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç
Terkedilmiş terkedilmiş
değil

16. 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç
kendine hakim kendine hakim
değil

17. 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç
rahat rahat
değil

18. 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç
mutlu mutlu
değil

IV. Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19. 0 1 2 3 4 5

Aşırı Hiç
Panik panik
değil

20. 0 1 2 3 4 5

Aşırı Ümitsizlik Ümitsizlik
yok

21. 0 1 2 3 4 5

Aşırı çocuğa Hiç kavuşma
kavuşma isteği İsteği yok

22. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Aşırı Öz güveni
öz güvenli yok

23. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece Kendine
güvenli güvensiz

24. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Aşırı Hiç
Ağrılı ağrı
Yok

V. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece kötü Kötü bir
Bir şekilde şekilde
Davranacağım davranmayacağım

26. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

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

27. 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Kontrolümü tamamen Kontrolümü
kaybedeceğim kaybetmeyeceğim

VI. Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28. 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç
keyif verici keyif
verici değil

29. 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç doğal
doğal değil

30. 0 1 2 3 4 5

Tamamen olması Hiç
gerektiği gibi olması gerektiği gibi değil

31. 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç
Tehlikeli tehlikeli
Değil

VII. Son bir ay içinde dođum sancıları ve dođumunuz ile ilgili dűşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32. 0 1 2 3 4 5

Hiç Çok
Sık

33. Dođum sancıları ve dođumunuz sırasında bebeđinizin zarar görebileceđine iliřkin dűřünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç Çok
Sık

EK-3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

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 seçeneği işaretleiniz.

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

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

EK-4 Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği (SEVB)

Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Türkçe Formu Değerli katılımcılar, İlk kez gebe olan kadınların normal doğuma yönelik öz-yeterliliklerini ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçekte 9 madde bulunmaktadır. Ölçekteki her madde için 0 puan= hiç güvenim yok, 10 puan= kendime çok güvenirim şeklinde 0'dan 10'a kadar sayılar arttıkça öz yeterlik düzeyinin arttığını gösteren 11 puan seçeneği bulunmaktadır. Lütfen ölçekte yer alan her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz. İlgili maddenin karşısındaki seçeneklerden size uygun olan puanı seçerek işaretleyiniz. Ölçekte yer alan hiçbir madde boş bırakılmayacak şekilde işaretleme yapmayı unutmayınız.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Kolay normal doğum yapma konusunda kendime güveniyorum.											
2. Doğumu başarı ile gerçekleştirmem için pelvik yapıma (kalça yapıma) ve tüm vücut yapıma güveniyorum											
3. Normal doğum sürecinde bebeğime yeterli besin											

sağlayabileceği mi biliyorum.											
4. Normal doğum sırasında rahim kasılmalarında n kaynaklanan sancılarla başa çıkabilme konusunda kendime güveniyorum											
5. Normal doğum sırasında kendimi kontrol edebilirim											
6. Normal doğum sırasında sağlık personeli ile iş birliği yapma konusunda kendime güveniyorum											
7. Normal doğum sırasında problemler ortaya çıktığında, bu problemlere karşı koymam											

için birden fazla yolum var											
8. Normal doğum sirasında ortaya çıkabilecek zorluklara karşı iyi hazırlandım.											
9. Ailemin desteği bana normal doğumun zorluklarının üstesinden gelmek için güç verir.											

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Primipar gebelerde doğum korkusunun prenatal bağlanma ve doğum öz-yeterlilik algısı ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı “**primipar gebelerdeki doğum korkusunun prenatal bağlanma ve normal doğuma öz-yeterlilik algısı ilişkisini belirlemek**”dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, **primipar gebelerin doğum korkularının prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilikleri** ’nin ortaya konulmasıdır. Balıkesir Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı’nda gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacı **Pelin PALAS KARACA** veya onun görevlendireceği **yardımcı araştırmacı Buse GÜRSOY** tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için kişisel, sağlık ve gebelik özelliklerinize ilişkin tanıtıcı özelliklerinize ilişkin veriler Anket Formu ile yüz yüze yöntem kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Sayın **Pelin PALAS KARACA / Buse GÜRSOY** tarafından Balıkesir Üniversitesi’nin Ebelik Anabilim Dalı’nda gerçekleşecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına

inaniyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın **Pelin Palas Karaca'yı** ve Sayın **Buse GÜRSOY'u** telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

Gönüllü Katılımcının

Adı ve Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Tarih:.... /.... /...
Sorumlu Araştırmacının
Ya da Yasal Temsilcisinin

**Adı ve Soyadı: Doç. Dr. Pelin
PALAS KARACA**

Adres:

Telefon:

İmza:

*Ölçümü yapılacak değişkenlere ilişkin yöntemler detaylı bir şekilde metin içine yazılmalıdır.

EK-6. Ölçek Kullanım İzni



Buse Gürsoy

6 Ekim 2021 20:07

Alıcı: Öznür KÖRÜKÇÜ

Sayın Öznür KÖRÜKÇÜ hocam,

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez dönemindeyim ve eğer izniniz olursa Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Ölçeği'nin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanmış halini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin sizde soft copy hali mevcut ise paylaşırsanız çok sevinirim.

Desteğiniz ve katkılarınız için çok teşekkür ederim.

İyi çalışmalar.

Buse GÜRSOY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Oznur Korukcu

8 Ekim 2021 10:21

Alıcı: Buse Gürsoy

Sevgili Buse,
W-DEQ A versiyonunu yayınları ile beraber ekte gönderiyorum. Tez çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgiler.

Doç.Dr. Öznür KÖRÜKÇÜ

Kimden: Buse Gürsoy

Gönderildi: 06 Ekim 2021 Çarşamba 20:07

EK-6



Buse Gürsoy
Alıcı: Sema DERELİ YILMAZ

22 Ekim 2021 15:59

Sayın Sema DERELİ YILMAZ hocam,
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez dönemindeyim ve eğer izniniz olursa Prenatal Bağlanma Envateri Ölçeği' nin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanmış halini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin sizde soft copy hali mevcut ise paylaşırsanız çok sevinirim.

Desteğiniz ve katkılarınız için çok teşekkür ederim.
İyi çalışmalar.

Buse GÜRSOY
Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Buse Gürsoy
Alıcı: **Ayşenur KAHRAMAN**

6 Ekim 2021 20:18

Sayın Ayşenur KAHRAMAN hocam,
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim Tez dönemindeyim ve eğer izniniz olursa Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanmış halini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin sizde soft copy hali mevcut ise paylaşırsanız çok sevinirim. Desteğiniz ve katkılarınız için çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

Buse GÜRSOY
Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Ayşenur KAHRAMAN
Alıcı: Buse Gürsoy

6 Ekim 2021 21:29

Buse Hanım merhaba,
Türk kültürüne uyarladığımız "Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği"ni araştırmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte ölçeği ve uygulama yönergesini bulabilirsiniz. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik bilgilerine Yök Ulusal Tez Merkezinde erişime açık olan yüksek lisans tez çalışmamdan ulaşabilirsiniz.
Araştırmanızda başarılar diliyorum.
Selam ve sevgilerimle

Arş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

EK-7. Etik Kurul Karar Formu



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Primipar Gebelerde Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma ve Doğum Öz-Yeterlilik Algısı ile İlişkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Pelin PALAS KARACA
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik, Kadın Sağlığı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI, ADI-SOYADI	Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu MYO/Yüksekokul Müdürü
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) UNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Buse GÜR SOY Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/12	Tarih: 12/10/2021
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanızın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Alper VATANSEVER	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

EK-8. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-67508481-799
Konu : Buse GÜR SOY Tez Çalışması İzin Talebi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 14/01/2022 tarih ve E-60429939-000-2718 sayılı dilekçe.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Buse GÜR SOY'un Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmak istediği "Primipar Gebelerde Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma ve Doğum Öz-Yeterlilik Algısı İle İlişkisi" başlıklı tez çalışmasına ilişkin ilgi sayılı dilekçe ve diğer başvuru belgeleri incelenerek değerlendirilmiş olup, uygulama iznin verildiğine dair alınan Komisyon Kararı ilişikte gönderilmiştir. Gereğini rica ederim.

Uzm.Dr.Salih METİN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Buse GÜR SOY Komisyon Kararı

Dağıtım:
Gereği:
Sayın Buse Gürsoy

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek
İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: eb21aa52-f4b4-4502-8f2-39f5d0088abf Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Kamu Hastaneleri Hiz. Başk. (Alaaddin Mah. Hasta Yurdu Cad. No:4 Osmangazi) Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
Telefon: Faks No: Dahili: 3459 TIBBİ SEKRETER
e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr Telefon No: (0 224) 416 12 42





T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
20/01/2022 17:42 - E-67508481 - 799 - 289



**BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI**

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 20.01.2022 tarihinde toplanmıştır.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Buse GÜRSOY'un "*Primipar Gebelerde Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma ve Doğum Öz-Yeterlilik Algısı İle İlişkisi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, hasta hakları, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki yönetmeliklere uyulması kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm.Dr. Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Emine SARIOĞLU
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN
Uzman (Üye)

Fatma USLU
Uzman (Üye)

20 / 01 / 2022
Uzm.Dr. Salih METİN
Kamu Hast. Hiz. Başkanı
(Komisyon Başkanı)

Ek: Buse GÜRSOY Başvuru Belgeleri

Bursa Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi Bileti için: Mehmet Ali ALTUN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: eb21aa52-f4b4-4502-8ff2-39f5d0088abf Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



EK-9. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve
Araştırma Hastanesi Başhekimliği - Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği
28/12/2021 10:36 / 31234050 / 799 / E-31234050-799-33978
00153397240

Sayı : E-31234050-799
Konu : Dilekçeniz Hk.

Sayın Buse GÜRİSOY

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK) tarafından “**Primipar Gebelerde Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma ve Normal Doğum Öz-Yeterlilik Algısı İle İlişkisi**” başlıklı yüksek lisans tez çalışmanızı **Dr. Öğr. Üyesi Pelin PALAS KARACA** danışmanlığında hastanemiz **Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde** yürütmek isteğinize ilişkin vermiş olduğunuz dilekçeniz incelenmiş olup, **uygun olduğuna, karar verildi.**

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Levent ÖZDEMİR
Başhekim

Ek:
1- Buse GÜRİSOY'un Dilekçesi Hk.
2- 27.12.2021 TUEK Kararları



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...