



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

TEZLİ YÜKSEK LİSANS

**PRİMİPAR VE MULTİPAR ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ
ANNELİK BEKLENTİLERİNİN BAĞLANMAYA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceren YILMAZ

Danışman: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

TOKAT- 2024



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

TEZLİ YÜKSEK LİSANS

**PRİMİPAR VE MULTİPAR ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ
ANNELİK BEKLENTİLERİNİN BAĞLANMAYA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceren YILMAZ

Danışman: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

TOKAT- 2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinin Bağlanmaya Etkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

24/06/2024

Ceren YILMAZ

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Ceren YILMAZ tarafından hazırlanan “**Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinin Bağlanmaya Etkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 24/06/2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Ünvanı, Adı-Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) : Prof. Dr. Hava ÖZKAN

.....

Üye : Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Demet ÇAKIR

.....

ONAY

...../...../.....

Doç. Dr. Yusuf TEMUR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN'a

Bu zamanlara gelmemi sağlayan, maddi ve manevi desteklerini hep hissettiğim babam Bekir YILMAZ'a; onca zorluğa rağmen hep arkamda varlığıyla beni güçlendiren canım annem Hicran YILMAZ'a; beni sakinleştiren bir tanem, ablam, Pınar YILMAZ'a ve minik yeğenim Mahru YILMAZ'a

Liseydi, üniversiteydi derken hepsini bitirdik, yüksek lisansımız kalmıştı. Onu da bitiriyoruz. Her anımda yanımda olduğu için, bütün derdimi, tasamı, nazımı çektiği için, liseden bu zamana kadar yorulduğum, bırakıyorum dediğim ne varsa hepsini hallettiği için, beni cesaretlendirdiği için ve içimdeki ışığın sebebi olduğu için Mehmet ERYILMAZ'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım, iyi ki hayatımdasınız.

Ceren YILMAZ

İTHAF

“Hayatımdan ışığı eksik etmeyene..”



ÖZET

PRİMİPAR VE MULTİPAR ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ ANNELİK BEKLENTİLERİNİN BAĞLANMAYA ETKİSİ

Yılmaz, Ceren

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Temmuz 2024, xiii +97

Amaç: Araştırmada primipar ve multipar annelerin doğum öncesi annelik beklentilerinin bağlanmaya etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte, Tokat il merkezi ve ilçe devlet hastanelerinde (Şubat-Nisan 2023) 28-38 hafta arası gebe olan kadınlarda yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem hesabı formül ile %95 güven aralığında, \pm %5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü, $n = 2070 (1.96)^2 (0.2) (0.8) / (0.5)^2 (2070 - 1) + (1.96)^2 (0.2) (0.8) = 218$ olarak hesaplanmıştır. Primipar ve multipar gebe grupları 1:1 oranında olacak biçimde bir grup için en az 109 gebenin araştırmaya dâhil edilmesi uygun bulunmuştur. Örneklem ilgili hastanelerin kadın doğum poliklinikleri NST birimine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 110 primipar ve 110 multipar gebe olmak üzere 220 gebeden oluşmuştur. Araştırma verileri, “Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (DÖABÖ) ve Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği (ADÖBÖ)” gerekli izinler ve onam alındıktan sonra gebelere yüz yüze uygulanarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programıyla değerlendirilmiş olup, tanımlayıcı özellikler frekans ve yüzdelik olarak ifade edilirken, ölçeğin değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma testleri, değişkenler arası farklar için pearson korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin belirlenmesinde $p < 0.05$ hata payı istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamızın primipar gebelerin DÖABÖ puan ortalaması 140.055 ± 15.516 , multipar gebelerin ise 132.327 ± 13.358 bulunmuştur. Primipar gebelerin ADÖBÖ toplam puan ortalaması 76.900 ± 8.010 , multipar gebelerin ise 74.364 ± 7.215 bulunmuştur. Primipar gebelerin DÖABÖ ve ADÖBÖ toplam puanlarının tanımlayıcı özellikler içerisinde sadece eğitim durumunda anlamlı farklılık görülmektedir ($p < 0.05$). Multipar gebelerde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Primipar ve multipar gebelerin doğum öncesi anne bağlanma düzeyindeki toplam değişim doğum öncesi annelik beklentileriyle ilişkilidir. Bu ilişki primipar ve multipar gebelerde farklı düzeyde görülmektedir. Primipar gebelerde doğum öncesi annelik beklentileri ile bağlanma arasında pozitif yönlü ($r = 0.580$, $p < 0.05$) orta düzeyde ilişki; multipar gebelerde ise pozitif yönlü ($r = 0.420$, $p < 0.05$) zayıf düzeyde ilişki vardır.

Sonuç: Annelerin doğum öncesi beklentilerinin bağlanma sürecinde önemli bir rol oynadığı, primipar ve multipar gebeler arasında ise farklılıkların olduğu görülmüştür. Primipar gebelerde doğum öncesi annelik beklentileri ile bağlanma arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve eğitim düzeyi yükseldikçe bağlanma ve beklentinin arttığı, multipar annelerde de yine pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu

sonuçlar, anne-bebek bağlanma sürecini desteklemeyi ve geliştirmeyi amaçlayan uygun doğum öncesi bakım ve danışmanlık yoluyla doğum öncesi beklentilerin ele alınmasının ve yönetilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ebelerin bu beklentileri anlayıp bunlara yanıt vererek, annelere bebekleriyle sağlıklı bir bağ geliştirme konusunda destek vermeleri nerilir.

Anahtar Kelimeler: primipar, multipar, doğum öncesi annelik beklentileri, doğum öncesi bağlanma, ebelik



ABSTRACT

THE EFFECT OF PRENATAL MOTHERHOOD EXPECTATIONS ON ATTACHMENT IN PRIMIPAROUS AND MULTIPAROUS MOTHERS

Yılmaz, Ceren

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

July 2024, xiii + 97 pages

Aim: The study aims to evaluate the effect of prenatal motherhood expectations on attachment in primiparous and multiparous women.

Materials and Methods: The research is descriptive and was conducted on women who were 28-38 weeks pregnant in Tokat city center and district state hospitals (February-April 2023). The sample size, with a known universe, was calculated using a formula with a 95% confidence interval and a $\pm 5\%$ sampling error. The required sample size was calculated as $n = 2070 (1.96)^2 (0.2) (0.8) / (0.5)^2 (2070 - 1) + (1.96)^2 (0.2) (0.8) = 218$. The primiparous and multiparous pregnant groups were included in a 1:1 ratio, with at least 109 pregnant women in each group. The sample consisted of 220 pregnant women, 110 primiparous and 110 multiparous, who visited the obstetrics and gynecology clinics NST unit of the relevant hospitals and agreed to participate in the study. The research data were collected from pregnant women through face-to-face interviews using the "Introductory Information Form, Prenatal Maternal Expectations Scale (PMES), and Maternal Prenatal Attachment Scale (MPAS)" after obtaining the necessary permissions and consent. The data were evaluated using the SPSS 22.0 software package. Descriptive features were expressed as frequency and percentage, while mean and standard deviation tests were used in the evaluation of the scale. Pearson correlation and regression analyses were employed for differences between variables. A significance level of $p < 0.05$ was considered statistically significant in determining the pregnant participants in the study.

Results: The mean PMES score for primiparous pregnant women in our study was found to be 140.055 ± 15.516 , while for multiparous pregnant women it was 132.327 ± 13.358 . The mean total MPAS score for primiparous pregnant women was 76.900 ± 8.010 , and for multiparous pregnant women it was 74.364 ± 7.215 . A significant difference was observed in the PMES and MPAS total scores of primiparous pregnant women only in terms of educational status ($p < 0.05$). However, no statistically significant difference was found in multiparous pregnant women ($p > 0.05$). The total variation in prenatal maternal attachment levels of primiparous and multiparous pregnant women is related to prenatal maternal expectations. This relationship is observed at different levels in primiparous and multiparous pregnant women. In primiparous pregnant women, there is a moderate positive correlation ($r = 0.580$, $p < 0.05$) between prenatal maternal expectations and attachment; in multiparous pregnant women, there is a weak positive correlation ($r = 0.420$, $p < 0.05$).

Conclusion: It was observed that mothers' prenatal expectations play an important role in the attachment process, with differences between primiparous and multiparous

pregnant women. In primiparous pregnant women, there is a moderate positive relationship between prenatal maternal expectations and attachment, with both attachment and expectations increasing as the education level rises. In multiparous mothers, there is also a positive but weak relationship. These results emphasize the importance of addressing and managing prenatal expectations through appropriate prenatal care and counseling aimed at supporting and enhancing the mother-baby attachment process. It is recommended that midwives understand and respond to these expectations, supporting mothers in developing a healthy bond with their babies.

Key Words: primiparous, multiparous, prenatal motherhood expectations, prenatal attachment, midwifery



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME.....	i
TEŞEKKÜR.....	iii
İTHAF.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Öncesi Dönem ve Önemi.....	6
2.2. Bağlanma Kavramı ve Kuramı.....	7
2.2.1. Doğum Öncesi Dönemde Maternal Bağlanma.....	7
2.2.2. Doğum Öncesi Dönem Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	10
2.2.3. Doğum Öncesi Dönem Bağlanmada Ebelik Yaklaşımları ve Sorumlulukları.....	11
2.3. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri.....	12
2.3.1. Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinde Ebelik Yaklaşımları ve Sorumlulukları.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri.....	18
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	19
3.6. Veri Toplama Araçları.....	19
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	19
3.6.2. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği.....	20
3.6.3. Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği.....	21
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	22

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	22
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.10.1. Bağımlı Değişkenler	25
3.10.2. Bağımsız Değişkenler	25
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİ.....	54
6.1. Sonuç.....	54
6.2. Öneriler	54
KAYNAKÇA	57
EKLER.....	79
ÖZGEÇMİŞ	97

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Normal Dağılım Analizi	23
Tablo 4.1. Primipar ve Multipar Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	26
Tablo 4.2. DÖABÖ Puanlarının Primipar ve Multipar Gebelere Göre Farklılaşma Durumu	27
Tablo 4.3. ADÖBÖ Puanlarının Primipar ve Multipar Gebelere Göre Farklılaşma Durumu	28
Tablo 4.4. Primipar Gebelerde DÖABÖ ile ADÖBÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi	29
Tablo 4.5. Primipar Gebelerde DÖABÖ'nin ADÖBÖ Üzerine Etkisi.....	30
Tablo 4.6. Primipar Gebelerde DÖABÖ Alt Boyutlarının ADÖBÖ Üzerine Etkisi	30
Tablo 4.7. Primipar Gebelerde DÖABÖ, ADÖBÖ Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Üzerine Etkisi.....	31
Tablo 4.8. Primipar Gebelerde DÖABÖ, ADÖBÖ Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Üzerine Etkisi	32
Tablo 4.9. Multipar Gebelerde DÖABÖ ile ADÖBÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi	32
Tablo 4.10. Multipar Gebelerde DÖABÖ'nin ADÖBÖ Üzerine Etkisi.....	33
Tablo 4.11. Multipar Gebelerde DÖABÖ Alt Boyutlarının ADÖBÖ Üzerine Etkisi	34
Tablo 4.12. Multipar Gebelerde DÖABÖ'nin Bağlanmanın Niteliği Üzerine Etkisi	35
Tablo 4.13. Multipar Gebelerde DÖABÖ'nin Bağlanmaya Harcanan Zaman Üzerine Etkisi	35
Tablo 4.14. Primipar Gebelerde DÖABÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	37
Tablo 4.15. Primipar Gebelerde ADÖBÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	39
Tablo 4.16. Multipar Gebelerde DÖABÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	41
Tablo 4.17. Multipar Gebelerde ADÖBÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1:** Staneva ve Wittkowski Doğum Öncesi Annelik Beklentiler Modeli.... 14
Şekil 2: Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül 18



KISALTMALAR LİSTESİ

TDK: Türk Dil Kurumu

NST: Non-Stress Test

DÖABÖ: Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği

ADÖBÖ: Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği



BÖLÜM I

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı

Kadının anneliğe adaptasyon süresince fiziksel, psikolojik ve mental olarak hazırlandığı durum gebelik olarak adlandırılmaktadır (Cao vd., 2020; Sabourin vd., 2018; Şendil vd., 2016). Gebelik ve sonrasında bağlanma ile annenin sağlıklı ilişkiler oluşturabilmesi, bu ilişkilerin devamlılığını sağlaması annelik bağlamında önemlidir (Duyan vd., 2013). Gebelik durumunun öğrenilmesinden sonra anneler kendilerini “anneliğe” uyumlandırmaya başlar (Brandon vd., 2009). Son yıllarda yapılan çalışmalarda maternal ve fetal bağlanmanın gebelikten itibaren yani doğum öncesi dönemde başladığı bilinmektedir (Atashi vd., 2018; Doan & Zimmerman, 2003). Gebeliğe karşı annenin olumlu tutumu bağlanmanın devamlılığını pozitif yönde etkilemektedir (Ranjbar vd., 2020). Gebenin ve fetüsün yaşadığı bu ilk bağlanma deneyimi hayatının bütününe etki edecek bir süreç olarak nitelendirilmektedir (Kucharska, 2021; Küçükkaya vd., 2020; Mutlu vd., 2015). Gebe ve fetüs arasındaki doğum öncesi bağlanmanın kalitesi, bu bağlanmanın olumlu etkilenmesi postpartum dönemdeki bağlanmayı da etkilemektedir (Barlow vd., 2016; Branjerdporn vd., 2020; Liu vd., 2016; Luisa vd., 2019; Matthies vd., 2020).

Doğum öncesi dönemde annede başlayan bebeğine ve gebeliğe ilişkin beklentiler psikososyal bir hazırlık aşaması geçirir (Mercer, 2004a). Gebe kadınlar postpartum dönemine ilişkin olası varsayımlarla doğum öncesi dönemde annelik beklentilerini oluştururlar. Prenatal dönemde oluşan bu beklentiler gerek multipar gerek primipar gebelerde uyku düzeni, duygu durum değişiklikleri, yenidoğanla ilgili endişeler (sağlıklı

olması, gelişiminin normal olması vb.) ve günlük yaşamı idare etmede zorluklarla başa çıkmaya dair oluşan düşüncelerdir (Brandon vd., 2009; Gilworth vd., 2020). Gebelik dönemindeki bu beklentiler olumlu ve olumsuz beklentilerden oluşmakla birlikte anneliğe dair yetkin, yeterli ya da yetersiz hissettiğini gösteren beklentilerden de oluşmaktadır (Bilgin & Alpar, 2021; Shrestha vd., 2019; Yıldırım & Erci, 2018).

Literatür, maternal fetal bağlanma düzeyi düşük olan gebelerin olumsuz annelik beklentileri yaşadığından söz etmektedir (Yıldırım & Erci, 2018). Bu nedenle prenatal bağlanma seviyesi olumlu ya da olumsuz annelik beklentilerinin oluşmasının temel taşlarından birini oluşturmaktadır (Güney & Uçar, 2019).

Güvenli ve güçlü bağlanan gebelerin pozitif annelik beklentilerinin olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda gebelerin tütün ve tütün ürünleri, alkollü içecekler, uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanımını bırakması, sağlıklı ve dengeli beslenmeye başlaması ya da beslenme alışkanlıklarını pozitif yönde değiştirmesi, uyku düzenine özen göstermesi, düzenli egzersiz yapmaya başlaması, doğum öncesi bakım etkinliklerine katılım sağlaması olumlu sağlık kazanımlarına aracı olurken doğacak bebeği için iletişim kurulmaya çalışması, bebek odası hazırlaması, giyecek kıyafetler alması, isim aranması ve seçilmesi, multipar gebeler için evdeki diğer çocuklara yeni bir bebeğin geleceğinin aşılması ve bu sürece onların dâhil edilmesi olumlu zihinsel gelişim ile bağdaştırılmaktadır. Zayıf doğum öncesi bağlanmaya sahip gebelerde ise olumsuz davranışlar izlenmektedir (Barimani vd., 2018; Brandon vd., 2009; Branjerdporn vd., 2020; Palma vd., 2021; Pascoe Leahy, 2021; Zhang vd., 2021).

Gebelik sürecinde gebenin bakımı ile ilgilenen ebeler yeterli doğum öncesi bakımı sağlamaktan sorumludur. Doğum öncesi bakım kavramında ebe, gebenin iyilik haline zarar vermeden, gebeliğin sağlıklı bir doğumla neticelenmesini amaçlamaktadır (Özkan

vd., 2023). Ebelerin kaliteli doğum öncesi bakım hizmeti sağlaması gebeliğe adaptasyonu kolaylaştırmaktadır. Bu sebeptendir ki gebelerin beklentileri ve ihtiyaçları doğrultusunda bakım verilmelidir. Doğum öncesi dönemde ebeler; gebelerin yaşam tarzına ilişkin öngöründe bulunarak sağlık durumları hakkında farkındalık sağlarken riskli durumların erken tespit edilmesi ve tedaviye başlamasına zemin hazırlamaktadır. Ebe anne adaylarının gebelik öncesi var olan ve gebelik sonrası oluşabilecek alışkanlıklarına ilişkin bilgi kazanımlarında bulunmaktadır. Postpartum dönem aile planlaması eğitim ve danışmanlığı ile laktasyonel dönem emzirme eğitimi ve danışmanlık hizmeti vermektedir (Şahin & Yurdakul, 2012). Bu hizmetler sırasında gebenin annelik ile ilgili beklentilerini bilmek, olumsuzlukları öğrenerek nasıl baş edeceğine, nasıl olumlu beklentilere dönüştüreceğine yardım etmek ebeğin görevidir. Literatür incelendiğinde doğum öncesi bağlanma ve doğum öncesi annelik beklentileri ile ilgili çalışmaların olduğu görülürken primipar ve multipar gebelerle karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır (Çınar vd., 2022; Delmore-Ko vd., 2000; Gress-Smith vd., 2013; Zaki vd., 2020). Bu konuyu irdeleyen, ebelere veri sağlayacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada ebelere bu konu ile ilgili veri oluşturmak için primipar ve multipar annelerin doğum öncesi annelik beklentilerinin bağlanmaya etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Primipar ve multipar gebe olma durumunun doğum öncesi annelik beklentisine etkisi var mıdır?
- Primipar ve multipar gebe olma durumunun doğum öncesi bağlanmaya etkisi var mıdır?
- Primipar gebelerin doğum öncesi annelik beklentilerinin bağlanmayla ilişkisi var mıdır?
- Multipar gebelerin doğum öncesi annelik beklentilerinin bağlanmayla ilişkisi var mıdır?

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

Bağlanma kavramı literatürde “attachment” yani bebeğin anneye bağlanması olarak kullanılırken; “bonding” kelimesi ise anne ve bebeğin karşılıklı duygusal bağı olarak ifade edilmektedir (Koptur & Emül, 2017). Bağlanmak köken olarak “bağ” kelimesinden türemiştir. Türk Dil Kurumu (TDK) bağ kelimesini “ilişki” olarak tanımlarken “bağlanma” kelimesini ise sevmek içten olmak anlamında kullanmıştır (TDK, 2022). Bağlanma birlikte oluşabilecek fayda, karşılıklı güveni içerirken, bağ ise oluşan bu davranışın devam ettirilmesidir (Kınık & Özcan, 2020). Bağlanma, doğum öncesi dönemde başlayan ve bireylerin yaşamı boyunca karşılaşacağı duygusal açıdan ağır basan psikolojik bir süreçtir. 1982 yılında Bowlby bağlanmanın duygusal bir bağ olduğunu ifade etmiş ve “bir kişinin korktuğunda, yorulduğunda veya hasta olduğunda bir figürle ilişki kurmak ya da yakınlık aramak için duyduğu güçlü bir istek” olarak tanımlamıştır.

Gebelik sürecinin psikolojik ve fizyolojik etkileri olduğu bilinmekte ve bu da gebelerin bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler vermelerine neden olmaktadır (Kavlak & Şirin, 2009). Verilen bu tepkiler olumlu ya da olumsuz beklentilerden oluşmaktadır. TDK’ye göre beklenti, bireyin belli şart ve durumların alacağı biçimler veya kendisinden beklenenler konusundaki öngörüsüdür (TDK, 2022b). Gebeler doğum öncesinde hem annelik beklentileri hem de fetüs ile ilgili beklentiler içine girebilirler. Olumlu ya da olumsuz beklentilerin davranışlara yansımalarının doğum öncesi bağlanmayı etkilediği bilinmektedir (Zaki vd., 2020). Aşağıda doğum öncesi dönem, doğum öncesi dönemin önemi ve bu dönem ile bağlanma ilişkisi hakkında daha detaylı bilgilere yer verilecektir:

2.1. Doğum Öncesi Dönem ve Önemi

Doğum öncesi dönem kavramı fertilizasyonun gerçekleştiği yani gebeliğin başladığı andan fetüsün doğumuna kadarki zaman aralığıdır (Badem & Zeyneloğlu, 2021; Duyan vd., 2013). Gebelik dönemiyle başlayan ve bir kadının hayatı boyunca devam eden süreç annelik olarak adlandırılmaktadır (Kurt & Özkan, 2022). Gebelikle birlikte kadınların vücutlarında meydana gelen hormonal dengesizlikler fizyolojik ve psikolojik değişimlere uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır (Dağlar & Nur, 2018; Demirbaş & Kadioğlu, 2014). Kadınların psikolojik hazırbulunuşlukları doğum öncesi dönem duygusal uyum açısından önemlidir. 2009 yılında Lederman, doğum öncesi dönemde sosyal destek almayan özellikle primipar gebelerin anneliğe uyum problemi yaşadığını ve annelik rolüne alışmakta zorlandığını ifade etmiştir (R. Lederman & Weis, 2009).

Yetmişli yıllarda anneler, doğumda bebeklerini kaybettikten sonra gözlemlenmiş bu da doğum öncesi anne-bebek bağlanması kavramını günümüze taşımıştır. Doğum öncesi bağlanma, gebelik döneminde örnek sağlık uygulamalarını teşvik etmekte, pozitif beklentiler oluşturmakta ve annenin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırmaktadır. Bu sonuçlar aynı zamanda tıp ve akademi alanını birleştirerek multidisipliner çalışma ortamı da hazırlamıştır (Cannella, 2005; Şehirli Kıncı vd., 2023).

2.2. Bağlanma Kavramı ve Kuramı

Bağlanma kelimesinin kökeni 13. yüzyıla dayandığı bilinmekle beraber etimolojik olarak verilen bir işi bağlılıkla yapmak, üstlenmek anlamında kullanılmaktadır. 18. yüzyılda ise Jean-Jacques Rousseau annelik sevgisini belirtmek amacıyla anne-bebek ilişkisi kavramını ilk kez kullanmıştır (Goulet vd., 1998; Kavlak & Şirin, 2009). Hamarta'nın aktardığına göre (2004) John Bowlby, bağlanma kuramını 1950 ve 1960 yılları arasında anne, bebek ve baba arasında duygusal bağı açıklamak amacıyla geliştirmiştir (Hamarta, 2004). Bağlanma kuramında esas olanın “hissedilen güvenlik” olduğu vurgulanmıştır (Bowlby, 1982). Bu bağlamda bebeğin bakımını sağlayan kişi ile yakınlığın bebeğin hayatta kalma şansını arttırabileceğini ve tehlikeli durumlardan korunarak, bağlanmanın evrimsel işlevini açıklamıştır (Bowlby, 1982). Bu kuram fazla stres altında bağlanma davranışlarının faaliyetlerini açıklamakla birlikte zayıf ya da savunmasız hayvanlardaki davranışı da açıklamaktadır (Müller, 1994). Harlow'un 1958 yılında maymunlar üzerinde yaptığı çalışma ile de kanıtlanmıştır. Bu çalışmanın neticesinde duygusal ilişkinin fizyolojik ihtiyaçlardan daha önemli olduğu belirlenmiştir (Tüzün & Sayar, 2006). Bağlanma davranışı psikoanalitik açıdan yordandığında bağlanmanın bireylerin hayatları boyunca devam ettiği görülmekte olup ilk bağlanma davranışlarının sonraki bağlanma davranışlarını etkilediği bilinmektedir (Dinç & Balcı, 2021; Williams, 2003).

2.2.1. Doğum Öncesi Dönemde Maternal Bağlanma

İlk kez Cranley (1981) tarafından doğum öncesi bağlanma kavramının tanımı yapılmış olup “bir gebenin doğmamış bebeğine yaptığı yatırım” olarak nitelendirmiştir

(Cranley, 1981; Wendland vd., 2023). Dolayısıyla doğum öncesi bağlanma kavramı, gebede zihinsel ve duygusal olarak psikolojik etkiyi oluştururken fetüsün hareketlerinin hissedilmesi gibi fiziksel tepkilerle de davranışsal etki yaratmaktadır (Badar vd., 2023; Muller, 1993). Bu etkiler gebeliğe karşı pozitif tutum içinde olan kadınların fetüse karşı olumlu duygu ve düşünceler beslemesine, gebeliğe karşı negatif tutumu olan kadınların da olumsuz düşüncelerine neden olmaktadır (Lang, 2018). Gebeliğe karşı negatif düşünceleri olan kadınların doğum öncesi bağlanma puanlarının düşük olduğu ve depresif belirtiler sergileme eğiliminde olduğu bilinmektedir. Gebeliğe karşı pozitif düşünceleri olan kadınların ise fetüse karşı daha duyarlı, sıcak ve yakın davranışlarda bulunduğu gözlemlenmiştir (Letot vd., 2024; Luisa vd., 2019; Rollè vd., 2020).

Anneliğin merkezinde doğum öncesi bağlanma kavramı vardır. Nitekim bu hem anne hem de fetüs için doğum sonrası dönem etkileşimi için bir fırsattır. Emzirme davranışı ve bebeğin emme isteğiyle ilgili yapılan bir çalışmada doğum öncesi bağlanma puanı fazla olan kadınların, bebeklerinin emme isteği anlamlı bulunmuştur (Havutçu, 2019; Salehi vd., 2018). Doğum öncesi anne bağlanma düzeyleri ile doğum sonu bebeklerin bağlanma düzeyleri doğru orantılıdır. Yapılan çalışmalarda, doğum öncesi bağlanma kalitesinin, bebeğin yaşamının ilk yıllarından itibaren onun mental gelişimine katkı sağladığı görülmüştür (Karakaş & Dağlı, 2019; Pisoni vd., 2014). Maternal bağlanma primipar ve multiparlarda bağlanma olarak değerlendirildiğinde aşağıdaki bilgilere ulaşılmaktadır:

2.2.1.1. Primiparlarda Maternal Bağlanma

Annelik duygusunu hayatlarında ilk kez tecrübe edecek primipar kadınlar bilinmezliğe olan korku ve stres yaşayabilmektedir. Bu stres ve korkunun nedeni annelerinin, kız kardeşlerinin veya kız arkadaşlarının doğum deneyimlerini kendi doğum

deneyiminin yerine düşünerek hayal etmesidir (Lederman & Weis, 2020). Bu durumda fetüsle iletişim eksikliğine neden olabilmektedir (Barabach vd., 2017).

Gebelik dönemi fizyolojik bir süreç olarak kabul edilirken kadınların vücutlarında meydana gelen hormonal değişimlerin düzeylerini incelemek amacıyla 2014 yılında bir çalışma yapılmıştır. Primipar gebeler ile yapılan bu çalışmanın amacı tükürük sıvısında testosteron, kortizol, östradiol ve progesteron hormonlarının ilerleyen gebelik haftalarına göre değişimlerini araştırmaktır. Bazı gebelik haftalarında (12,20,28,32) incelenen bu dört hormonunda doğum öncesi dönemde büyük artışları olduğu sonucuna varılmıştır (Edelstein vd., 2015).

Primipar gebelerle yapılan bir çalışmada doğum öncesi bağlanmanın doğum sonu bağlanmaya etkisi araştırılmıştır. Doğum öncesi bağlanmaları değerlendirilen gebeler doğumdan 4 ve 8 hafta sonra tekrar değerlendirilmiş olup bebeğe yönelik duygusal davranışları arasında doğrudan pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Taffazoli vd., 2015).

2.2.1.2. Multiparlarda Maternal Bağlanma

Multipar gebeler doğumu ve gebelik sürecini tecrübe ettiklerinden dolayı oluşabilecek olumsuz kaygı ve korku önceki deneyimleriyle ilişkilidir (Lederman & Weis, 2020). Gebelik dönemi ve doğumunda olumlu deneyim yaşayan kadınlarda ise pozitif bağlanma davranışı sergileme eğilimindedirler.

Gebelik sayısının doğum öncesi bağlanmaya etkisinin araştırıldığı bir çalışmada multipar gebelerin doğum öncesi bağlanma puanları primipar gebelere göre yüksek bulunmuştur (Turan vd., 2020).

Müller'in (1996) aktardığına göre gebenin annesi ile olan ilişkisi doğum öncesi bağlanmayı etkilemektedir. Bu bağlamda 2018 yılında multipar gebelerle yapılan bir

çalışmada gebelerin annelerine bağlılık düzeyleri, ilk çocuğun yetiştirilmesinde ebeveyn yeterliliği ve ikinci bebeğin doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ebeveyn yeterlilik düzeyi yüksek olan gebelerin kendi annelerine bağlanma ve multipar annelerin doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Chen & Xu, 2018).

2.2.2. Doğum Öncesi Dönem Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Gebelik dönemi ya da başka bir deyişle doğum öncesi bağlanma dönemi; fetüs ve kadın için evrimsel bir süreçtir. Bu dönem, bağlanmanın ilk olduğu zaman dilimidir. Doğum öncesi dönemde annede bilişsel ve fiziksel değişimler meydana gelmektedir (Altun & Kaplan, 2021; Aslan & Okumuş, 2017; Bolsoy vd., 2019; Tunçel & Süt, 2019). Bu değişimler araştırmacılar tarafından ilgi görmüştür. Doğum öncesi bağlanma kavramına da son yıllarda ilginin artması bağlanmayı etkileyen faktörler araştırılmıştır. Nitekim bu araştırma sonucunda da birçok faktör belirlenmiştir (Poturoğlu, 2023). Doğum öncesi dönem bağlanmayı etkileyen faktörler; gebenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu, etnik köken, evlilik durumu ve evliktan memnuniyet durumu, madde bağımlılığı, primipar veya multipar olma durumu, gestasyonel yaşı, fetal kayıp veya fetal anomali öyküsü, riskli gebelik yaşama durumu veya öyküsü, yardımcı üreme teknikleri kullanma sonucu oluşan gebelik durumu, gebeliğin planlı olma durumu, emosyonel durum, aile bireylerinin gebeliğe olan pozitif tutum ve davranışları, fetüsün anne karnında hareketlerinin hissedilmesi, fetüsün birey olarak tanımlanması, ultrason muayenesi esnasında fetüsün görülmesidir (Alan & Çankaya, 2018; Badar vd., 2023; Badem & Zeyneloğlu, 2021; Chang vd., 2015; Elkin, 2015; Harpel & Barras, 2017; Ossa

vd., 2012; Özkan vd., 2020; Senapati vd., 2023; Yılmaz & Beji, 2010; Yiğitbaş & Ada, 2019).

2.2.3. Doğum Öncesi Dönem Bağlanmada Ebelik Yaklaşımları ve Sorumlulukları

Anne ile bebek ilişkisini pozitif yönde başlatmak hem anne hem de bebek arasında güven duygusu oluştururken aynı zamanda bebeğin sağlıklı kişilik geliştirmesine olanak sağlayacaktır. Ebeler başta olmak üzere diğer tüm sağlık profesyonelleri güvenli bağlanma sağlamak için köprü görevi görmektedir.

Ebeler; kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde hep en yakınında olan sağlık profesyonelleridir. Bu bağlamda anne ile devamlı görüşen, bakım sağlayıcı görevi üstlenen ebeler, gebelerin ve ailelerinin fetüse bağlanması, ilişkinin devam edilmesi ve sürdürülmesinde önemli rol ve sorumlulukları vardır (Kavlak & Şirin, 2009). Gebeleri annelik rolüne hazırlamak bu sorumluluklardan biridir. Gebelerin doğum öncesi annelik rolüne hazır oluşu doğum sonu dönemde bebeğe bağlanmanın ve bebekle iletişimin güçlenmesi açısından önemlidir. Gebeleri annelik rolüne hazırlamak için ebelerin doğum öncesi dönemde bağlanmayı etkileyen faktörleri değerlendirmelidir. Fetüsün duygusal ve fiziksel gelişimine yönelik ebelik girişimleri uygulamalı ve aile merkezli bakımı doğum öncesi dönemde sağlamalıdır (Ustunsoz vd., 2010). Annelik rolüne uyum sağlamakta zorlanan gebelere eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir (Dağlı, 2017). Ebeler, gebelikte oluşabilecek risk etmenlerini erken dönemde saptayarak tanı, teşhis ve tedavi için gerekli kurumlara yönlendirme yaparlar. Neticede ebeler gebeye bilgi ve deneyimiyle farkındalık sağlayarak, güven oluştururlar. Ebeler, gebenin kültürüne uygun bir şekilde ailesiyle birlikte değerlendirilmelidir. Gebenin yakın çevresi

organize edilmelidir. Yenidoğan eğitimi verilmediir. Gebelere annelik beklentileri ve bebekle ilgili beklentileri sorulmalı, kendini ifade edebilmesine olanak sağlanmalıdır (Bekmezci & Özkan, 2016; Serçekuş & Başkale, 2016).

2.3. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri

Annelik rolüne uyum sağlama doğum öncesi dönemde yapılan hazırlıklarla başlamaktadır. Gebelik döneminde kadınlar, doğum sonrası dönemde anneliğe uyum sağlayabilmek adına tekrarlama, hayal kurma ve farksızlaşma davranışlarında bulunabilmektedir (Coleman vd., 1999). Anne adayının kendine rol model aldığı kişi veya kişilerin davranışlarını ya da düşüncelerini hayatına uyarlaması tekrarlama davranışı olarak tanımlanmaktadır. Gebenin fetüs ile bilişsel etkileşim imgelemesi hayal kurma davranışıyla açıklanırken, gebenin kendi annelik kimliğini oluşturması ve bunu günlük yaşamına yansıtması farksızlaşma davranışı olarak nitelendirilmektedir (Coleman vd., 1999). Gebelik döneminde yaşanan ve anneliğe uyum sağlama sürecinde etkili olan davranışların doğum öncesi annelik beklentileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Altan, 2019).

Anneliğe uyum sürecinin kadınlar için en yoğun hissedildiği dönem gebelik dönemidir. Gebeler bu dönemde doğacak bebeklerine merhametli ve sabırlı davranacaklarını düşünmekle birlikte bebeğin sağlık durumu, ailenin ekonomik durumu ve yaşam biçimi bebeklerine olan beklentileri belirlemektedir. Coleman ve arkadaşları (1999) doğum öncesi annelik beklentilerini beş farklı değişkenle açıklamışlardır. Bu değişkenler (Coleman vd., 1999);

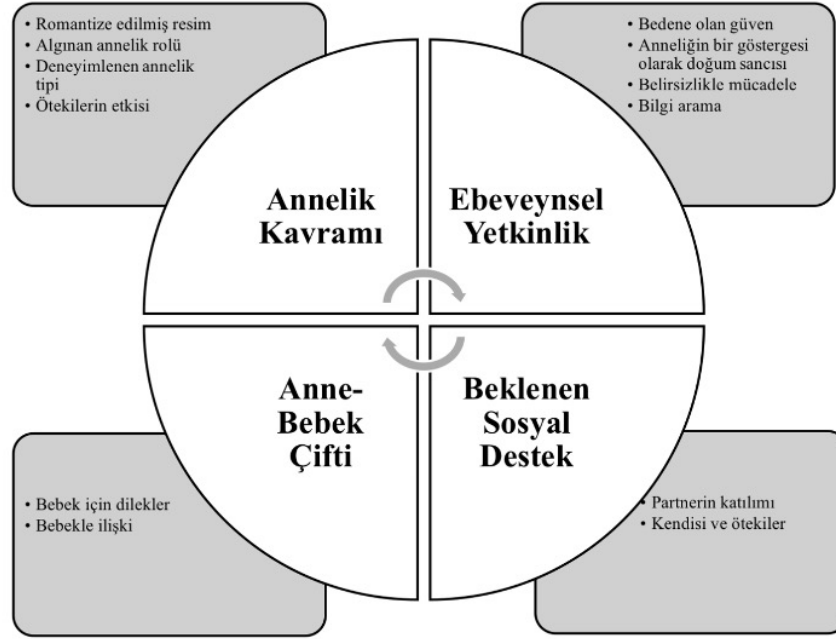
- ✓ Bebek: Bebeğin fiziksel özellikleri ve bebeğin bakımına ait beklentiler,
- ✓ Zevk: Annelik rolünden alacağı hazzı ait beklentiler,

- ✓ Arkadaş: Sosyal çevresindeki ilişkilerine ait beklentiler,
- ✓ Yaşam: Kaliteli yaşama ait beklentiler,
- ✓ İmaj: Kendi oluşturduğu annelik kimliğine ait beklentilerdir.

Delmore-Ko ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir çalışmada doğum öncesi annelik beklentilerini dört farklı şekilde kategorize etmişlerdir. Bu kategoriler (Delmore-Ko vd., 2000);

- ✓ Coşku: Gebelerin annelikten aldığı zevk ve doyumunu,
- ✓ Kaygı: Gebelerin annelik rolüyle baş etme konusunda bunalmışlık hissi, karamsarlık ve özgüven eksikliğini,
- ✓ Başa çıkma: Gebelerin zor durumları, potansiyel sorunları ve endişeleri yönetmeyle ilgili stratejileri,
- ✓ Belirsiz: Gelecekte karşılaşma ihtimali olan olumlu ve olumsuz durumları açıklamaktadır

Gebelerin annelik rolüne atfettiği anlam, varsa daha önceki annelik deneyimleri, anneliğin ne getireceğine dair çıkarımlar doğum öncesi annelik beklenti faktörleriyle ilişkilidir. Staneva ve Wittkowski (2013) doğum öncesi annelik beklentilerini etkileyen faktörleri incelemiştir (Şekil 1):



Şekil 1: Staneva ve Wittkowski Doğum Öncesi Annelik Beklentiler Modeli (Altan, 2019).

- **Annelik Kavramı:** Anneliğin ne olması gerektiğine dair beklentiler ve ön yargıların gebede taşıdığı anlamı ifade etmektedir.
- **Ebeveynsel Yetkinlik:** Anne adayının gebelik, doğum, doğum sonu dönemle ilgili kendisinin zihnen ve bedenen yeterli hissetmesinin önemini ifade etmektedir.
- **Anne-Bebek Çifti:** Gebelikte anne adayının bebeği ile kurduğu iletişimi ifade etmektedir.
- **Beklenen Sosyal Destek:** Anne adayının partnerinin ve yakın çevresinin gebelik ile ilgili olumlu tutum ve davranışlarını ifade etmektedir (Staneva & Wittkowski, 2013).

2.3.1. Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinde Ebelik Yaklaşımları ve Sorumlulukları

Anneliğe rol ve uyumu sağlamak için gebelerin fetüs ile iletişimini başlatmak önemlidir. Fetüsü algılamaları ve olumlu annelik beklentileri oluşturmaları anne bebek bağlanmasını doğum öncesi dönemde başlamasına olanak sağlamaktadır (Mercer, 2004b; Özkan & Polat, 2011).

Doğum öncesi dönemde gebeler, ebelerine güvenmek ve inanmak isterler. Bu güvenin sağlanması için gebeler dinlenmeli, sorular sormasına fırsat verilmelidir. Sorulan sorulara gerçekçi cevaplar verilmelidir. Gebelerin istek ve ihtiyaçları göz ardı edilmemelidir. Ebelerin tutum ve davranışları gebeler için önem arz etmektedir (Hodnett vd., 2003). Bu durumun gebelerin annelik beklentilerini pozitif yönde etkilediği bilinmektedir (Yılmaz, 2017).

Ebeler doğum öncesi dönem ve doğum sonrasında yaşanan annelik kavramına hazır oluşu bir bütün olarak değerlendirmelidir. Gebelere bu yönde eğitim verilmeli, danışmanlık yapılmalıdır. Nitekim doğum öncesi dönemde annelik beklentilerinin pozitif etkilenmesi hem doğum öncesi bağlanmanın olumlu etkilenmesine hem de doğum sonrası dönemde oluşabilecek olumsuzlukların en aza indirgenmesine olanak sağlayacaktır. Gebelerin stres faktörleri belirlenmeli, onların strese neden olan durumları ortadan kaldırılmalı ya da en aza indirilmesi için aksiyon alınmalıdır. Gebenin annelik beklentileri, partnerden beklentileri ve yenidoğana karşı beklentileri sorgulanmalı gerekirse aile üyeleri ile iş birliği içinde pozitif beklentiler oluşturulmalıdır (Makarova vd., 2024; Ranta vd., 2023).

Ebeler, güncel literatürleri takip etmeli ve gebelere destekleyici bakım sağlamalıdır. Aile sağlığı merkezinde çalışan, gebe okullarında eğitim veren

meslektaşlarım başta olmak üzere tüm ebelerin gerek hizmet içi eēitimlerle gerekse kongre ve seminerlerle annelerin doēum öncesi annelik beklentileri konusunda bilgilendirilmelidir. Kadınlardan pozitif annelik beklentilerinin fetüs ve gebeler için olumlu katkı saēlayacaēı unutulmamalı, ortak bir paydada buluşulmalıdır.



BÖLÜM III

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 25 Şubat 2023-25 Nisan 2023 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Erbaa Devlet Hastanesi, Tokat Reşadiye Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında 28-38 hafta arası gebe kadınlara ulaşım ve görüşme olanakları dikkate alınarak çalışmamız ilgili hastanelerin kadın doğum polikliniklerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Erbaa Devlet Hastanesi, Tokat Reşadiye Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi kadın doğum polikliniklerine yeni başvuran 28-38 hafta arası gebe olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırma 15 Haziran 2022-15 Aralık 2022 tarihleri arasında kadın doğum poliklinikleri NST (Non-Stress Test) birimine ilk kez başvuran gebelerin kayıtları sayılarak kadın sayısı belirlenmiştir. İlgili kurumlardan alınan bu bilgilere göre son 6 ay içerisinde kadın doğum polikliniklerine başvuran, 28-38 hafta arası gebe olan kadınların sayısının 2070 olduğu belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü 1994'te Salant ve Dillman'nın belirlediği evreni bilinen örneklem hesabı formül ile hesaplanmıştır (Şekil 2):

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N : Evrendeki Birey Sayısı

n : Örnekleme Alınacak Birey Sayısı

p : İncelenen Olayın Görülüş Sıklığı (Gerçekleşme Olasılığı)

q : İncelenen Olayın Görülmeyiş Sıklığı (1-p)

t : Belirli Serbestlik Derecesinde ve Saptanan Yanılma Düzeyinde t Tablosunda Bulunan Teorik Değer

d : Olayın Görülüş Sıklığına Göre Kabul Edilen \pm örnekleme hatasıdır

Şekil 2: Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül

(Salant & Dillman, 1994).

Örnekleme hesaplarırken, yukarıdaki formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan mevcut bilinen evren için %95 güven aralığında, \pm %5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü, $n = 2070 (1.96)^2 (0.2) (0.8) / (0.5)^2 (2070-1) + (1.96)^2 (0.2) (0.8) = 218$ olarak hesaplanmıştır.

Primipar ve multipar gebe grupları 1:1 oranında olacak biçimde bir grup için en az 109 gebenin araştırmaya dâhil edilmesi uygun bulunmuştur. Bu bağlamda da her bir grup için 110 gebe ve toplamda 220 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmaya alınacak katılımcıların alınma kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- Örnekleme belirtilen hastanelerden birisine gebelik takibi nedeniyle başvurmuş olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek,
- 18 yaş üzerinde, 28-38 gebelik haftasında olmak,

- En az okuryazar olmak,
- İletişim güçlüğü olmamak,
- Tanı konulmuş psikolojik rahatsızlığı olmamak kaydıyla primipar veya multipar gebeler araştırma kapsamına dâhil edilmiştir.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya alınmayacak katılımcıların dışlanma kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- 18 yaş altında olan,
- Okuryazar olmayan,
- İletişim güçlüğü olan,
- 28-38 gebelik haftası arasında olmayan,
- Tanı konulmuş psikolojik rahatsızlığını olan gebeler araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (DÖABÖ) ve Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği (ADÖBÖ)” kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, dokuz sorudan oluşmakta ve gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma bilgisi vb.) ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, bebeğin cinsiyeti vb.) belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilmiştir (Bakır vd., 2014; Baransel, 2021). (EK-1)

3.6.2. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği

Ölçek 1999 yılında Coleman ve arkadaşları (2007) tarafından gebelik dönemindeki kadınların, annelik ve gebelik dönemine uyumlarını değerlendirmek amacıyla 46 madde, 5 alt boyuttan (bebek, arkadaşlar, zevk, imge ve yaşam) oluşan 5’li likert tiptedir (“Kesinlikle Katılmıyorum”=1, “Katılmıyorum”=2, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum”=3, “Katılıyorum”=4, “Kesinlikle Katılıyorum”=5). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 46 iken en yüksek ise 230 puandır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe gerçekçi olmayan olumlu beklenti, orta puan elde edildiğinde gerçekçi beklenti, düşük puan ise gerçekçi olmayan olumsuz beklenti varlığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2016 yılında yapılmıştır (Şendil vd., 2016). Ölçek 5’li likert tipte (“Kesinlikle Katılmıyorum”=1, “Katılmıyorum”=2, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum”=3, “Katılıyorum”=4, “Kesinlikle Katılıyorum”=5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte bireyin doğum sonrası alışkanlıkları ve sosyal ilişkilerinde oluşabilecek değişimler ile annelik rolü hakkındaki beklentileri ölçülmektedir.

Türkçe geçerlilik güvenirlik sonrası ölçek 34 madde iki alt boyuttan oluşmaktadır (Şendil vd., 2016). Annenin doğum ve annelik rolüne dair olumlu beklentilerini ölçen yirmi bir madde (1, 2, 3, 7, 8, 12, 15, 16, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34) “Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler” alt boyutunu; doğum ve annelik rolüne ait olumsuz beklentileri ölçen on üç madde (4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 22, 28) ise “Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler” alt boyutu ölçmektedir. On üç (13) maddelik olumsuz ifadeleri ölçen alt boyut ters puanlanmaktadır. Ölçeğin olumlu beklentiler alt boyutunda elde edilen en yüksek puan 105, en düşük puan ise 21’dir. Diğer alt

boyutundan elde edilen en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13'tür. Alt boyutlardan elde edilen puanlar arttıkça annelerin beklenti düzeylerinin de yükseldiği kanaati oluşmaktadır. (EK-2)

Bu araştırmada, DÖABÖ Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.880, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler alt boyutu Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.867, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutu Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.875 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği

Condon (1993) tarafından geliştirilen ölçek, 19 maddelik 5'li likert tiptedir. Ölçekte 5= fetüse karşı çok güçlü duyguları temsil ederken, 1= fetüse karşı duyguların yokluğunu temsil etmektedir. Ölçekte gebenin fetüse olan duyguları, tutumları ve davranışları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.80'dir (Condon, 1993).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2015 yılında yapılmıştır (Gölbaşı vd., 2015). İki alt boyuttan oluşan ve on dokuz madde içeren ölçek 5'li likert tiptedir. 5= fetüse karşı çok güçlü duyguları temsil ederken; 1=fetüse karşı duyguların yokluğunu temsil etmektedir. "Bağlanmanın Niteliği" alt boyutu 10 maddelik (3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19), "Bağlanmaya Harcanan Zaman" alt boyutu ise 8 maddeliktir (1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18). Ölçekteki 1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 18 maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir. Alınmış olan yüksek puanlar yüksek bağlanma derecesini ifade eder. Türkçeye uyarlanan ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.79'dur (Gölbaşı vd., 2015). (EK-3)

Bu araştırmada, ADÖBÖ Cronbach's alfa güvenirlilik katsayısı 0.856, Bağlanmanın Niteliği alt boyu Cronbach's alfa güvenirlilik katsayısı 0.833, Bağlanmaya Harcanan Zaman alt boyutu Cronbach's alfa güvenirlilik katsayısı 0.826 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, ilgili kurumların kadın doğum polikliniklerine başvuran, 28-38 haftalık primipar ya da multipar ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebe kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama formları (Tanıtıcı Bilgi Form, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği ve Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği) kullanılmış ve formlar yaklaşık 15-20 dakikada uygulanmıştır.

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen tüm veriler bilgisayarda değerlendirilmiştir (SPSS 22.0). Katılımcı kadınların tanımlayıcı özellikleri frekans ve yüzdelik olarak ifade edilirken, ölçeğin değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (arpıklık) değerleri ile değerlendirilmiştir (Tablo 3.1.):

Tablo 3.1. Normal Dağılım Analizi

	Basıklık	Çarpıklık
Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Toplam	-0.765	0.035
Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler	-0.948	-0.145
Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler	1.224	-0.684
Doğum Öncesi Anne Bağlanma Toplam	0.379	-0.673
Bağlanmanın Niteliği	1.381	-0.906
Bağlanmaya Harcanan Zaman	-0.459	-0.323

Mevcut literatürde, kullanılan değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçlar +1.5 ile -1.5 (Tabachnick & Fidell, 2019) +2.0 ile -2.0 (George & Mallery, 2010) arasında olduğunda bu değerler normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Çalışmada ise George & Mallery'in (2010) baz aldığı değerler üzerinden normal dağılım gösterdiği belirlenen değişkenlerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir.

Annelerin ölçekten elde ettikleri puanların düzeylerini belirleyen ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ve çok değişkenli doğrusal lineer regresyon analizi (enter yöntemi) ile değerlendirilmiştir.

Kalaycı'nın belirtğine göre (2006) korelasyon katsayıları değerlendirilirken (r) değeri;

0.00-0.25 çok zayıf;

0.26-0.49 zayıf;

0.50-0.69 orta;

0.70-0.89 yüksek;

0.90-1.00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare (η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2: küçük; 0.5: orta; 0.8: büyük olarak, eta kare değeri 0.01: küçük; 0.06: orta; 0.14: büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk vd., 2018).

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi doğrultusunda araştırma süresince bilimsel etik değerlere uygun davranılmıştır.

“Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (DÖABÖ)” (EK-2) ve “Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği (ADÖBÖ)” (EK-3) kullanımları için elektronik posta yolu vasıtasıyla ilgili yazarlardan izin alınmıştır. (EK-4). (EK-5). Çalışmanın yürütülmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurul izni (Tarih: 12/01/2023 Karar No: 01.33) alınmıştır. (EK-6). Tokat İl Sağlık Müdürlüğü’nden Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Erbaa Devlet Hastanesi, Tokat Reşadiye Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi’nde çalışmanın yürütülebilmesi için kurum izinleri (Tarih: 23/02/2023 Sayı: E-87064461-044-209958480) alınmıştır. (EK-7). Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözel onam ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılım Formu” ile yazılı onamları alınmıştır. (EK-8).

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

3.10.1. Bağımlı Değişkenler

Primipar ve multipar gebelerin Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği ve Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği'nin alt ve toplam puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.10.2. Bağımsız Değişkenler

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Tokat ilinde bulunan dört hastanede yapıldığı için sonuçlar evrene genellenemez. Araştırmadan elde edilen bulgular primipar ve multipar gebelerin kişisel bildirimlerine dayanmaktadır.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Bu bölümde; primipar ve multipar annelerin doğum öncesi annelik beklentilerinin bağlanmaya etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları tablolarla desteklenerek sunulmuştur.

Tablo 4. 1. Primipar ve Multipar Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

		Primipar		Multipar		p
		n	%	n	%	
Yaş	18-25	62	%56.4	29	%26.4	$X^2=20.551$ p=0.000
	26-30	26	%23.6	41	%37.3	
	31 ve Üzeri	22	%20.0	40	%36.4	
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	6	%5.5	22	%20.0	$X^2=20.533$ p=0.000
	Ortaokul Mezunu	16	%14.5	27	%24.5	
	Lise Mezunu	32	%29.1	32	%29.1	
	Üniversite Mezunu	56	%50.9	29	%26.4	
Çalışma Durumu	Evet	28	%25.5	17	%15.5	$X^2=3.380$ p=0.047
	Hayır	82	%74.5	93	%84.5	
Gebeliğin Planlı Olması	Evet	88	%80.0	66	%60.0	$X^2=10.476$ p=0.001
	Hayır	22	%20.0	44	%40.0	
Bebegin Cinsiyeti	Kız	64	%58.2	49	%44.5	$X^2=4.094$ p=0.029
	Erkek	46	%41.8	61	%55.5	
Bebegin Cinsiyetinin İstenilen Cinsiyet Olması	Evet	55	%50.0	52	%47.3	$X^2=1.151$ p=0.562
	Hayır	16	%14.5	22	%20.0	
	Fark Etmez	39	%35.5	36	%32.7	
Bebek İçin Hazırlık Yapma Durumu	Evet	104	%94.5	98	%89.1	$X^2=2.178$ p=0.109
	Hayır	6	%5.5	12	%10.9	
		$\bar{X} \pm Ss$		$\bar{X} \pm Ss$		p
Yaş		25.918±4.807		29.118±4.982		0.000

Ki-Kare Analizi

Çalışmaya katılan primipar gebe kadınların yaş ortalaması 25.918±4.807 olup,

%56.4'ünün 18-25 yaş arasında, %50.9'unun üniversite ve üzeri mezunu olduğu,

%74.5'inin gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı, %80'inin planlı gebelik olduğu, %58.2'sinin kız bebek cinsiyetine sahip olduğu, %50'sinin istenilen cinsiyette bebeğe sahip olduğu ve %94.5'inin bebek için hazırlık yaptığı belirlenmiştir. Multipar gebe kadınların ise yaş ortalaması 29.118 ± 4.982 olup %37.3'ünün 26-30 yaş arasında, %29.1'inin lise ve dengi mezunu, %84.5'inin gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı, %60'ının planlı gebelik olduğu, %55.5'inin erkek bebek cinsiyete sahip olduğu, %47.3'ünün istenilen cinsiyette bebeğe sahip olduğu ve %89.1'inin doğacak olan bebeği için hazırlık yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. DÖABÖ Puanlarının Primipar ve Multipar Gebelere Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Primipar (n=110)	Multipar (n=110)	t p
	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	
Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Toplam	140.055±15.516	132.327±13.358	3.958 0.000
Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler	90.264±8.875	84.482±8.941	4.814 0.000
Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler	49.791±9.592	47.846±7.487	1.677 0.095

Bağımsız Gruplar T-Testi

Gebelerin primipar ve multipar sayısına göre DÖABÖ toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(218)}=3.958$; $p=0.000<0.05$). Primipar gebelerin DÖABÖ toplam puanları ($\bar{X}=140.055$), multipar gebelerin DÖABÖ toplam puanlarından ($\bar{X}=132.327$) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin primipar ve multipar olma durumuna göre gerçekçi olmayan olumlu beklentiler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(218)}=4.814$; $p=0.000<0.05$). Primipar gebelerin gerçekçi olmayan olumlu beklentiler puanları ($\bar{x}=90.264$), multipar

gebelerin gerçekçi olmayan olumlu beklentiler puanlarından ($\bar{x}=84.482$) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler puanları primipar ve multipar olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.3. ADÖBÖ Puanlarının Primipar ve Multipar Gebelere Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Primipar (n=110)	Multipar (n=110)	t p
	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	
Doğum Öncesi Anne Bağlanma Toplam	76.900±8.010	74.364±7.215	2.468 0.014
Bağlanmanın Niteliği	41.482±4.623	40.809±4.399	1.106 0.270
Bağlanmaya Harcanan Zaman	31.036±4.410	29.236±4.311	3.061 0.002

Bağımsız Gruplar T-Testi

Gebelerin primipar ve multipar olma durumuna göre ADÖBÖ toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(218)}=2.468$; $p=0.014<0.05$). Primipar gebelerin ADÖBÖ toplam puanları ($\bar{X}=76.900$), multipar gebelerin ADÖBÖ toplam puanlarından ($\bar{X}=74.364$) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin primipar ve multipar olma durumuna göre bağlanmaya harcanan zaman puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(218)}=3.061$; $p=0.002<0.05$). Primipar gebelerin bağlanmaya harcanan zaman puanları ($\bar{X}=31.036$), multipar gebelerin bağlanmaya harcanan zaman puanlarından ($\bar{X}=29.236$) yüksek bulunmuştur.

Gebelerin bağlanmanın niteliği puanları gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Primipar Gebelerde DÖABÖ ile ADÖBÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Toplam	Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler	Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler
Doğum Öncesi Anne Bağlanma Toplam	r	0.580**	0.564**	0.416**
	p	0.000	0.000	0.000
Bağlanmanın Niteliği	r	0.437**	0.393**	0.343**
	p	0.000	0.000	0.000
Bağlanmaya Harcanan Zaman	r	0.556**	0.580**	0.363**
	p	0.000	0.000	0.000

* <0.05 ; ** <0.01 ; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.4'te DÖABÖ toplam, gerçekçi olmayan olumlu beklentiler, gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler, ADÖBÖ, bağlanmanın niteliği, bağlanmaya harcanan zaman, puanları arasında korelasyon analizleri incelenmiştir.

ADÖBÖ toplam puan ile DÖABÖ toplam puan arasında $r=0.580$ pozitif orta ($p=0.000<0.05$), ADÖBÖ toplam puan ile gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt boyutu arasında $r=0.564$ pozitif orta ($p=0.000<0.05$), ADÖBÖ toplam puan ile gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler alt boyutu arasında $r=0.416$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), bağlanmanın niteliği ile DÖABÖ toplam arasında $r=0.437$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), bağlanmanın niteliği ile gerçekçi olmayan olumlu beklentiler arasında $r=0.393$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), bağlanmanın niteliği ile gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler arasında $r=0.343$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), bağlanmaya harcanan zaman ile DÖABÖ toplam arasında $r=0.556$ pozitif orta ($p=0.000<0.05$), bağlanmaya harcanan zaman ile gerçekçi olmayan olumlu beklentiler arasında $r=0.580$ pozitif orta ($p=0.000<0.05$), bağlanmaya harcanan zaman ile gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler arasında $r=0.363$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur.

Tablo 4.5. Primipar Gebelerde DÖABÖ'ünün ADÖBÖ Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t p	%95 Güven Aralığı	
	β	SE			β	Alt
Sabit	34.985	5.703		6.134 0.000	23.679	46.290
Doğum Öncesi Annelik Beklentileri	0.299	0.040	0,580	7.394 0.000	0.219	0.380

*Bağımlı Değişken=Doğum Öncesi Anne Bağlanma, $R=0.580$; $R^2=0.330$; $F=54.667$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.979

Tablo 4.5.'te DÖABÖ ile ADÖBÖ arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=54.667$; $p=0.000<0.05$).

ADÖBÖ düzeyindeki toplam değişim %33 oranında DÖABÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.330$). DÖABÖ, ADÖBÖ düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.580$).

Tablo 4.6. Primipar Gebelerde DÖABÖ Alt Boyutlarının ADÖBÖ Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t p	%95 Güven Aralığı	
	β	SE			β	Alt
Sabit	29.163	6.374		4.575 0.000	16.528	41.798
Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler	0.427	0.077	0.473	5.568 0.000	0.275	0.579
Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler	0.185	0.071	0.222	2.610 0.010	0.044	0.326

*Bağımlı Değişken=Doğum Öncesi Anne Bağlanma, $R=0.599$; $R^2=0.347$; $F=29.943$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.917

Tablo 4.6.'da gerçekçi olmayan olumlu beklentiler, gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler ile ADÖBÖ arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=29.943$; $p=0.000<0.05$).

ADÖBÖ düzeyindeki toplam değişim %34.7 oranında gerçekçi olmayan olumlu beklentiler, gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.347$). Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler, ADÖBÖ düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.473$). Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler, ADÖBÖ düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.222$).

Tablo 4.7. Primipar Gebelerde DÖABÖ, ADÖBÖ Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t p	%95 Güven Aralığı	
	β	SE	β		Alt	Üst
Sabit	23.239	3.633		6.396 0.000	16.037	30.441
Doğum Öncesi Annelik Beklentileri	0.130	0.026	0.437	5.052 0.000	0.079	0.181
Toplam						

*Bağımlı Değişken=Bağlanmanın Niteliği, $R=0.437$; $R^2=0.184$; $F=25.519$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.953

Tablo 4.7.'de DÖABÖ ile ADÖBÖ bağlanma niteliği alt boyutu arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=25.519$; $p=0.000<0.05$).

Bağlanmanın Niteliği alt boyutu düzeyindeki toplam değişim %18.4 oranında DÖABÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.184$). DÖABÖ, ADÖBÖ bağlanmanın niteliği alt boyutu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.437$).

Tablo 4.8. Primipar Gebelerde DÖABÖ, ADÖBÖ Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t p	%95 Güven Aralığı	
	β	SE			Alt	Üst
Sabit	8.899	3.203		2.779 0.006	2.551	15.248
Doğum Öncesi Annelik Beklentileri	0.158	0.023	0.556	6.954 0.000	0.113	0.203

*Bağımlı Değişken=Bağlanmaya Harcanan Zaman, $R=0.556$; $R^2=0.303$; $F=48.356$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=2.179

Tablo 4.8.'de DÖABÖ ile ADÖBÖ bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=48.356$; $p=0.000<0.05$).

Bağlanmaya Harcanan Zaman alt boyutu düzeyindeki toplam değişim %30.3 oranında DÖABÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.303$). DÖABÖ, ADÖBÖ bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.556$).

Tablo 4.9. Multipar Gebelerde DÖABÖ ile ADÖBÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Toplam	Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler	Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler
Doğum Öncesi Anne Bağlanma Toplam	r	0.420**	0.340**	0.344**
	p	0.000	0.000	0.000
Bağlanmanın Niteliği	r	0.297**	0.172	0.324**
	p	0.002	0.072	0.001
Bağlanmaya Harcanan Zaman	r	0.385**	0.378**	0.235*
	p	0.000	0.000	0.013

* <0.05 ; ** <0.01 ; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.9.'da DÖABÖ toplam puan, gerçekçi olmayan olumlu beklentiler, gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler, ADÖBÖ toplam puan, bağlanmanın niteliği, bağlanmaya harcanan zaman, puanları arasında korelasyon analizleri incelenmiştir.

ADÖBÖ toplam puan ile DÖABÖ toplam puan arasında $r=0.42$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), ADÖBÖ toplam puan ile gerçekçi olmayan olumlu beklentiler arasında $r=0.34$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), ADÖBÖ toplam ile gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler arasında $r=0.344$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), bağlanmanın niteliği ile DÖABÖ toplam puan arasında $r=0.297$ pozitif zayıf ($p=0.002<0.05$), bağlanmanın niteliği ile gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler arasında $r=0.324$ pozitif zayıf ($p=0.001<0.05$), bağlanmaya harcanan zaman ile DÖABÖ toplam puan arasında $r=0.385$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), bağlanmaya harcanan zaman ile gerçekçi olmayan olumlu beklentiler arasında $r=0.378$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), bağlanmaya harcanan zaman ile gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler arasında $r=0.235$ pozitif çok zayıf ($p=0.013<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Multipar Gebelerde DÖABÖ'nin ADÖBÖ Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	B		Alt	Üst
Sabit	44.317	6.272		7.066 0.000	31.886	56.749
Doğum Öncesi Annelik Beklentileri	0.227	0.047	0.420	4.815 0.000	0.134	0.321
Toplam						

*Bağımlı Değişken=Doğum Öncesi Anne Bağlanma Toplam, $R=0.420$; $R^2=0.169$; $F=23.184$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.759

Tablo 4.10.'da DÖABÖ ile ADÖBÖ arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=23.184$; $p=0.000<0.05$).

ADÖBÖ düzeyindeki toplam değişim %16.9 oranında DÖABÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.169$). DÖABÖ, ADÖBÖ düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.420$).

Tablo 4.11. Multipar Gebelerde DÖABÖ Alt Boyutlarının ADÖBÖ Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar		t p	%95 Güven Aralığı	
	β	SE	β			Alt	Üst
Sabit	44.743	6.422			6.967 0.000	32.012	57.474
Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler	0.208	0.075	0.257		2.783 0.006	0.060	0.355
Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler	0.253	0.089	0.262		2.836 0.005	0.076	0.429

*Bağımlı Değişken=Doğum Öncesi Anne Bağlanma Toplam, $R=0.421$; $R^2=0.162$; $F=11.554$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.762

Tablo 4.11.'de gerçekçi olmayan olumlu beklentiler, gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler ile ADÖBÖ arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=11.554$; $p=0.000<0.05$).

ADÖBÖ düzeyindeki toplam değişim %16.2 oranında gerçekçi olmayan olumlu beklentiler, gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.162$). Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler, ADÖBÖ düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.257$). Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler, ADÖBÖ düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.262$).

Tablo 4.12. Multipar Gebelerde DÖABÖ'nin Bağlanmanın Niteliği Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t p	%95 Güven Aralığı	
	β	SE	β		Alt	Üst
Sabit	27.869	4.024		6.925 0.000	19.892	35.845
Doğum Öncesi Annelik Beklentileri	0.098	0.030	0.297	3.232 0.002	0.038	0.158
Toplam						

*Bağımlı Değişken=Bağlanmanın Niteliği, $R=0.297$; $R^2=0.080$; $F=10.445$; $p=0.002$; Durbin Watson Değeri=1.635

Tablo 4.12.'de DÖABÖ ile bağlanmanın niteliği arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=10.445$; $p=0.002<0.05$).

Bağlanmanın Niteliği düzeyindeki toplam değişim %8 oranında DÖABÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.080$). DÖABÖ bağlanmanın niteliği düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.297$).

Tablo 4.13. Multipar Gebelerde DÖABÖ'nin Bağlanmaya Harcanan Zaman Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t p	%95 Güven Aralığı	
	β	SE	β		Alt	Üst
Sabit	12.794	3.812		3.356 0.001	5.238	20.350
Doğum Öncesi Annelik Beklentileri	0.124	0.029	0.385	4.335 0.000	0.067	0.181
Toplam						

*Bağımlı Değişken=Bağlanmaya Harcanan Zaman, $R=0.385$; $R^2=0.140$; $F=18.792$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=2.089

Tablo 4.13.'te DÖABÖ ile bağlanmaya harcanan zaman arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=18.792$; $p=0.000<0.05$).

Bağlanmaya Harcanan Zaman düzeyindeki toplam değişim %14 oranında DÖABÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.140$). DÖABÖ, bağlanmaya harcanan zaman düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.385$).



Tablo 4.14. Primipar Gebelerde DÖABÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Toplam	Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler	Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler
Yaş		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
18-25	62	140.016±15.950	90.145±9.091	49.871±9.981
26-30	26	140.500±16.614	91.039±8.660	49.462±10.474
31 ve Üzeri	22	139.636±13.475	89.682±8.850	49.955±7.575
F=		0.019	0.150	0.020
p=		0.982	0.861	0.980
Eğitim Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
İlkokul Mezunu (1)	6	118.500±11.946	85.667±2.251	32.833±13.182
Ortaokul Mezunu (2)	16	128.625±11.459	81.563±7.633	47.063±7.261
Lise Mezunu (3)	32	143.500±12.300	92.313±7.359	51.188±8.275
Üniversite Mezunu (4)	56	143.661±15.305	92.071±8.895	51.589±8.694
F=		10.441	8.441	9.291
p=		0.000	0.000	0.000
PostHoc=		3>1, 4>1, 3>2, 4>2 (p<0.05)	3>2, 4>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)
Çalışma Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	28	141.821±14.639	92.000±7.688	49.821±10.041
Hayır	82	139.451±15.846	89.671±9.214	49.781±9.497
t=		0.696	1.202	0.019
p=		0.488	0.232	0.985
Gebeliğin Planlı Olması		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	88	139.477±15.264	90.000±8.559	49.477±9.551
Hayır	22	142.364±16.655	91.318±10.191	51.046±9.878
t=		-0.779	-0.621	-0.684
p=		0.438	0.536	0.495
Bebelin Cinsiyeti		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kız	64	140.891±15.974	90.859±9.656	50.031±9.485
Erkek	46	138.891±14.951	89.435±7.684	49.457±9.834
t=		0.665	0.829	0.309
p=		0.508	0.409	0.758
Bebelin Cinsiyetinin İstenilen Cinsiyet Olması		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	55	142.491±14.278	91.691±8.979	50.800±8.247
Hayır	16	134.250±12.250	88.750±6.382	45.500±8.108
Fark Etmez	39	139.000±17.825	88.872±9.454	50.128±11.487
F=		1.920	1.435	1.964
p=		0.152	0.243	0.145
Bebek İçin Hazırlık Yapma Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	104	140.702±15.210	90.673±8.653	50.029±9.406
Hayır	6	128.833±17.971	83.167±10.515	45.667±12.707
t=		1.842	2.044	1.084
p=		0.068	0.043	0.281

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Primipar gebelerin yaşları, çalışma durumları, gebeliğin planlı olması, bebeğin cinsiyeti, istenilen cinsiyette bebeğe sahip olunması DÖABÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyut toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Primipar gebelerin eğitim durumları DÖABÖ toplam puan ortalamaları ($F=10.441$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.228$), gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt boyutu toplam puan ortalamaları ($F=8.441$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.193$) ve gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler alt boyutu toplam puan ortalamaları ($F=9.291$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.208$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Primipar gebelerin bebek için hazırlık yapma durumu DÖABÖ toplam puan ortalamaları ve gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler alt boyutu toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt boyutu toplam puan ortalamaları ($t=2.044$; $p=0.043<0.05$; $d=0.858$; $\eta^2=0.037$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.15. Primipar Gebelerde ADÖBÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Doğum Öncesi Anne Bağlanma Toplam	Bağlanmanın Niteliği	Bağlanmaya Harcanan Zaman
Yaş		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
18-25	62	76.339±8.625	41.210±5.077	30.677±4.442
26-30	26	77.923±6.968	42.385±3.678	31.500±4.483
31 ve Üzeri	22	77.273±7.535	41.182±4.316	31.500±4.340
F=		0.384	0.645	0.466
p=		0.682	0.527	0.629
Eğitim Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
İlkokul Mezunu (1)	6	74.667±10.985	38.333±6.186	31.667±5.715
Ortaokul Mezunu (2)	16	70.375±8.755	38.750±6.126	27.688±3.772
Lise Mezunu (3)	32	77.438±7.645	41.375±4.046	31.563±4.406
Üniversite Mezunu (4)	56	78.696±6.779	42.661±3.839	31.625±4.115
F=		5.226	4.383	3.887
p=		0.002	0.006	0.011
PostHoc=		3>2, 4>2 (p<0.05)	4>1, 4>2 (p<0.05)	3>2, 4>2 (p<0.05)
Çalışma Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	28	78.536±5.392	42.357±3.466	31.857±4.134
Hayır	82	76.342±8.684	41.183±4.939	30.756±4.490
t=		1.255	1.162	1.142
p=		0.121	0.248	0.256
Gebeliğin Planlı Olması		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	88	77.830±7.491	42.034±4.359	31.386±4.271
Hayır	22	73.182±9.080	39.273±5.082	29.636±4.776
t=		2.492	2.570	1.679
p=		0.014	0.012	0.096
Bebelin Cinsiyeti		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kız	64	77.328±8.495	41.375±4.901	31.500±4.570
Erkek	46	76.304±7.333	41.630±4.255	30.391±4.139
t=		0.659	-0.285	1.305
p=		0.511	0.776	0.195
Bebelin Cinsiyetinin İstenilen Cinsiyet Olması		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	55	77.473±7.554	41.255±4.356	31.691±4.273
Hayır	16	74.688±5.400	41.125±3.442	29.438±3.464
Fark Etmez	39	77.000±9.428	41.949±5.414	30.769±4.831
F=		0.750	0.309	1.753
p=		0.475	0.735	0.178
Bebek İçin Hazırlık Yapma Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	104	77.510±7.469	41.769±4.266	31.337±4.274
Hayır	6	66.333±10.386	36.500±7.714	25.833±3.656
t=		3.489	2.799	3.086
p=		0.001	0.156	0.003

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Primipar gebelerin yaşları, çalışma durumları, bebeğin cinsiyeti, istenilen cinsiyette bebeğe sahip olunması ADÖBÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyut toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Primipar gebelerin eğitim durumları ADÖBÖ toplam puan ortalamaları ($F=5.226$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0.129$), bağlanma niteliği alt boyutu toplam puan ortalamaları ($F=4.383$; $p=0.006<0.05$; $\eta^2=0.110$) ve bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu toplam puan ortalamaları ($F=3.887$; $p=0.011<0.05$; $\eta^2=0.099$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Primipar gebelerin gebeliğinin planlı olma durumu ADÖBÖ toplam puan ortalamaları ($t=2.492$; $p=0.014<0.05$; $d=0.594$; $\eta^2=0.054$) ve bağlanma niteliği alt boyutu toplam puan ortalamaları ($t=2.570$; $p=0.012<0.05$; $d=0.612$; $\eta^2=0.058$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p<0.05$); bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Primipar gebelerin bebek için hazırlık yapma durumu ADÖBÖ toplam puan ortalamaları ($t=3.489$; $p=0.001<0.05$; $d=1.465$; $\eta^2=0.101$) ve harcanan zaman alt boyutu toplam puan ortalamaları ($t=3.086$; $p=0.003<0.05$; $d=1.296$; $\eta^2=0.081$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p<0.05$); bağlanmanın niteliği alt boyutu toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Multipar Gebelerde DÖABÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Toplam	Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler	Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler
Yaş		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
18-25	29	134.103±14.744	85.690±9.696	48.414±7.716
26-30	41	130.927±13.637	83.878±8.917	47.049±8.393
31 ve Üzeri	40	132.475±12.142	84.225±8.535	48.250±6.372
F=		0.480	0.370	0.370
p=		0.620	0.691	0.692
Eğitim Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
İlkokul Mezunu	22	127.727±8.230	82.591±6.360	45.136±6.151
Ortaokul Mezunu	27	129.926±14.063	82.259±8.912	47.667±6.754
Lise Mezunu	32	134.813±14.735	85.375±9.701	49.438±8.219
Üniversite Mezunu	29	135.310±13.465	87.000±9.373	48.310±7.987
F=		2.071	1.796	1.505
p=		0.108	0.152	0.217
Çalışma Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	17	137.294±12.353	88.177±9.416	49.118±5.915
Hayır	93	131.419±13.396	83.807±8.736	47.613±7.745
t=		1.681	1.874	0.760
p=		0.096	0.064	0.449
Gebeliğin Planlı Olması		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	66	134.227±13.076	85.197±9.100	49.030±7.283
Hayır	44	129.477±13.416	83.409±8.689	46.068±7.519
t=		1.847	1.028	2.063
p=		0.067	0.306	0.042
Bebeğin Cinsiyeti		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kız	49	130.041±10.396	83.857±7.670	46.184±6.566
Erkek	61	134.164±15.165	84.984±9.878	49.180±7.955
t=		-1.621	-0.655	-2.119
p=		0.095	0.514	0.036
Bebeğin Cinsiyetinin İstenilen Cinsiyet Olması		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	52	135.500±13.521	86.462±8.853	49.039±7.181
Hayır	22	130.273±14.939	82.727±9.967	47.546±7.652
Fark Etmez	36	129.000±11.243	82.694±8.007	46.306±7.727
F=		2.945	2.483	1.451
p=		0.057	0.088	0.239
Bebek İçin Hazırlık Yapma Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	98	132.408±13.541	84.510±8.960	47.898±7.578
Hayır	12	131.667±12.272	84.250±9.176	47.417±6.986
t=		0.181	0.095	0.209
p=		0.857	0.925	0.835

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Multipar gebelerin yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, istenilen cinsiyette bebeğe sahip olma ve bebek için hazırlık yapma durumu DÖABÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Multipar gebelerin gebeliğinin planlı olma durumu DÖABÖ toplam puan ortalamaları ve gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler alt puan ortalaması ($t=2.063$; $p=0.042<0.05$; $d=0.401$; $\eta^2=0.038$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Multipar gebelerin bebeğin cinsiyetini bilme durumları DÖABÖ toplam puan ortalamaları ve gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler alt boyutu toplam puan ortalaması ($t=-2.119$; $p=0.036<0.05$; $d=0.407$; $\eta^2=0.040$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.17. Multipar Gebelerde ADÖBÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Doğum Öncesi Anne Bağlanma Toplam	Bağlanmanın Niteliği	Bağlanmaya Harcanan Zaman
Yaş		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
18-25 (1)	29	73.310±7.217	39.103±5.136	29.793±3.913
26-30 (2)	41	75.781±7.532	42.146±4.084	29.512±4.610
31 ve Üzeri (3)	40	73.675±6.818	40.675±3.737	28.550±4.284
F=		1.289	4.345	0.830
p=		0.280	0.015	0.439
PostHoc=			2>1 (p<0.05)	
Eğitim Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
İlkokul Mezunu (1)	22	72.682±6.972	39.455±4.044	29.091±4.710
Ortaokul Mezunu (2)	27	73.630±7.153	39.704±4.241	29.444±4.108
Lise Mezunu (3)	32	74.688±8.548	41.094±5.239	29.281±4.545
Üniversite Mezunu (4)	29	75.966±5.679	42.552±3.180	29.103±4.135
F=		0.989	2.980	0.039
p=		0.401	0.035	0.990
PostHoc=			4>1, 4>2 (p<0.05)	
Çalışma Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	17	77.118±4.456	43.588±2.808	29.647±3.239
Hayır	93	73.860±7.520	40.301±4.457	29.161±4.490
t=		1.727	2.930	0.426
p=		0.020	0.004	0.671
Gebeliğin Planlı Olması		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	66	75.258±7.570	41.333±4.470	29.636±4.495
Hayır	44	73.023±6.500	40.023±4.218	28.636±3.995
t=		1.603	1.541	1.194
p=		0.112	0.126	0.235
Bebelin Cinsiyeti		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kız	49	74.225±7.372	40.408±4.486	29.490±4.421
Erkek	61	74.475±7.145	41.131±4.338	29.033±4.246
t=		-0.180	-0.856	0.551
p=		0.857	0.394	0.583
Bebelin Cinsiyetinin İstenilen Cinsiyet Olması		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	52	75.077±7.270	40.789±4.327	30.000±4.196
Hayır	22	74.227±6.775	41.546±3.419	28.318±4.883
Fark Etmez	36	73.417±7.473	40.389±5.044	28.694±4.027
F=		0.564	0.468	1.617
p=		0.571	0.627	0.203
Bebek İçin Hazırlık Yapma Durumu		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	98	74.276±7.221	40.674±4.522	29.286±4.245
Hayır	12	75.083±7.440	41.917±3.147	28.833±5.006
t=		-0.365	-0.923	0.342
p=		0.716	0.358	0.733

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Multipar gebelerin gebeliğinin planlı olması, bebeğin cinsiyeti, istenilen cinsiyette bebeğe sahip olma ve bebek için hazırlık yapma durumu ADÖBÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektir ($p>0.05$).

Multipar gebelerin yaşları ADÖBÖ toplam puan ortalaması ve bağlanmaya harcanan zaman alt boyut toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); bağlanmanın niteliği alt boyut puan ortalaması ($F=4.345$; $p=0.015<0.05$; $\eta^2=0.075$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Multipar gebelerin eğitim durumları ADÖBÖ toplam puan ortalaması ve bağlanmaya harcanan zaman alt boyut toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); bağlanmanın niteliği alt boyut puan ortalaması ($F=2.980$; $p=0.035<0.05$; $\eta^2=0.078$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Multipar gebelerin çalışma durumu ADÖBÖ toplam puan ortalaması ($t=1.727$; $p=0.02<0.05$; $d=0.456$; $\eta^2=0.027$) ve bağlanmanın niteliği alt boyut toplam puan ortalaması ($t=2.930$; $p=0.004<0.05$; $d=0.773$; $\eta^2=0.074$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p<0.05$); bağlanmaya harcanan zaman alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA

Araştırmanın ilk sorusu olan primipar ve multipar gebelerin doğum öncesi annelik beklentilerine etkisi olduğu doğrulanmış ve anlamlı farklılık görülmüştür ($p < 0.05$). Primipar gebelerin DÖABÖ toplam puanları ($\bar{X} = 140.055$) multipar gebelerin DÖABÖ toplam puanlarından ($\bar{X} = 132.327$) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Primipar ve multipar gebe olma durumuna göre DÖABÖ alt boyutlarının karşılaştırılmasında ise primipar gebelerin gerçekçi olmayan olumlu beklentiler puan ortalamaları ($\bar{X} = 90.264$), multipar gebelerin gerçekçi olmayan olumlu beklentiler puan ortalamasından ($\bar{X} = 84.482$) yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler alt boyutu puan ortalaması primipar ve multipar gebe olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$) (Tablo 4.2.).

Gebelik döneminde oluşan beklentiler, gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası tutum ve davranışlarından, anneliğe uyumundan ve evlilik uyumundan etkilenmektedir (Beydağ, 2007; Deave, 2005; Delmore-Ko vd., 2000; Pancer vd., 2000). Multipar ve primipar gebelerle yapılan bir çalışmada primipar gebelerin, multipar gebelere oranla evlilik tatmininin daha fazla olduğu ve daha yüksek düzeyde sosyal destek aldığı bulunmuştur (Sockol & Battle, 2015). Dolayısıyla annelikten beklentileri primipar gebelerin daha yüksek olduğu çıkarımı yapılabilir.

Primipar gebelerin DÖABÖ gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} = 90.264$), multipar gebelerin DÖABÖ gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt boyutu puan ortalamasından ($\bar{X} = 84.482$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.). Primipar gebelerle yapılan bir çalışmada gerçekçi olmayan olumlu beklentiler puan

ortalaması ($\bar{X}=91.600$) bu araştırmada da benzer bir sonuç vermiştir (Altan, 2019). DÖABÖ gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler alt boyutu toplam puan ortalaması primipar ve multipar gebe olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.). Primipar gebelerin dâhil edildiği bir çalışmada gebeliğe karşı olumsuz tutumları ve beklentileri olan kadınların bebeklerinin ilk 2 yılda gelişimleri incelenmiş ve olumlu tutum ve beklentide olan gebelere göre daha yavaş gelişim gösterdikleri saptanmıştır (Deave, 2005).

Gebe kadın üzerinde yapılan bir çalışmada gebeliğe karşı olumlu beklentilerin yenidoğanın fizyolojik ve psikolojik sağlığı açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Przybyła-Basista vd., 2020). Primipar gebeler yakından takip edilmeli, olumlu beklentiler oluşturularak sağlıklı bir şekilde annelik rolüne hazırlanmalarına destek olunmalıdır (Kakaşçı vd., 2023; Javadifar vd., 2016).

Araştırmamızda primipar ve multipar gebeler tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılmıştır (Tablo 4.1.). Primipar gebelerin %56.4'ü 18-25 yaş aralığında, %74.5'i çalışmadığı, %80'i gebeliğin planlı olduğunu, %58.2'si kız bebek sahibi olacağını bildirmiş olup primipar ve multipar gebe olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$). %50 primipar kadın istenilen cinsiyette bebeğe sahip olduğunu bildirmiş ve anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Multipar gebelerin %37.3'ü 26-30 yaş aralığında, %29.1'i lise mezunu, %84.5'i çalışmadığını bildirmiş ve primipar ve multipar gebe olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Multipar gebelerin %47.3'ü istenilen cinsiyette bebeğe sahip olduğunu, %89.1'i de bebeği için hazırlık yaptđını ifade etmiş ancak primipar ve multipar gebe olma durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Nichols ve arkadaşlarının (2007) 50 primipar ve 50 multipar gebenin dahil edildiği bir çalışmada primipar gebelerin yaş ortalamalarının daha genç olduğu bulunmuştur (Nichols vd., 2007). Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Primipar gebelerin DÖABÖ ve alt boyutlarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise yaş, çalışma durumu, gebeliğin planlı olması, bebeğin cinsiyeti, istenilen cinsiyette bebeğe sahip olunması durumunda fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.14.).

Multipar gebelerin DÖABÖ ve alt boyutlarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, bebeğin istenilen cinsiyette olması durumunda anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Primipar ve multipar gebe olma eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\bar{X}=20.533$; $p=0.00<0.05$). (Tablo 4.1.). Primiparlar gebelerin %50.9'u üniversite mezunudur. Primipar gebelerin eğitim durumu DÖABÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarıyla karşılaştırılmış olup; primipar gebelerin eğitim durumu arttıkça DÖABÖ toplam puan ortalaması da artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.14.).

Primipar gebelerin %94.5'i bebek için hazırlık yaptığını bildirmiş olup primipar ve multipar gebe olma durumunun tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). DÖABÖ ve alt boyutların toplam puanlarının karşılaştırılmasında ise bebek için hazırlık yapanların olumlu beklentiler alt boyutu toplam puanı ($\bar{X}=90.673$), bebek için hazırlık yapmayan gebelerin gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt boyutu toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=83.167$) yüksek bulunmuştur. DÖABÖ toplam puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.14.).

Multipar gebelerin %60'ı planlı gebelik yaşadığını ifade etmiş ve primipar ve multipar gebe olma durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.1.). DÖABÖ ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırıldığında planlı gebeliği olan multiparların gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler puan ortalaması ($\bar{X}=49.030$), gebeliği planlı olmayanların gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler puan ortalamasından ($\bar{X}=46.068$) yüksek bulunmuştur. Gebelerin DÖABÖ ve gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt boyutu puan ortalaması anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (tablo 4.16.).

Multipar gebelerin %55.5'i erkek bebeği olacağını ifade etmiş ve primipar ve multipar gebe olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.1.). Multipar gebelerin DÖABÖ ve alt boyutları ile bebeğin cinsiyeti karşılaştırılmasında ise; bebeğin cinsiyeti kız olanların gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler puanları ($\bar{X}=46.184$), bebeğin cinsiyeti erkek olanların gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler puanlarından ($\bar{X}=49.180$) düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin DÖABÖ ve gerçekçi olmayan olumlu beklentiler alt boyutu puan ortalaması bebeğin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.16.).

Araştırmanın ikinci sorusu olan primipar ve multipar gebe olma durumu doğum öncesi anne bağlanmasına etkisi olduğu doğrulanmıştır. Primipar gebelerin ADÖBÖ toplam puanları ($\bar{X}=76.900$), multipar gebelerin ADÖBÖ toplam puanlarından ($\bar{X}=74.364$) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.).

Gebelerin ADÖBÖ alt boyutlarının primipar ve multipar gebe olma durumuna göre karşılaştırılmasında bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.). Primipar gebelerin bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X}=31.036$), multipar gebelerin bağlanmaya harcanan zaman alt

boyutu puan ortalamasından ($\bar{X}=29.236$) yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3.). Gebelerin bağlanmanın niteliği alt boyutu puan ortalaması primipar ve multipar gebe olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Yapılan birçok çalışmada primipar ve multipar gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeyleri karşılaştırılmış ve primipar gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeylerinin multipar gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bakır vd., 2014; Dikmen & Çankaya, 2018; Şahin & Erbil, 2024; Uçar vd., 2018; Yılmaz & Beji, 2010). 2016 yılında yapılan bir araştırmada primipar ve multipar gebe olma durumuna ve yaşayan çocuk sayısının doğum öncesi bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (Aksoy vd., 2016). Multipar ve primiparlar gebelerin, doğum öncesi bağlanmalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada da primipar ve multipar gebe olma durumu ve diğer yordayıcılarının doğum öncesi bağlanmayı etkilemediği sonucuna varılmıştır (Senapati vd., 2023). Çalışmamızdan farklı olarak Eswi ve Khalil'in (2012) yaptıkları araştırmada çocuk sayısının doğum öncesi bağlanmayı arttırdığı belirtilmiştir. Yine 2020 yılında doğum öncesi bağlanma multipar ve primipar gebeler arasında karşılaştırılmış olup; multipar gebelerin doğum öncesi bağlanma puanları, primipar gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Turan vd., 2020).

Primipar gebelerin ADÖBÖ ve alt boyutlarının tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmasında yaş, çalışma durumu, bebeğin cinsiyeti, istenilen cinsiyette bebeğe sahip olma durumu anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.15.).

ADÖBÖ ve alt boyutların primipar gebenin eğitim durumu ile karşılaştırılmasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.15.). Üniversite mezunu olan primipar gebelerin ADÖBÖ puan ortalaması ($\bar{X}=78.696$) ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olanlardan yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Bağlanmanın niteliği alt boyutu toplam puan

ortalaması ($\bar{X}=42.661$) ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlardan yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). İlkokul mezunu olan primipar gebelerde bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X}=31.667$) ortaokul ve üstü eğitim durumuna göre daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Eğitim durumu arttıkça bağlanmanın arttığını gösteren çalışmalar bu araştırmanın sonucuyla benzerdir (Dikmen & Çankaya, 2018; Ustunsoz vd., 2010; Yılmaz & Beji, 2010). İlkokul mezunu olan gebelerin bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bilinmektedir (Bakır vd., 2014; Metin, 2014). Dolayısıyla bağlanmaya harcanan zamanın daha fazla olduğu söylenebilir. Araştırmamızdan farklı olarak 2009 yılında yapılan bir çalışmada doğum öncesi bağlanmanın eğitim durumuyla arasında düşük ilişki bulunmuştur (Yarcheski vd., 2009).

Primipar gebelerin gebeliğinin planlı olması durumu ile ADÖBÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasında planlı gebeliği olan kadınların puan ortalaması ($\bar{X}=77.830$), gebeliği planlı olmayanların puan ortalamasından ($\bar{X}=73.182$) yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Gebeliği planlı olan kadınların ADÖBÖ bağlanmanın niteliği alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X}=42.034$), gebeliği planlı olmayan kadınların ADÖBÖ bağlanmanın niteliği alt boyutu puan ortalamasından ($\bar{X}=39.273$) yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.15.). ADÖBÖ bağlanmaya harcanan alt boyutu puan ortalamasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Planlı gebeliklerin doğum öncesi bağlanmayı arttırdığı bilinmektedir (Abasi vd., 2012; Dikmen & Çankaya, 2018; Janbakhishov, 2013). Bu araştırmamızın aksine planlı gebeliğin bağlanmayla düşük etkili olduğunu bildiren çalışmalar da literatürde vardır (Evans vd., 2007; Yarcheski vd., 2009). Farklı yıllarında riskli gebelerle yapılan çalışmalarda planlı gebelik ile bağlanma arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Aksoy vd., 2016; Bakır vd., 2014; Damato, 2004).

Literatür incelendiğinde gebelik yaşının arttıkça doğum öncesi bağlanmanın azaldığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Bakır vd., 2014; Dikmen & Çankaya, 2018; Kuo vd., 2013; Massey vd., 2015; Ustunsoz vd., 2010; S. D. Yılmaz & Beji, 2010). Metin'in (2014) yaptığı bir çalışmada ise yaş ile doğum öncesi bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Metin, 2014). Riskli ve yüksek riskli gebelerle yapılan araştırmalarda ise yaşın artması doğum öncesi bağlanmayı arttırdığını gösteren sonuçlar elde edilmiştir (Damato, 2004; Eswi & Khalil, 2012).

Araştırmanın üçüncü sorusu olan primipar gebelerin doğum öncesi annelik beklentilerinin doğum öncesi bağlanmayla ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Doğum öncesi olumlu ya da olumsuz beklentilerin bağlanmaya etkisinin olduğunu bilinmektedir (Ilska vd., 2020; Slade vd., 2005). Primipar gebelerin bebekleri için hazırlık yapmaları, beklentiyle ilişkilendirilebileceği gibi bağlanmaya da etkisi olduğu düşünülmektedir. Massey ve arkadaşlarının (2015) 156 gebe ile yapılan bir çalışmada bebeğine hazırlık yapan gebelerin bağlanma puanları daha yüksek bulunmuştur (Massey vd., 2015). Kentte ve kırsalda yaşayan 100 primiparla yapılan bir çalışmada doğum öncesi bağlanma ve annelik tutumları karşılaştırılmıştır. Doğum öncesi bağlanmayla ilgili kente yaşayan gebelerin %42'si orta düzeyde bilgiye sahip oldukları, kırsal da yaşayan gebelerin ise %56'sının yetersiz bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Kente yaşayan gebelerin %62'si bebeği için olumlu tutum ve beklenti içindeyken, kırsalda yaşayan gebelerin %68'i olumsuz tutum ve beklentiye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Majeed vd., 2022).

Araştırmanın dördüncü sorusu multipar gebelerin doğum öncesi annelik beklentilerinin doğum öncesi bağlanmayla ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Multipar gebelerle yapılan bir çalışmada gebelikte destek gören annelerin, annelik beklentilerinin primipar gebelere göre daha yüksek çıktığı bulunmuştur (Lazarus & Rossouw, 2015).

Gebelerle ile yapılan bir çalışmada doğum öncesi sıkıntı, anneliğe ve gebeliğe karşı tutumlar ve öznel mutluluk ölçümleri yapıldı. Doğum ncesi sıkıntı ve kaygının doğum öncesi tutumları, beklentileri ve öznel mutluluğu olumsuz etkilediği bulunmuştur (Ilska vd., 2020). Dolayısıyla doğum öncesi bağlanmanın da olumsuz etkilenebileceği yorumu yapılabilir.

Türkiye’de yapılan bir araştırmada sosyal desteğin artmasının annelik rolüne uyum sağlamayı da arttırdığı sonucuna ulaşılmış olup olumlu annelik beklentilerine neden olacağı düşünülmektedir (Yılmaz & Pasinlioğlu, 2014).

Planlı ve istenen gebeliklerin bağlanmayı pozitif etkilediği ve yüksek annelik duyguları oluşturduğu bilinmekle birlikte olumlu annelik beklentileri oluşturacağı düşülmektedir (Bouchard, 2011; Dereli, 2013; Redshaw & Martin, 2011; Ruschel vd., 2014). Dağlı (2017), 308 gebe ile yaptığı bir çalışmada bebeği için hazırlık yapan annelerin bağlanma puanları daha yüksek bulunmuştur (Dağlı, 2017). Bebeği için hazırlık yapma durumu bu araştırmamızın tanımlayıcı sorularından birisi olup multipar gebelerde annelik beklentilerinin oluşturmasında ve bağlanmada anlamlı farka neden olmamıştır. Bu farkın nedeni bebeğe yönelik yapılan hazırlık kontrol listesinin (bebek banyo eşyaları, bebek giysileri, doğum çantası, bebek ismi seçme vb.) açık bir şekilde yazılmasının gebelerin annelik duygularını pozitif etkileyerek sorulara daha olumlu yanıt vermesinden kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan bir araştırmada kadınların istek, ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanarak pozitif doğum deneyimi yaşayabileceği düşünülmüştür (Yıldız, 2019). Doğum hikyesi dinleme, planlı gebelik, travmatik doğum algısı annelerin doğum öncesi bağlanmalarını etkilemektedir. Doğum ncesi bağlanmanın artması travmatik doğum algısını

azalmaktadır (Şahin & Erbil, 2024b). Bu durumun annelik beklentilerini arttırabileceği düşünülmektedir.



BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİ

6.1. Sonuç

Primipar gebelerde doğum öncesi anne bağlanma düzeyi toplam değişim %33 oranında doğum öncesi annelik beklentileri tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.33$). Multipar gebelerde doğum öncesi anne bağlanma düzeyi toplam değişim %16.9 oranında doğum öncesi annelik beklentileri tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.169$). Primipar ve multipar gebelerin karşılaştırıldığı bu araştırmada her iki grubunda doğum öncesi annelik beklentileri doğum öncesi bağlanma düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmış olup primipar gebelerde bu düzey daha fazla bulunmuştur.

Primipar gebelerin DÖABÖ ve ADÖBÖ toplam puan ortalamaları tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu incelendiğinde eğitim durumunda anlamlı pozitif etki yaptığı görülmüştür. Dolayısıyla eğitim durumu arttıkça primipar gebelerde doğum öncesi pozitif annelik beklentileri oluşmakta ve bağlanmayı arttırmaktadır.

Multipar ve primipar gebelerin DÖABÖ ve ADÖBÖ ile tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu incelendiğinde istenilen cinsiyet durumunda anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Ancak erkek bebek sahibi olacak multipar gebelerde gerçekçi olmayan olumsuz annelik beklentileri puanı kız bebek bekleyen multipar gebelere göre daha yüksek bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Yukarıdaki sonuçlara göre anne, ebe ve sağlık profesyonellerine yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

Anneler İçin Öneriler

- Eğitim Düzeyini Arttırmak: Özellikle multipar gebeler için eğitim düzeyini arttırmaya yönelik programlara katılım teşvik edilmelidir. Eğitim, doğum öncesi annelik beklentilerini olumlu yönde etkileyerek anne-bebek bağlanmasını güçlendirebilir.
- Beklentilerin Yönetimi: Gebelik sürecinde annelik beklentilerini doğru ve gerçekçi bir şekilde yönetmek için rehberlik alınmalıdır. Bu, gebelikte yaşanabilecek olumsuz duyguları ve stres seviyesini azaltabilir.
- Destek Gruplarına Katılmak: Diğer gebelerle deneyimlerin paylaşılacağı destek gruplarına katılım, annelerin beklentilerini daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir.

Ebeler ve Sağlık Profesyonelleri İçin Öneriler

- Eğitim Programları Düzenlemek: Primipar ve multipar gebeler için eğitim programları düzenleyerek annelik beklentilerini şekillendirmede yardımcı olunmalıdır. Özellikle eğitim düzeyinin bağlanma üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak, eğitim programlarının kapsamı genişletilmelidir.
- Beklentilerin Değerlendirilmesi: Gebelerin doğum öncesi beklentilerini düzenli olarak değerlendirmek ve bu beklentilerin olumlu yönde şekillenmesi için rehberlik sağlanmalıdır. Anketler ve birebir görüşmelerle bu süreç desteklenebilir.
- Kişiselleştirilmiş Danışmanlık: Her gebeye özel danışmanlık hizmetleri sunulmalı ve eğitim durumuna göre farklılaştırılmış destek sağlanmalıdır.

Primipar ve multipar gebelerin ihtiyaçları farklı olabileceğinden, danışmanlık hizmetleri buna göre uyarlanmalıdır.

- Cinsiyet Beklentileri Üzerinde Çalışmak: Bebek cinsiyetiyle ilgili beklentilerin olumsuz etkilerini azaltmak için gebelere yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı ve destek verilmelidir.
- Psikososyal Destek: Gebelik sürecinde annelere psikososyal destek sağlanarak, olumsuz beklentilerin ve kaygıların azaltılması hedeflenmelidir. Bu destek, özellikle ebeler, psikologlar veya sosyal hizmet uzmanları tarafından sunulabilir.
- Bilgilendirici Materyaller: Annelerin kolayca ulaşabileceği bilgilendirici broşürler, kitapçıklar ve online kaynaklar hazırlanarak, doğum öncesi beklentiler ve anne-bebek bağlanması hakkında bilinçlenmeleri sağlanmalıdır.
- Takip ve İzleme: Gebelik sürecinde düzenli takip ve izleme programları oluşturularak, annelerin beklentileri ve bağlanma düzeyleri yakından izlenmeli ve gerekli müdahaleler zamanında yapılmalıdır.

Bu öneriler, annelerin doğum öncesi süreçte daha sağlıklı ve olumlu bir deneyim yaşamalarına, anne-bebek bağlanmasının güçlenmesine ve doğum sonrası süreçte de daha iyi bir psikolojik durum içinde olmalarına katkıda bulunabilir.

KAYNAKÇA

- Abasi, Elieh., Tahmasebi, H., Zafari, M., & Takami, N. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci J*, 9(1), 68-75.
- Aksoy, Y. E., Yılmaz, S. D., & Aslantekin, F. (2016). Prenatal Attachment and Social Support in Risk Pregnancies. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3), 163-169. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2016-50668>
- Alan, H. D., & Çankaya, S. (2018). Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* , 9(2), 118-123. <https://doi.org/10.31067/0.2018.1>
- Altan, S. (2019). *Hamile Kadın ve Eşlerinin Doğum Öncesi ve Sonrası Bebeğe Bağlanma Düzeyleri, Evlilik Uyumu ve Doğum Öncesi Beklentileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Boylamsal Bir Çalışma* [Yüksek Lisans Tezi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altun, E., & Kaplan, S. (2021). Doğum Travmasının Anne ve Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54-66.
- Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. *HSP*, 4(1), 32-40. <https://doi.org/10.17681/hsp.287497>
- Atashi, V., Kohan, S., Salehi, Z., & Salehi, K. (2018). Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: A panel study protocol. *Reproductive Health*, 15(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0620-6>

- Badar, H. E. A. G., Soad, A. S. R., Hend, A. E. S. A., & Zeinab, R. A. E. (2023). Effect of Teaching Program about Fetal Movement Counting on Primigravida's Prenatal Attachment. *Journal of Nursing Science-Benha University*, 4(2), 894-911.
- Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 37-47.
- Bakır, N., Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2014). Yüksek Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 25-37. www.jacsdergisi.
- Barabach, L., Ludington-Hoe, S. M., Dowling, D., & Lotas, M. (2017). Role of Baby-Friendly Hospital Care in Maternal Role Competence. *Nursing for Women's Health*, 21(2), 96-107. <https://doi.org/10.1016/J.NWH.2017.02.006>
- Baransel, E. S. (2021). *Gebelerde Bağlanma Temelli Müdahale Programının Bağlanma, Doğum Öncesi Beklenti ve Stres Düzeyine Etkisi* [Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, 1-7. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2017.10.021>
- Barlow, J., Sembi, S., & Underdown, A. (2016). Pilot RCT of the use of video interactive guidance with preterm babies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(5), 511-524. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1217404>

- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2016). Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakımı, Prenatal Bağlanma ve Ebe-Hemşire Sorumlulukları. *International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health*, 8, 50-60. <https://doi.org/10.17367/jacsd.2016823640>
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Bilgin, Z., & Ecevit Alpar, Ş. (2021). Scale for maternity role perceptions. *Health Care for Women International*, 42(4-6), 485-502. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1815748>
- Bolsoy, N., Çelik, N., & Şimşek, H. N. (2019). Araştırma Doğum Korkusu Yaşayan Kadınlarda Psiko-Eğitim Obstetrik ve Maternal Sonuçları İyileştirir mi? Sistematik İnceleme*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 82-90. <http://www.deuhyoedergi.org>
- Bouchard, G. (2011). The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(3), 197-207. <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.592975>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1 Attachment* (2. bs). Basic Books.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). A History Of The Theory Of Prenatal Attachment. *Journal of prenatal & perinatal psychology & health : APPPAH*, 23(4), 201. </pmc/articles/PMC3083029/>

- Branjerdporn, G., Meredith, P., Wilson, T., & Strong, J. (2020). Prenatal Predictors of Maternal-infant Attachment. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(4), 265-277. <https://doi.org/10.1177/0008417420941781>
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., & Köklü, N. (2018). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. Pegem Akademi.
- Cannella, B. L. (2005). Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 60-68. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x>
- Cao, H., Zhou, N., & Leerkes, E. M. (2020). Childhood emotional maltreatment and couple functioning among women across transition to parenthood: A process model. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 34(8), 991-1003. <https://doi.org/10.1037/FAM0000662>
- Chang, H. C., Yu, C. H., Chen, S. Y., & Chen, C. H. (2015). The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(4), 509-515. <https://doi.org/10.1016/J.CTIM.2015.05.002>
- Chen, B. Bin, & Xu, Y. (2018). Mother's attachment history and antenatal attachment to the second baby: the moderating role of parenting efficacy in raising the firstborn child. *Archives of Women's Mental Health*, 21(4), 403-409. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0808-8>
- Coleman, P., Nelson, E. S., & Sundre, D. L. (1999). The relationship between prenatal expectations and postnatal attitudes among first-time mothers. *Journal*

of Reproductive and Infant Psychology, 17(1), 27-39.

<https://doi.org/10.1080/02646839908404582>

Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66(2), 167-183.

Cranley, M. S. (1981). Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281-284.
https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1981/09000/Development_of_a_Tool_for_the_Measurement_of.8.aspx

Çınar, N., Yalınzoğlu Çaka, S., Topal, S., & Uslu Yuvacı, H. (2022). Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(2), 220-227.
<https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1904223>

Dağlar, G., & Nur, N. (2018). Level of Mother-Baby Bonding and Influencing Factors During Pregnancy and Postpartum Period. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 433-440. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.433>

Dağlı, K. (2017). *Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma İle İlişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Damato, E. G. (2004). Predictors of Prenatal Attachment in Mothers of Twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(4), 436-445.
<https://doi.org/10.1177/0884217504266894>

- Deave, T. (2005). Associations between child development and women's attitudes to pregnancy and motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(1), 63-75. <https://doi.org/10.1080/02646830512331330938>
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, 14(4), 625-640. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.4.625>
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 4(4), 200-206. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140902023654>
- Dereli, S. Y. (2013). Prenatal anne - bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33. <http://www.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TVRjMk9USTFOU09>
- Dikmen, H. A., & Çankaya, S. (2018). Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 118-123. <https://doi.org/10.31067/0.2018.1>
- Dinç, S., & Balcı, S. (2021). Determination of Father-Baby Attachment Condition and Fathers That Effect This Condition. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 8-17. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-72534>
- Doan, H. M., & Zimmerman, A. (2003). Conceptualizing Prenatal Attachment: Toward a Multidimensional View. *Publication info: Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 18(2), 109-129.

- Duyan, V., Kapısız, S. G., & Yakut, H. İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçe'ye Uyarlanma Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1609-1614. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgon/issue/51912/676200>
- Edelstein, R. S., Wardecker, B. M., Chopik, W. J., Moors, A. C., Shipman, E. L., & Lin, N. J. (2015). Prenatal hormones in first-time expectant parents: Longitudinal changes and within-couple correlations. *American Journal of Human Biology*, 27(3), 317-325. <https://doi.org/10.1002/AJHB.22670>
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-236.
- Eswi, A., & Khalil, A. (2012). Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control among Low Risk and High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal*, 18(4), 462-471. <https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2012.18.04.6491>
- Evans, H. M., Denton, W. H., Pitts, S., Robinson, R., & Allen Stringer, C. (2007). *Prenatal Attachment During Antepartum Hospitalization: Associations With Pregnancy Planning, Partner Relationship, And Postpartum Depression And Anxiety Approved By Supervisory Committee* (J. B. Rifkin, Ed.). The University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update* (10. bs). Pearson.
- Gilworth, G., Milton, S., Chater, A., Nazareth, I., Roposch, A., & Green, J. (2020). Parents' expectations and experiences of the 6-week baby check: a qualitative

- study in primary care. *BJGP Open*, 4(5), 1-9.
<https://doi.org/10.3399/BJGPOPEN20X101110>
- Goulet, C., Bell, L., Tribble, D. S.-C., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.
- Gölbaşı, Z., Uçar, T., & Turgut, N. (2015). Validity and Reliability of the Turkish Version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 154-161. <https://doi.org/10.1111/jjns.12052>
- Gress-Smith, J. L., Roubinov, D. S., Tanaka, R., Cirnic, K., Gonzales, N., Enders, C., & Luecken, L. J. (2013). Prenatal expectations in Mexican American women: development of a culturally sensitive measure. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 303-314. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0350-2>
- Gün Kakaşçı, Ç., Karabulut, Ö., Abbasoğlu, D. E., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., & Demirci, N. (2023). The effect of antenatal education on expectant mother's childbirth attitudes, maternal role attainment, and self-confidence levels. *Health Care for Women International*, 44(10-11), 1325-1345.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1935959>
- Güney, E., & Uçar, T. (2019). Effect of the fetal movement count on maternal-fetal attachment. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(1), 71-79.
<https://doi.org/10.1111/JJNS.12214>
- Hamarta, E. (2004). Bağlanma Teorisi. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 53-66.

- Harpel, T. S., & Barras, K. G. (2017). The Impact of Ultrasound on Prenatal Attachment Among Disembodied and Embodied Knowers. *Journal of Family Issues*, 39(6), 1523-1544. <https://doi.org/10.1177/0192513X17710774>
- Havutçu, G. (2019). *Yüksek Riskli Gebeliklerin Doğum Öncesi Ebeveyn Bağlanmasına Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2003). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766>
- Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., & Kołodziej-Zaleska, A. (2020). Effect of prenatal distress on subjective happiness in pregnant women: The role of prenatal attitudes towards maternity and ego-resiliency. *Personality and Individual Differences*, 163, 110098. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2020.110098>
- Janbakhışov, C. E. (2013). *Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi: Prospektif Bir Çalışma* [Uzmanlık Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2016). Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *Journal of Family & Reproductive Health*, 10(3), 146. [/pmc/articles/PMC5241359/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/315241359/)
- Karakaş, N. M., & Dağlı, F. Ş. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2), 76-81. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2018.80269>

- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-201.
<http://www.insanbilimleri.com>
- Kımık, E., & Özcan, H. (2020). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Koptur, A., & Emül, T. G. (2017). Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanma. İçinde *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* (C. 33, Sayı 3, ss. 153-164).
- Kucharska, M. (2021). Selected predictors of maternal-fetal attachment in pregnancies with congenital disorders, other complications, and in healthy pregnancies. *Health Psychology Report*, 9(3), 193-206.
<https://czasopisma.bg.ug.edu.pl/index.php/HPR/article/view/5806/5071>
- Kuo, P. C., Bowers, B., Chen, Y. C., Chen, C. H., Tzeng, Y. L., & Lee, M. S. (2013). Maternal-foetal attachment during early pregnancy in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2502-2513. <https://doi.org/10.1111/JAN.12135>
- Kurt, N., & Özkan, H. (2022). Evaluation of the Relationship Between the Maternal Role of Mothers and Their Happiness Levels: Descriptive Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(3), 769-779.
<https://doi.org/10.5336/HEALTHSCI.2022-88880>

- Küçükkaya, B., Süt, H. K., Öz, S., & Sarıkaya, N. A. (2020). Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 102-110. <https://doi.org/10.31067/0.2020.246>
- Lang, C. (2018). *Bağlanma: Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi* (N. Üzel, S. Özbacı, & U. Beyazova, Ed.). Modern Kitapevi.
- Lazarus, K., & Rossouw, P. (2015). Mothers Expectations of Parenthood: The Impact of Prenatal Expectations On Self-Esttem, Depression, Anxiety, and Stress Post Birth. *Internarional Journal of Neuropsychotherapy*, 3(2), 102-123.
- Lederman, R. P., & Weis, K. L. (2020). Prenatal Adaptation Among Multigravidas. *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*, 261-295. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45738-9_10
- Lederman, R., & Weis, K. (2009). Psychosocial Adaptation in Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development. *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*, 1-38. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0288-7_1
- Letot, J., Devouche, E., Audic, M., Paul, A., & Wendland, J. (2024). Exploring the psychometric qualities of prenatal attachment inventory in France. *L'Encéphale*. <https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2023.11.014>
- Liu, Y. H., Lee, C. C. S., Yu, C. H., & Chen, C. H. (2016). Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women & Health*, 56(3), 296-311. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1088116>

- Luisa, A. B. T., Callinan, L. S., & Smith, M. V. (2019). An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, *54*, 99-107. <https://doi.org/10.1016/J.INFBEH.2019.01.001>
- Majeed, S., Sabitha, P., Sharma, A., Majeed, S., Sabitha, P., & Sharma, A. (2022). A comparative study to assess the knowledge and attitude regarding prenatal attachment among primigravida women residing in selected urban and rural communities of District Mohali, Punjab. <https://wjarr.com/sites/default/files/WJARR-2022-0725.pdf>, *15*(2), 007-020. <https://doi.org/10.30574/WJARR.2022.15.2.0725>
- Makarova, N., Janke, T. M., Schmittinger, J., Agricola, C. J., Ebinghaus, M., Blome, C., & Zyriax, B. C. (2024). Women's expectations, preferences and needs in midwifery care – results from the qualitative Midwifery Care (MiCa) study: Childbirth and early parenthood. *Midwifery*, *132*, 103990. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2024.103990>
- Massey, S. H., Bublitz, M. H., Magee, S. R., Salisbury, A., Niaura, R. S., Wakschlag, L. S., & Stroud, L. R. (2015). Maternal-fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addictive behaviors*, *45*, 51-56. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2015.01.028>
- Matthies, L. M., Müller, M., Doster, A., Sohn, C., Wallwiener, M., Reck, C., & Wallwiener, S. (2020). Maternal–fetal attachment protects against postpartum anxiety: the mediating role of postpartum bonding and partnership satisfaction.

- Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(1), 107-117.
<https://doi.org/10.1007/S00404-019-05402-7/METRICS>
- Mercer, R. T. (2004a). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
<https://doi.org/10.1111/J.1547-5069.2004.04042.X>
- Mercer, R. T. (2004b). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 36(3), 226-232.
<https://doi.org/10.1111/J.1547-5069.2004.04042.X>
- Metin, A. (2014). *Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Muller, M. E. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199-215. <https://sci-hub.se/10.1177/019394599301500205>
- Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, İ. A., Çelikel, F., & Sezer, R. G. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması ile İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(6), 442-450.
<https://doi.org/10.5455/apd.172669>
- Müller, M. E. (1994). A Questionnaire to Measure Mother-to-Infant Attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.2.2.129>

- Müller, M. E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG*, 25(2), 161-166. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02420.x>
- Nichols, M. R., Roux, G. M., & Harris, N. R. (2007). Primigravid and Multigravid Women: Prenatal Perspectives. *The Journal of Perinatal Education*, 16(2), 21. <https://doi.org/10.1624/105812407X192019>
- Ossa, X., Bustos, L., & Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28(5), 689-696. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2011.08.015>
- Özkan, H., Çakıl, M., & Kanbur, A. (2023). Model ve Kuramlarla Prenatal Ebelik Bakımı. *YOBU Faculty of Health Sciences Journal*, 4(3), 359-371. <https://doi.org/10.26466/OPUS.499987>
- Özkan, H., & Polat, S. (2011). Maternal Identity Development Education on Maternity Role Attainment and My Baby Perception of Primiparas. *Asian Nursing Research*, 5(2), 108-117. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60019-4](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60019-4)
- Özkan, T. K., Küçükkeleşçe, D. Ş., & Özkan, S. A. (2020). Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54. <https://doi.org/10.34087/CBUSBED.587467>
- Palma, E., Armijo, I., Cifuentes, J., Ambiado, S., Rochet, P., Díaz, B., Gutierrez, J., & Mena, C. (2021). Hospitalisation in high-risk pregnancy patients: is prenatal

- attachment affected? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 30-42. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1740661>
- Pancer, S. M., Pratt, M., Hunsberger, B., & Gallant, M. (2000). Thinking Ahead: Complexity of Expectations and the Transition to Parenthood. *Journal of Personality*, 68(2), 253-279. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00097>
- Pascoe Leahy, C. (2021). Maternal heritage: remembering mothering and motherhood through material culture. *International Journal of Heritage Studies*, 27(10), 991-1010. <https://doi.org/10.1080/13527258.2021.1893792>
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., Balottin, U., Manzoni, P., & Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early human development*, 90(2), 45-46. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(14\)50012-6](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(14)50012-6)
- Poturoğlu, B. (2023). *Gebelik Döneminde Yaşanan Stresin Doğum Öncesi Bağlanma Üzerine Etkisi* [Yüksek Lisans]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Przybyła-Basista, H., Kwiecińska, E., & Ilska, M. (2020). Body Acceptance by Pregnant Women and Their Attitudes toward Pregnancy and Maternity as Predictors of Prenatal Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 9436, 17(24), 9436. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17249436>
- Ranjbar, F., Warmelink, J. C., & Gharacheh, M. (2020). Prenatal attachment in pregnancy following assisted reproductive technology: a literature review.

Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38(1), 86-108.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1705261>

Ranta, M., Böök, M. L., Paloniemi, S., & Rönkä, A. (2023). “Equally, but in our own way”: First-time parents’ prenatal expectations of coparenting. *Journal of Family Studies*, 29(3), 1061-1081.

<https://doi.org/10.1080/13229400.2021.2023609>

Redshaw, M., & Martin, C. R. (2011). Reproductive decision-making, prenatal attachment and early parenting. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(3), 195-196. <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.614106>

Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2020). Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 2644, 17(8), 2644. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17082644>

Ruschel, P., Zielinsky, P., Grings, C., Pimentel, J., Azevedo, L., Paniagua, R., & Nicoloso, L. H. (2014). Maternal–fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 174(1), 70-75. <https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2013.11.029>

Sabourin, C., Robidoux, R., Pérusse, A. D., & De Koninck, J. (2018). Dream content in pregnancy and postpartum: Refined exploration of continuity between waking and dreaming. *Dreaming*, 28(2), 122-139. <https://doi.org/10.1037/DRM0000070>

Salant, P., & Dillman, D. A. (1994). *How to Conduct Your Own Survey* (John Wiley).

- Salehi, K., Kohan, S., & Taleghani, F. (2018). Faktors and Interventions Associated with Parental Attachment during Pregnancy in Iran: A Systematic Review. *International Journal of Pediatrics*, 6(1), 6823-6842.
- Senapati, V., Xavier, S., & D'Silva, P. (2023). Effect of fetal movement count on prenatal attachment among primi- and Multigravida Women. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 11(2), 167. https://doi.org/10.4103/AMHS.AMHS_291_22
- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2015.11.016>
- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., & Shrestha, S. (2019). Maternal Role: A Concept Analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(3), 1742-1751. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2019.31797.1344>
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Sockol, L. E., & Battle, C. L. (2015). Maternal attitudes, depression, and anxiety in pregnant and postpartum multiparous women. *Archives of Women's Mental Health*, 18(4), 585-593. <https://doi.org/10.1007/S00737-015-0511-6/TABLES/5>

- Staneva, A., & Wittkowski, A. (2013). Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: A qualitative study. *Midwifery*, 29(3), 260-267. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2012.01.008>
- Şahin, M., & Erbil, N. (2024a). Relationship between maternal antenatal attachment and traumatic childbirth perception among pregnant women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 165(1), 288-297. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15154>
- Şahin, M., & Erbil, N. (2024b). Relationship between maternal antenatal attachment and traumatic childbirth perception among pregnant women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 165(1), 288-297. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15154>
- Şahin, M., & Yurdakul, M. (2012). Gebelik Öncesi Danışmanlık. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(1), 80-85. <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnjn/issue/9006/112237>
- Şehirli Kınıcı, Ö., Koparal, B., Kınıcı, M. F., Arslaner, M. O., & Sivaslıoğlu, A. A. (2023). Determination of Prenatal Attachment and Anxiety Levels in Postterm Pregnancy. *Health Care Academician Journal*, 10(4), 543-548. <https://doi.org/10.52880/SAGAKADERG.1246848>
- Şendil, G., Karabulut, H., Akyüz, D., Algan, A. G., & Yahyaoğlu, M. (2016). Turkish Adaptation of The Prenatal Maternal Expectations Scale (PMES). *Research on Social Studies*, 223-232. https://www.researchgate.net/publication/329253743_TURKISH_ADAPTATI

ON_OF_THE_PRENATAL_MATERNAL_EXPECTATIONS_SCALE_PME
S

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7. bs). Pearson. <https://doi.org/10.4324/9781315181158-21>
- Taffazoli, M., Montakhab Asadi, M., Aminyazdi, S. A., & Shakeri, M. T. (2015). The Relationship between Maternal-Fetal Attachment and Mother-Infant Attachment Behaviors in Primiparous Women Referring to Mashhad Health Care Centers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 318-327. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2015.3949>
- TDK. (2022a). *Bağlanmak ne demek TDK Sözlük Anlamı*. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK. (2022b). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>
- Tunçel, N. T., & Kahyaoğlu Süt, H. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17. <https://doi.org/10.1080/02>
- Turan, Z., Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisinin incelenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1126-1136. <https://doi.org/10.17826/CUMJ.732070>
- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.

- Uçar, T., Baransel, E. S., & Okyay, E. K. (2018). The Effect of Interconceptional Duration on Maternal Fetal Attachment and Psychosocial Health. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(1), 75-88. https://doi.org/10.26579/jocrehes_8.1.7
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal– and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), e1-e9. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2009.12.006>
- Wendland, J., Galli, L., & Benarous, X. (2023). Prenatal attachment in women with twin versus singleton pregnancy: Socio-demographic, mental health and pregnancy-related predictors. *Early Human Development*, 182, 105789. <https://doi.org/10.1016/J.EARLHUMDEV.2023.105789>
- Williams, A. (2003). Adolescents' Relationships with Parents. *Journal of Language and Social Psychology*, 22(1), 58-65. <https://doi.org/10.1177/0261927X02250056>
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International journal of nursing studies*, 46(5), 708-715. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2008.10.013>
- Yıldırım, H., & Erci, B. (2018). Correlation between the parenthood self-efficacy of pregnant women and their prenatal adaptations in a middle-income country. *Journal of Public Health*, 26(6), 709-716. <https://doi.org/10.1007/S10389-018-0903-Y/METRICS>

- Yıldız, H. (2019). Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105. <https://doi.org/10.30934/kusbed.546900>
- Yılmaz, F., & Pasinlioğlu, T. (2014). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 14-20. www.jacsdergisi.
- Yılmaz, S. (2017). *Doğum Beklentisi ile Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=3ad2ebdf-286e-49fa-9034-a3b8cbee0820%40redis>
- Yiğitbaş, Ç., & Ada, G. (2019). Dördüncü Trimesterde Öz Etkilik-Yeterlilik Düzeyi Açısından Anne Bebek Bağlanması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3). <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.553499>
- Zaki, N., Garcia, A. M. R.-R., & Puga, J. L. (2020). Attachment style and prenatal expectations from a Bayesian perspective. *Psicothema*, 32(1), 138-144. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/59376/Zaki-Attachment.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zhang, L., Wang, L., Yuan, Q., Huang, C., Cui, S., Zhang, K., & Zhou, X. (2021). The mediating role of prenatal depression in adult attachment and maternal-fetal attachment in primigravida in the third trimester. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/S12884-021-03779-5>/FIGURES/1



EKLER

EK-1 TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı, bu formda yer alan sorular sizlerin doğum öncesi annelik beklentilerinizin bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla oluşturulmuştur. “**Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinin Bağlanmaya Etkisi**” başlıklı çalışma için ilgili izinler alınmıştır. Gönüllülük esasına dayanan araştırmada sizlerin düşünceleri sorulmaktadır. Araştırma için kullanılacak bilgilerden, sizin kimliğinizi açığa çıkartacak ya da size zarar verecek herhangi bir bilgi sunulmayacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın eksiksiz olması gerekmektedir. Anketleri doldururken göstereceğiniz özen ve ilgiye teşekkür ederiz.

Araştırma ekibi;

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Ebe Ceren YILMAZ

Uygulama Tarihi

.../.../...

1. Kaç yaşındasınız?.....

2.Eğitim düzeyiniz nedir?

İlkokul mezunu Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite/yüksekokul mezunu

3.Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

4. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....

5.Yaşayan çocuğunuz var mı? Evet Hayır

6.Gebeliğiniz planlı/ isteyerek bir olan bir gebelik mi? Evet Hayır

7.Bebğinizin cinsiyeti nedir? Kız Erkek

8.Bebğiniz cinsiyeti istenilen cinsiyet mi? Evet Hayır Fark etmez

9.Bebğiniz için şu ana kadar herhangi bir hazırlık yaptınız mı? Evet Hayır



EK-2 DOĞUM ÖNCESİ ANNELİK BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ

	Aşağıdaki cümleler anne adaylarının doğacak bebekleri ile ilgili düşünce ve beklentilerini ifade etmektedir. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyup sizin düşüncenize en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	Kendimi, rahatsız edilmeden uzun bir süre bebeğimi tutarken ve kucaklarken hayal ediyorum.					
	Bebeğimin doğumu eşimle ilişkiyi daha anlamlı yapacak					
	Bu çocuk diğer yaşam olaylarının yapamayacağı bir şekilde yaşamımı bütünleyecek.					
	Çocuğumuzun doğumundan sonra eşim beni fiziksel olarak daha az çekici bulacak.					
	Kendimi bir anne olarak hayal etmekte zorlanıyorum.					
	Yeterli bir anne olma yeteneğim konusunda endişeliyim.					
	Çocuğumla birlikte huzurluysam, o daha iyi beslenecek ve daha iyi uyuyacaktır.					
	Çocuğum ağladığında derdini anlayabileceğimi ve onu çabucak avutacağımı umuyorum.					
	Bebeğimin doğumu yaşam tarzımı kısıtlayacak.					
0	Bebek doğduğunda sosyal yaşamım altüst olacak.					
1	Bebeğimin doğumu eşimle ilişkiye büyük bir gerginlik getirecektir.					
2	Bebeğimin dünyayı tanınmasının gelişimini izlemek büyüleyici olacak.					
3	Bebek küçükken yaşamımı ertelemek zorundaymışım gibi hissediyorum.					
4	Bazen başka bir insanın ihtiyaçları için günün yirmi dört saati hazır olduğumu hayal etmek bana zor geliyor					
5	Anneliğin verdiği keyfin, zorluklarından daha ağır basacağını umuyorum.					
6	Bir çocuğun annesi olmakla kıyaslandığında yaşamdaki diğer şeyler önemsiz görünecektir.					

7	boyu	Bazen bir çocuk yetiştirmenin getirdiği yaşam bağlılıktan korku duyuyorum					
8	bakımından	Herhangi birinin yeni doğan bir bebeğin tamamen keyif alacağı konusunda ciddi şüphelerim var					
9		Çocuğumun doğumunun, yaşamımda yeni fırsatlar sunacak, heyecanlı bir adım olduğuna inanıyorum.					
0		Bebeğimiz doğduktan sonra eşim benimle konuşmayı daha az ilginç bulacak.					
1		Sevildiğini hisseden bebekler genellikle mutludur ve bu nedenle bakımları kolaydır.					
2		Çocuklar konuşmaya başlayana kadar çok fazla eğlenceli değildir.					
3		Çocuk yetiştirme, yeniden çocukluğa dönüş yolculuğu için eşsiz bir fırsat sağlar.					
4		Bir bebeğin katılımı, bir evi sıcak ve sevgi dolu yapar.					
5	diğer	İnsanın bir bebekten aldığı kusursuz ve saf sevgi, hiçbir ilişkiye eşdeğer değildir.					
6		Ulaşmak için çaba harcamayı planladığım bir ideal anne hayalim var					
7		Doğum deneyiminden sonra bir hayli geliştireceğime inanıyorum.					
8	beni	Bebeğim olduktan sonra arkadaşlarım muhtemelen daha az eğlenceli bulacaklar.					
9		Günlük yaşantımda kendimi sıklıkla, çocuğumun bakımıyla çok eğlendiğimi hayal ederken buluyorum					
0		Sık sık bebeğimin ne kadar güzel olacağını düşünüyorum.					
1		Bebeğimi kollarımın arasına alacağım an için bazen çok fazla sabırsızlanıyorum.					
2		Diğer anneleri izlerken, belirli durumlarda ne kadar benzer veya farklı tepkiler vereceğimi tahmin etmeye çalışıyorum					
3		Saniyorum bebeğim doğduğunda çok büyük bir sevgi hissedeceğim.					
4		Benim çocuğumun ne kadar benzer ya da farklı olacağını hayal etmeye çalışarak şimdi çocukları daha yakından izliyorum					

EK-3 ANNE DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

<p>1. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebeği düşünüyorum ya da aklım onunla meşgul:</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen her zaman</p> <p><input type="checkbox"/> Çok sıklıkla</p> <p><input type="checkbox"/> Orta sıklıkla</p> <p><input type="checkbox"/> Ara sıra</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç</p>
<p>2. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebekle ilgili konuştuğumda ya da onu düşündüğümde duygularım:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok zayıf ya da yok</p> <p><input type="checkbox"/> Oldukça zayıf</p> <p><input type="checkbox"/> Zayıf ya da güçlü arasında</p> <p><input type="checkbox"/> Oldukça güçlü</p> <p><input type="checkbox"/> Çok güçlü</p>
<p>3. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebekle ilgili duygularım:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok olumlu</p> <p><input type="checkbox"/> Olumlu</p> <p><input type="checkbox"/> Olumlu ve olumsuz karışık</p> <p><input type="checkbox"/> Olumsuz</p> <p><input type="checkbox"/> Çok olumsuz</p>
<p>4. <u>Son iki haftadır</u> bebek gelişimiyle ilgili okuma ya da bilgi edinme isteğim;</p> <p><input type="checkbox"/> Çok zayıf ya da yok</p> <p><input type="checkbox"/> Oldukça zayıf</p> <p><input type="checkbox"/> Ne zayıf ne güçlü</p> <p><input type="checkbox"/> Orta düzeyde güçlü</p> <p><input type="checkbox"/> Çok güçlü</p>
<p>5. <u>Son iki haftadır</u> karnımda gelişen bebeğin neye benzediğini kafamdacanlandırmaya çalışıyorum:</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen her zaman</p> <p><input type="checkbox"/> Çok sıklıkla</p> <p><input type="checkbox"/> Orta sıklıkla</p> <p><input type="checkbox"/> Ara sıra</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç</p>
<p>6. <u>Son iki haftadır</u> karnımda gelişen bebekle ilgili düşüncem:</p> <p><input type="checkbox"/> Kendine özgü, gerçek küçük bir varlık</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer bebeklere benzeyen bir bebek</p> <p><input type="checkbox"/> Bir insan</p> <p><input type="checkbox"/> Yaşayan bir varlık</p> <p><input type="checkbox"/> Henüz gerçekten hayatta olmayan bir şey</p>

<p>7. Son iki haftadır içimdeki bebeğin sağlığını/ yaşamının bana bağlı olduğunu hissediyorum:</p> <p><input type="checkbox"/> Tamamen</p> <p><input type="checkbox"/> Çoğunlukla</p> <p><input type="checkbox"/> Orta düzeyde</p> <p><input type="checkbox"/> Kısmen</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç</p>
<p>8. Son iki haftadır yalnız kaldığımda kendimi bebeğimle konuşurken buluyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç</p> <p><input type="checkbox"/> Ara sıra</p> <p><input type="checkbox"/> Orta sıklıkla</p> <p><input type="checkbox"/> Çok sıklıkla</p> <p><input type="checkbox"/> Yalnız kaldığım hemen her zaman</p>
<p>9. Son iki haftadır içimdeki bebeğimi düşündüğümde (ya da onunla konuştuğumda) düşüncelerim:</p> <p><input type="checkbox"/> Daima şefkatli ve sevgi dolu</p> <p><input type="checkbox"/> Çoğu zaman şefkatli ve sevgi dolu</p> <p><input type="checkbox"/> Şefkatlilik ve sinirlilik karışımı</p> <p><input type="checkbox"/> Çok az sinirlilik içeriyor</p> <p><input type="checkbox"/> Çok fazla sinirlilik içeriyor</p>
<p>10. Şu anda karnımdaki bebeğin gerçekte neye benzediğine ilişkin kafamdakiresim:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok net</p> <p><input type="checkbox"/> Oldukça net</p> <p><input type="checkbox"/> Oldukça belirsiz</p> <p><input type="checkbox"/> Çok belirsiz</p> <p><input type="checkbox"/> Hiçbir fikrim yok</p>
<p>11. Son iki haftadır içimdeki bebeği düşündüğümde hissettiğim duygular:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok hüzünlü</p> <p><input type="checkbox"/> Orta düzeyde hüzünlü</p> <p><input type="checkbox"/> Mutluluk ve hüzün karışımı</p> <p><input type="checkbox"/> Orta düzeyde mutlu</p> <p><input type="checkbox"/> Çok mutlu</p>
<p>12. Bazı gebe kadınlar bazen içlerindeki bebeğe o kadar sinirlenirler ki; onu incitmek ya da cezalandırmak isteği gibi bir duyguya kapılabilirler: Bu konudaki duygularım:</p> <p><input type="checkbox"/> Böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edemiyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Bazen böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edebilirim ama gerçekte hissetmiyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Bir ya da iki kez böyle hissetmişim</p> <p><input type="checkbox"/> Ara sıra böyle hissediyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Sıklıkla böyle hissediyorum</p>

<p>13. <u>Son iki haftadır</u> bebeğimden duygusal olarak:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok uzak olduğumu hissediyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Orta düzeyde uzak olduğumu hissediyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Belirgin bir yakınlık hissetmiyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Orta düzeyde yakınlık hissediyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Çok yakın hissediyorum</p>
<p>14. <u>Son iki haftadır</u> bebeğimin iyi beslenmesini sağlamak için yediklerime dikkatettim.</p> <p><input type="checkbox"/> Hiçbir zaman</p> <p><input type="checkbox"/> Bir ya da iki kez</p> <p><input type="checkbox"/> Ara sıra</p> <p><input type="checkbox"/> Oldukça sık</p> <p><input type="checkbox"/> Her yemek yediğimde</p>
<p>15. Doğumdan sonra bebeğimi ilk gördüğümde şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:</p> <p><input type="checkbox"/> Aşırı hoşlanma/ etkilenme</p> <p><input type="checkbox"/> Çoğunlukla hoşlanma/ etkilenme</p> <p><input type="checkbox"/> Bebeğin bir ya da iki özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk</p> <p><input type="checkbox"/> Bebeğin birkaç özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk</p> <p><input type="checkbox"/> Çoğunlukla hoşnutsuzluk</p>
<p>16. Bebeğim doğduğunda onu kucağıma alma isteğim:</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen en kısa sürede</p> <p><input type="checkbox"/> Battaniyeye sarıldıktan sonra</p> <p><input type="checkbox"/> Yıkandıktan sonra</p> <p><input type="checkbox"/> İşlemler bittikten birkaç saat sonra</p> <p><input type="checkbox"/> Ertesi gün</p>
<p>17. <u>Son iki haftadır</u> bebek ya da gebelik ile ilgili rüyalar:</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç görmedim</p> <p><input type="checkbox"/> Ara sıra gördüm</p> <p><input type="checkbox"/> Orta sıklıkla gördüm</p> <p><input type="checkbox"/> Çok sıklıkla gördüm</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen her gece gördüm</p>
<p>18. <u>Son iki haftadır</u> kendimi karnımın üzerinden bebeğimi okşarken buluyorum:</p> <p><input type="checkbox"/> Her gün bir çok kez</p> <p><input type="checkbox"/> Günde en az bir kez</p> <p><input type="checkbox"/> Ara sıra</p> <p><input type="checkbox"/> Sadece bir kez</p> <p><input type="checkbox"/> Hiçbir zaman</p>

19. Bir şekilde bu gebelik vaktinden önce sonlanacak olursa (ağrı yaşamadan yada bana bir zarar gelmeden) Şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:

- Çok mutlu
- Orta düzeyde mutlu
- Ne üzđün, ne mutlu, nede karışık duygulu
- Orta düzeyde üzđün
- Çok üzđün



EK-4 DOĞUM ÖNCESİ ANNELİK BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Merhaba Sayın Hocam, mailime ilk kez yanıt veriyorsunuz. Ölçek kullanım izni ile ilgili kıymetli yanıtınızı bekliyorum...

HK

Hilal Karabulut

Kime: Ceren YILMAZ

12 Eki 2022, 11:54

[Ayrıntılar](#)

Re: Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (DÖABÖ) Hk.

Merhabalar.

Ölçeğimizi çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçekle ilgili bilgileri gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğretim Üyesi Hilal KARABULUT

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi - Fen-Edebiyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü - Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı Başkanı

Kadın ve Aile Çalışmaları Yüksek Lisans Programı Öğretim Üyesi

Ceren Yılmaz

Daha Fazlasını Gör

11 Eki 2022 Sal, 01:20 tarihinde şunu yazdı:

pdf

DOABO literatur.pdf

371 KB

pdf

DOABO olcek.pdf

349 KB

EK-5 ANNE DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



CY

Ceren YILMAZ
Sayın hocam, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çal...

26 Eyl 2022, 20:12

ZG

Zehra Gölbaşı
Kime: Ceren YILMAZ


12 Eki 2022, 23:26


[Ayrıntılar](#)

Re: Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçek Hk.

Sevgili Ceren,
Ölçeği çalışmada kullanabilirsin. Ekte ilgili dosyaları gönderiyorum.
Sevgiler
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Ceren YILMAZ · 26 Eyl 2022 Pzt, 20:12 tarihinde şunu yazdı:
[Daha Fazlasını Gör](#)

--



Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI
Rektör Yardımcısı
Vice Rector



EK-6 TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
12.01.2023	01	01-34

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR Başkanlığında toplandı.

KARAR 01.33- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 21.12.2022 tarih ve 242056 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinin Bağlanmaya Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Ceren YILMAZ (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

<p>Doç. Dr. Mehmet KARGÜN Başkan Yardımcısı (İmza)</p> <p>Doç. Dr. Emine ÖĞÜK Üye (İmza)</p> <p>Doç. Dr. Fatih YAZICI Üye (İmza)</p>	<p>Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ Üye (İmza)</p> <p>Doç. Dr. Yücel EROL Üye (İmza)</p> <p>Dr. Öğr. Üyesi Şevki BABACAN Üye (İmza)</p>
--	--

EK-7 TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNDEN ALINAN KURUM İZİNİ



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-87064461-044-209958480
Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Prof.Dr.Özgür
ALPARSLAN, Ceren YILMAZ

23.02.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD. yüksek lisans öğrencisi Ceren YILMAZ'ın (Danışmanı: Prof.Dr.Özgür ALPARSLAN) 15.02.2023-14.04.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Erbaa Devlet Hastanesi ve Tokat Reşadiye Devlet Hastanelerine başvuran 28-38 hafta arası gebe olan anne adaylarına yüz yüze görüşme tekniği ile "Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinin Bağlanmaya Etkisi" isimli çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş komisyon karar tutanağı ekte gönderilmiştir. Araştırma süresince araştırmacıya gerekli desteğin sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:

- 1 - Prof.Dr.Özgür ALPARSLAN-Ceren YILMAZ.pdf
- 2 - Prof.Dr.Özgür ALPARSLAN-Ceren YILMAZ Başvuru Formu.pdf

Dağıtım:

Tokat Devlet Hastanesi
Erbaa Devlet Hastanesi
Reşadiye Devlet Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARAR TUTANAĞI			
	KARAR TARİHİ	TOPLANTI NO	KARAR NO
	17/02/2023	02	10
KONUNUN ÖZETİ	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD. yüksek lisans öğrencisi Ceren YILMAZ'ın (Danışmanı: Prof.Dr.Özgür ALPARSLAN) 15.02.2023-14.04.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Erbaa Devlet Hastanesi ve Tokat Reşadiye Devlet Hastanelerine başvuran 28-38 hafta arası gebe olan anne adaylarına yüz yüze görüşme tekniği ile "Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinin Bağlanmaya Etkisi" isimli çalışma		
KONU: Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinin Bağlanmaya Etkisi			
KARAR: Çalışmanın yapılması Komisyon üyelerinin oy birliği ile uygun görülmüştür. Araştırmaya başlanması için Araştırma İzin Protokolünün imzalanması gerekmekte olup; protokol metni kişisel mail adresinize gönderilmiştir. Protokol metninin incelenerek her sayfasının ıslak imza ile imzalanması ve Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerekmektedir.			

EK-8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Adı: **Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Öncesi Annelik Beklentilerinin Bağlanmaya Ektisi**
- b. Araştırmanın İçeriği: Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Erbaa Devlet Hastanesi, Tokat Reşadiye Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesine yeni başvuran 28-38 hafta arası gebeler oluşturmaktadır. Gönüllü olarak katılmayı kabul eden gebe kadınlara Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği ve Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği ile toplam 66 sorudan oluşan üç ayrı anket ile veri toplanacaktır.

Hazırlanan kişisel bilgi formu 9 sorudan oluşmaktadır. Bu formda bireyin yaşı, eğitim durumu, mesleği, başka çocuğu olup olmadığı vb. sorular bulunmaktadır.

Doğum öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği 5’li likert tipte olup, kişinin doğum sonrasındaki alışkanlıklarında ve sosyal ilişkilerinde olabilecek değişimler ve annelik rolü ile ilgili beklentilerini değerlendirmektedir. İki alt boyut ve 34 madde içermektedir. 1 ile 5 puan aralığında derecelendirilen bu ölçekte 1 “kesinlikle katılmıyorum” iken; 5 “kesinlikle katılıyorum” olarak değerlendirilmektedir.

Anne Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeğinde 19 madde yer almakta olup, ölçeğin her bir maddesinde gebenin fetüse karşı duygu, tutum ve davranışları üzerine odaklanmaktadır. Ölçek 5’li likert tipinde olup, her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır. 1 “fetüse karşı duyguların

yokluğunu temsil ederken, 5 “fetüse karşı çok güçlü duyguları temsil etmektedir.

c. Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, 28-38 hafta arası primipar ya da multipar annelerin doğum öncesi annelik beklentilerinin bağlanmaya etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

d. Araştırmanın Nedeni:

Bilimsel araştırma

Tez çalışması

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 60 gün olarak belirlenmiştir.

f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 218 katılımcı/gönüllüden oluşması planlanmaktadır.

g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Tanımlayıcı olarak yapılması planlanan araştırmada herhangi bir deneysel işlem bulunmamaktadır.

2. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarını konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Telefon: 05.....

Adı-Soyadı: Ebe Ceren YILMAZ

Telefon: 05.....

3. Zararların Karşlanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Ebe Ceren YILMAZ tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

4. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı olduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

5. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

6. Gizlilik:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

7. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı Soyadı: Ceren YILMAZ

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

EK-9 TEZ İNTİHAL KONTROLÜ RAPORU

Cemal Yılmaz

PRİMİPAR VE MULTİPAR ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ
ANNELİK BEKLENTİLERİNİN BAĞLANMAYA ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

%20

BENZERLİK ENDEKSİ

%18

İNTERNET KAYNAKLARI

%11

YAYINLAR

%12

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
2	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%3
3	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
5	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	gcris.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1

adudspace.adu.edu.tr:8080



ÖZGEÇMİŞ

