



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PLANLI ve PLANSIZ GEBELİKLERDE DOĞUM KORKUSU ve PRENATAL
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLİŞKİSİNDE BİREYSEL DEĞERLERİN ARACI
ROLÜ**

Ceyda ŞAPOĞLU

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Nurten KAYA**

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı

Haziran, 2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Ceyda ŞAPOĞLU tarafından, Prof. Dr. Nurten KAYA danışmanlığında hazırlanan " **PLANLI ve PLANSIZ GEBELİKLERDE DOĞUM KORKUSU ve PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLİŞKİSİNDE BİREYSEL DEĞERLERİN ARACI ROLÜ** " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **06/04/2025** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Nurten KAYA		☒
	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ebelik Anabilim Dalı		Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ		☒
	BAL Marmara Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı		Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Hüsniye DİNÇ		☒
	KAYA İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ebelik Anabilim Dalı		Kabul ☐ Ret

Başta bana hayatı öğreten annem olmak üzere, varlıklarıyla dünyayı güzelleştiren, sevgileriyle güç veren tüm kadınlara ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

PLANLI ve PLANSIZ GEBELİKLERDE DOĞUM KORKUSU ve PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLİŞKİSİNDE BİREYSEL DEĞERLERİN ARACI ROLÜ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Bilimsel düşüncenin ışığında ilerleyebiliyor, kadınların eğitim hakkına sahip olduğu bir ülkede özgürce öğrenip gelişebiliyorsam, bunu hiç kuşkusuz bizlere çağdaş ve aydınlık bir yol açan Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e borçluyum. Büyük Önder Atatürk'e minnet ve saygıyla teşekkür ederim.

Lisans ve lisansüstü eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, anlayışı, sabrı ve güzel enerjisiyle her zaman yolumu aydınlatan, kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Nurten KAYA'ya,

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca beni daima öğrenmeye teşvik eden, bilim insanı olma yolunda rehberlik eden ve iyi bir ebe olma bilincini kazandıran, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ebelik Bölümü'nün değerli hocalarıma,

Lisans sürecimde kendimi geliştirmeye yönlendiren, yüksek lisans yolculuğumda bana ilham olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sibel OCAK AKTÜRK'e,

Tez yazım sürecinde desteklerini esirgemeyen Marmara Üniversitesi Ebelik bölümü hocalarıma,

Tez sürecimde bana yol gösteren, desteği ve kıymetli katkılarıyla sürecimi zenginleştiren Öğr. Gör. Zeynep Dilşah KARAÇAM YILMAZ hocama,

Tez yazım sürecimde ve veri toplama sürecinde bana destek olan Samet ŞENTÜRK, Edanur KUŞCU, Zeynep ÖGET, Gizem ŞENTEKİN ve tüm kıymetli öğrenci ebe arkadaşlarıma,

Bana hayatı öğreten, kim olduğumu bulmamı sağlayan, tez çalışmamın en başından sonuna kadar yanımda olan kıymetli ailem annem Nevin ŞAPOĞLU'na, her daim yanımda hissettiğim babam Yılmaz ŞAPOĞLU'na, bana her daim yol gösteren ablam Kübra KANSIZGÜNDÜZ ve ailesine, kardeşlerim Yunus Emre ve Zeynep Armağan ŞAPOĞLU'na ve teyzem Leyla KÖKSAL ve tüm ailesine teşekkür ederim.

Haziran 2025

Ceyda ŞAPOĞLU

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Gebelik.....	4
2.1.1. Gebelik Süreci.....	5
2.1.2. Kadınlarda Gebeliğin Planlanma Durumu.....	6
2.1.2.1. Planlı Gebelik.....	6
2.1.2.2. Plansız Gebelik.....	7
2.1.3. Planlı ve Plansız Gebeliklerde Ebeinin Rolü.....	8
2.2. Doğum Korkusu (Tokofobia)	10
2.2.1. Doğum Korkusunun Nedenleri.....	10
2.2.2. Doğum Korkusunun Sonuçları.....	11
2.2.3. Doğum Korkusunun Azaltılmasında Ebeinin Rolü.....	12
2.3. Emzirme.....	12
2.3.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	13
2.3.2. Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği	14
2.3.2.1. Öz- Yeterlilik Kavramı ve Gelişimini Etkileyen Unsurlar.....	14
2.3.2.2. Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği ve Ebelik Bakımı.....	15
2.3.4. Doğum Korkusu ve Emzirme Öz-Yeterliliğinin İlişkisi.....	16

2.4. Değerler.....	17
2.4.1. Bireysel Değerler.....	18
2.5. Doğum Korkusu ve Emzirme Öz-Yeterliliğinde Bireysel Değerlerin Aracı Rolü...	20
3. YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Amacı.....	22
3.2. Araştırmanın Modeli ve Tasarımı.....	22
3.3. Araştırmanın Soruları.....	23
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.7. Veri Toplama Yöntemleri ve Araçları.....	25
3.7.1. Kadın Bilgi Formu (Ek-1)	25
3.7.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) (Ek-2).....	25
3.7.3. Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)(Ek-3).....	26
3.7.4. Değer Tercihleri Ölçeği (DTÖ) (Ek-4)	26
3.8. Verilerin Toplanması.....	27
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	28
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	30
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları, Güçlü Yönleri ve Güçlükleri.....	30
4. BULGULAR.....	32
4.1. Planlı ve Plansız Gebeliği Olan Kadınların Bireysel ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	33
4.2. Planlı ve Plansız Gebeliği Olan Kadınların Doğum Korkusu, Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği ve Bireysel Değerleri Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	34
4.3. Planlı ve Plansız Gebeliği Olan Kadınların Doğum Korkusu ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisinde Bireysel Değerlerin Aracı Rolünü Belirlemeye İlişkin Bulgular.....	39
4.3.1. Planlı Gebeliği Olan Kadınların Doğum Korkusu Ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisinde Bireysel Değerlerin Aracı Rolünü Belirlemeye İlişkin Bulgular.....	39
4.3.2. Plansız Gebeliği Olan Kadınların Doğum Korkusu ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisinde Bireysel Değerlerin Aracı Rolünü Belirlemeye İlişkin Bulgular.....	41
4.4. Planlı Ve Plansız Gebeliği Olan Kadınların Bireysel Ve Obstetrik Özelliklerinin Doğum Korkusu, Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği ve Bireysel Değerleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular.....	42

5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Planlı ve Plansız Gebeliği Olan Kadınların Bireysel ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.1.1. Bireysel Özelliklerin Tartışılması.....	52
5.1.2. Obstetrik Özelliklerin Tartışılması.....	53
5.2. Planlı ve Plansız Gebeliği Olan Kadınların Doğum Korkusu, Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği ve Bireysel Değerleri Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.3. Planlı ve Plansız Gebeliği Olan Kadınların Doğum Korkusu ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisinde Bireysel Değerlerin Aracı Rolünü Belirlemeye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57
5.4. Planlı ve Plansız Gebeliği Olan Kadınların Bireysel ve Obstetrik Özelliklerinin Doğum Korkusu, Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği ve Bireysel Değerleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	58
5.4.1. Bireysel Özellikler ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	58
5.4.2. Obstetrik Özellikler ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	62
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	666
KAYNAKLAR.....	69
EKLER	800
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	901
ETİK KURUL İZİN YAZISI	9292
KURUM İZNİ YAZILARI.....	94
ÖZGEÇMİŞ	96

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.2.1: Planlı gebeliklerde bireysel değerler aracı rolü üzerinden doğum korkusunun emzirme öz-yeterliliğine etkisi modeli.....	23
Şekil 3.2.2: Plansız gebeliklerde bireysel değerler aracı rolü üzerinden doğum korkusunun emzirme öz-yeterliliğine etkisi modeli	23
Şekil 3.8.1: Baron ve Kenny, (1986)'nin aracı değişken modeli.....	29
Şekil 4.3.1: Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolü.....	39
Şekil 4.3.2: Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisi.....	39
Şekil 4.3.3: Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler ilişkisi.....	40
Şekil 4.3.4: Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolü	41
Şekil 4.3.5: Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisi.....	41
Şekil 4.3.6: Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler ilişkisi.....	41

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1.1: Planlı ve plansız gebelik gruplarının bireysel özellikleri ve karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.1.2: Planlı ve plansız gebelik gruplarının obstetrik özellikleri ve karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.2.1: Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu, prenatal emzirme öz-yeterliliği ve bireysel değerleri özellikleri ve karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.2.2: Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların W-DEQ'nden aldıkları puanların kesme noktasına göre dağılımı.....	36
Tablo 4.2.3: Planlı gebeliği olan kadınların W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının korelasyonu.....	37
Tablo 4.2.4: Plansız gebeliği olan kadınların W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ Puanlarının Korelasyonu.....	37
Tablo 4.2.5: Gebe kadınların W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ Puanlarının Korelasyonu.....	38
Tablo 4.3.1: Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişki.....	40
Tablo 4.3.2: Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişki.....	42
Tablo 4.4.1: Planlı gebeliği olan katılımcıların bireysel özelliklerine göre W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının dağılımı.....	43
Tablo 4.4.2: Plansız gebeliği olan katılımcıların bireysel özelliklerine göre W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının dağılımı	45
Tablo 4.4.3: Katılımcıların bireysel özelliklerine göre W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının dağılımı.....	46
Tablo 4.4.4: Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının dağılımı.....	48

KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
----------	----------

©	: Telif Hakkı
---	---------------

Kisaltmalar	Açıklama
-------------	----------

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
UNFPA	: United Nations Population Fund “(Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)”
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
SB	: Sağlık Bakanlığı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
W-DEQ	: The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire “Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği”
PEÖYÖ	: Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği
DTÖ	: Değer Tercihleri Ölçeği

ÖZET

[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

[PLANLI VE PLANSIZ GEBELİKLERDE DOĞUM KORKUSU VE PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLİŞKİSİNDE BİREYSEL DEĞERLERİN ARACI ROLÜ]

[Ceyda ŞAPOĞLU]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı

[Danışman: Prof. Dr. Nurten KAYA]

[Amaç; Bu çalışma, planlı ve plansız gebelik yaşayan kadınların doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolünü incelemek amacıyla kesitsel türde gerçekleştirildi.

Yöntem; Çalışmanın örneklemini İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeliğin 3. trimesterindeki 302 primipar gebe oluşturdu. Çalışma verileri “Kadın Bilgi Formu”, “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)”, “Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)” ve “Değer Tercihleri Ölçeği (DTÖ)” ile toplandı.

Bulgular; Planlı gebelik yaşayan kadınların W-DEQ puan ortalaması 48,48 (SS=23,89) olup %73,4'ünün düşük düzeyde doğum korkusu yaşadığı; PEÖYÖ puan ortalamasının 81,68 (SS=13,23) olduğu belirlenmiştir. En yüksek bireysel değer puanları “Ahlaki Değer” 5,56 (SS=3,47) ve “Dini Değer” 5,37 (SS=4,72) olarak saptanmıştır. Plansız gebelik yaşayan kadınların ise W-DEQ puan ortalaması 56,64 (SS=25,59) olup %58'inin düşük düzeyde doğum korkusu yaşadığı; PEÖYÖ puan ortalamasının 79,90 (SS=14,20) olduğu görülmüştür. Bu grupta da en yüksek değer puanları “Dini Değer” 5,93 (SS=3,39), “Ahlaki Değer” 5,71 (SS=3,09) olarak saptanmıştır. Plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu düzeyinin planlı gebeliklere göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği arasında negatif yönde, anlamlı

düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolü saptanmamıştır.

Sonuç; Gebeliğin planlanması, doğum korkusunu azaltmada önemli bir etkidir. Doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur; bu nedenle her iki değişkenin birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte, bireysel değerlerin bu ilişkiye aracılık etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Gebeliğin planlanması, doğum korkusunu azaltmada belirleyici bir rol oynamaktadır. Doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki anlamlı negatif ilişki, klinik uygulamalarda her iki değişkenin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Öte yandan, bu ilişkide bireysel değerlerin aracı rolüne dair bir kanıt bulunamamıştır.]

Haziran 2025 , [112.] sayfa.

Anahtar Kelimeler: [Planlı gebelik, Plansız gebelik, Doğum korkusu, Prenatal emzirme öz-yeterliliği, Bireysel değerler, Aracı rol]

ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

[THE MEDIATING ROLE of INDIVIDUAL VALUES in THE RELATIONSHIP BETWEEN FEAR of CHILDBIRTH and PRENATAL BREASTFEEDING SELF-EFFICACY in PLANNED and UNPLANNED PREGNANCIES]

[Ceyda ŞAPOĞLU]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Programme of Midwifery

[Supervisor : Prof. Dr. Nurten KAYA]

[Objective; This cross-sectional study was conducted to examine the mediating role of individual values in the relationship between fear of childbirth and prenatal breastfeeding self-efficacy among women with planned and unplanned pregnancies.

Methods; This study sample consisted of 302 primiparous pregnant women in their third trimester who applied to the Obstetrics Outpatient Clinic of Istanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital. The data were collected using the 'Women's Information Form', the 'Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)', the 'Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSES)', and the 'Value Preferences Scale (VPS)'.

Results; The mean W-DEQ score of women with planned pregnancy was 48.48 (SD=23.89) and 73.4% of them had a low level of fear of childbirth; the mean PBSES score was 81.68 (SD=13.23). The highest individual value scores were 'Moral Value' 5,56 (SD=3,47) and 'Religious Value' 5,37 (SD=4,72). The mean W-DEQ score of women who had unplanned pregnancy was 56.64 (SD=25.59) and 58% of them had low level of fear of childbirth; the mean PBSES score was 79.90 (SD=14.20). In this group, the highest value scores were observed for 'Religious Value' (5.93, SD = 3.39) and 'Moral Value' (5.71, SD = 3.09). It was found that the level of childbirth fear in women with unplanned pregnancies was significantly higher than in those with planned pregnancies ($p < 0.05$). A significant negative relationship

was found between childbirth fear and prenatal breastfeeding self-efficacy in both planned and unplanned pregnancies ($p < 0.05$). No mediating role of individual values was identified in the relationship between childbirth fear and prenatal breastfeeding self-efficacy in either group.

Conclusion; Pregnancy planning is a significant factor in reducing childbirth fear. A significant relationship exists between childbirth fear and prenatal breastfeeding self-efficacy; therefore, it is recommended to assess both variables together. However, it was concluded that individual values do not mediate this relationship.

Pregnancy planning plays a critical role in reducing fear of childbirth. The significant negative association identified between childbirth fear and prenatal breastfeeding self-efficacy underscores the necessity of evaluating these variables in conjunction within clinical practice. Nevertheless, no empirical support was found for the mediating role of individual values in this relationship.]

June 2025, [112.] pages.

[Keywords: Planned pregnancy, Unplanned pregnancy, Fear of childbirth, prenatal breastfeeding self-efficacy, Individual values, Mediating role]

1. GİRİŞ

Gebelik üreme çağındaki kadınların yaşadığı fizyolojik ve doğal bir durumdur. Gebelik oluşumu bir kadının üreme sistemi fizyolojisinin sağlıklı olduğunu göstermektedir. Süreç bu kadar doğal olmasına karşın gebelik kadınların yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden değişimlere neden olur (Sezgin ve Kartal, 2021). Gebeliği istemek ve planlamak, gebeliğe bağlı oluşan bu değişikliklere uyumu etkileyebilmektedir. Bu nedenle kadın sağlığını geliştirmenin en önemli unsurlarından biri istenmeyen gebeliklerin önüne geçmek, gebelikleri planlamak ve bu konuda etkili eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmaktır (Aksoy ve diğ., 2021; Dikmen Yıldız ve diğ., 2017; Göncü ve diğ., 2018; Korkut ve Kaya, 2019; Kurtoğlu Barol ve Kaya, 2019).

Gebeliğin planlanması, kişinin ne zaman ve ne sıklıkla gebe kalacağına karar vermesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, bireyin sürece hem fiziksel hem de psikolojik açıdan uyum göstermesini sağlayarak gebeliği daha rahat geçirmesine katkı sunar. Gebelik boyunca sağlıklı yaşam davranışları ve sürece uyum, olumlu perinatal ve postnatal sonuçlar ile ilişkilidir (Muskens ve diğ., 2022; Sarı ve diğ., 2023). İstenen zamandan önce meydana gelen, daha sonra olması tercih edilen veya hiç istenmeyen gebelikler planlanmamış gebeliklerdir. Planlanmamış gebelikler her yaş grubunda ve sosyo-ekonomik düzeyde meydana gelebilir (Sisay ve diğ., 2019; Nelson ve diğ., 2022). İster planlı olsun ister plansız olsun gebeliklerde amaç anne-bebek sağlığını korumak ve geliştirmektir (American College Of Obstetricians And Gynaecologists (ACOG), Pregnancy Counseling, 2019).

Gebelik ve doğum sürecine hazırlıksız olmak, bu sürecin doğal akışı ile meydana gelen değişiklikleri bilmemek, beraberinde korku ve kaygıyı getirebilir (Arslantaş ve diğ., 2020). Doğum korkusu kendinin ve bebeğin öleceği/ zarar göreceği, doğum ağrıları, kontrol kaybı gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Doğum korkusu kadının günlük rutinlerini, sosyal ilişkilerini ve yaşamını büyük ölçüde olumsuz etkilemektedir. (Bolsoy ve diğ., 2019; Nuraliyeva ve Kaya, 2022). Doğum korkusunun emzirme öz-yeterliliğini etkileyeceği varsayılmakla birlikte, bireysel değerlerin de bu ilişkide rol oynadığı düşünülmektedir.

Emzirme, bebek için en sağlıklı ve güvenli beslenme şeklidir ve hem anne hem de bebek üzerinde biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk 6 ay yalnızca

anne sütü ve sonrasında uygun tamamlayıcı besinler ile emzirmenin 2 yaşa kadar devam etmesini önermektedir (World Health Organization (WHO), Exclusively Breastfeeding For 6 Months, 2014). DSÖ'nün önerileri, anne sütünün içeriğinin zenginliği ve önemi açık ve net olmasına karşın dünya genelinde ilk 6 ay emzirme oranları istenilen düzeyde değildir. Bu durumun nedenleri arasında toplumsal inanç ve uygulamalar, hastane politikaları, bilgi ve destek yetersizliği, emzirme tutumu ve öz-yeterlilik gibi birçok faktör vardır. Öz-yeterlilik bireyin bir hedefe ulaşmaya ve bir görevi yerine getirmeye olan inancıdır (Şenol ve Pekyiğit, 2021). Emzirme öz-yeterliliği annenin emzirme başarısına önemli ölçüde etki eden psikometrik bir faktördür. Annenin emzirmeye karşı olan inancını, gösterdiği çabayı, duyuşsal olarak hazır oluşunu ve düşüncelerini ifade eder. Özetlemek gerekirse annenin emzirme süresince karşılaşacağı sorunlar ile başa çıkma yeteneğidir (Dennis, 1999). Gebelik döneminde annenin emzirme öz-yeterliliğini geliştirmeye yönelik girişimlerin doğum sonrası emzirme başarısında etkili olduğu bilinmesine (Dennis, 2003; Tokat ve Okumuş, 2013; Shafaei ve diğ., 2020) karşın emzirme öz-yeterliliğinin geliştirilemediği olgular da bulunmaktadır. Bu durum ile doğum korkusunun ve bireysel değerlerin ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Chan ve diğ., 2016).

Değer kelimesi farklı alanlarda farklı anlamlarda kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) değeri “bir ulusun sahip olduğu sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerlerini kapsayan maddi ve manevi öğelerin bütünü” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2023). Güngör (1998), değerleri bireyin hem davranışlarını yönlendiren hem de çevresini algılayıp değerlendirmesinde temel bir çerçeve sunan yapılar olarak tanımlamaktadır. Söz konusu değerleri ahlaki, bilimsel, ekonomik, siyasi, estetik, sosyal ve dini olmak üzere yedi temel kategoriye ayırmaktadır. Literatürde ise değerler; bireylerin tutum ve davranışlarını şekillendiren, ideal ve arzu edilen yaşam biçimlerine işaret eden, belirli durum ve nesnelerin ötesine geçen soyut ilkeler olarak tanımlanmakta ve doğru karar alma süreçlerinde rehberlik eden ölçütler olarak kabul edilmektedir (Jackson ve diğ., 2023; Chiu ve diğ., 2024). Değerler bireysel, toplumsal, mesleki gibi alt kategorilere ayrılmaktadır. Bireyin; ahlaki değerleri, tutumları ve kültürel normları bireysel değerler olarak adlandırılır (Altun, 2018). Bireysel değerler, kişinin günlük hayatında kurduğu iletişimde, mevcut bir durumu değerlendirmesinde, kendini ifade etmesinde ve doğru yanışı ayırt etmesinde önemli rol oynamaktadır. Kısacası bireysel değerler kişinin davranışlarına yön vererek insanın yaşamında önemli olan olayları etkiler. Gebelik ve doğum bir kadının yaşamındaki en önemli, özel ve değerli süreçlerdir. Bu süreci sorunsuz, doğum korkusu yaşamadan ve bebeği için yaşamsal önemi olan emzirmeye hazır oluşu sağlanarak geçirmesi kişinin bireysel değerleri ile ilişkilidir ve ebeinin rol ile

sorumlulukları arasındadır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen araştırmanın amacı, “planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide bireysel değerlerin aracılık rolünü değerlendirmektir.”



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Gebelik üreme çağındaki kadınların yaşadığı fizyolojik ve doğal bir durumdur. Gebelik oluşumu bir kadının üreme sistemi fizyolojisinin sağlıklı olduğunu göstermektedir. Süreç bu kadar doğal olmasına karşın gebelik kadınların yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden değişimlere neden olur. Gebeliğe bağlı oluşan bu değişikliklere uyum sağlamayı etkileyen birçok ilişkili faktör vardır. Bu bölümde tezin amacı doğrultusunda planlı ve plansız gebelik, doğum korkusu, prenatal emzirme öz-yeterliliği ve bireysel değerler kavramları ebelikle ilişkilendirilerek açıklanacaktır.

2.1. GEBELİK

Gebelik, fertilizasyon ile başlayıp doğum ile sona eren, ortalama 40 hafta süren dinamik ve fizyolojik bir süreçtir. Bu zaman dilimi, 1. trimester (0-12 hafta), 2. trimester (13-24 hafta) ve 3. trimester (25-40 hafta) olmak üzere üç farklı döneme ayrılmaktadır (Esmeray ve diğ., 2017). Her trimester, kadında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere yol açmaktadır (Sezgin ve diğ., 2021; Aksoy ve diğ., 2021).

Gebelik süresince fetüsün büyümesine yanıt olarak kardiyovasküler, solunum, endokrin ve gastrointestinal sistem gibi çeşitli sistemlerde değişiklikler meydana gelmektedir. Ayrıca, gebelikte meydana gelen hormon seviyelerindeki farklılıklar vücutta oluşan değişimlerin diğer bir nedenidir. Gebelikteki değişiklikler çoğunlukla gebe ve fetüs açısından bir risk oluşturmaz; gebelik sonlandığında ise bu fizyolojik değişikliklerin büyük çoğunluğu normale dönmektedir. Ancak bazı durumlarda, gebe ve fetüsün sağlığını tehlikeye atan ve tedavi ile acil müdahale gerektiren sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Kepley ve diğ., 2023).

Gebelik dönemi, yeni rollere uyum sağlamayı gerektiren ve ambivalan (zıt) duyguların eşlik ettiği bir süreçtir. Çiftin bu dönemde gebeliği planlaması, istemesi ve kadının annelik rolüne hazır olması gerekmektedir. Gebelik dönemi çiftin bebeği ile ilk iletişim kurduğu ebeveyn rollerine hazırlandığı özel bir zaman dilimidir. Anne ve baba adaylarının günlük yaşamında değişimler oluşmaktadır. Bu durum en çok kadını etkilemektedir. Günlük aktivite, diyet, sosyal yaşam ve iş yaşamı gebelikten etkilenmekte ve değişimler meydana gelmektedir.

Gebelikte fizyolojik, psikolojik, sosyal yaşamda ortaya çıkan farklılıklara uyumu etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar gebeliğin planlanması, ilişkiler (partner, aile, sosyal vb.), gebelik ve doğum sürecinde bilgi eksikliğinden kaynaklanan korku, kaygı ve endişedir (Eyal ve diğ., 2023; Pascual ve Langaker, 2023).

2.1.1. Gebelik Süreci

Gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimler dönemlere ayrılarak aşağıda açıklanmaktadır.

Birinci Trimester; Gebeliğe uyum ve gebeliği kabulleniş dönemidir. Gebeliğin oluşmasıyla meydana gelen fizyolojik değişimler ve fiziksel semptomlar gebeyi etkilemektedir. Bir yandan değişen hormonların etkisiyle yoğun ambivalan duygular yaşanmaktadır. Kadın sevinç, heyecan, endişe ve hayal kırıklığı gibi duyguları bir arada yaşar. Bu süreçte eşin ve sosyal çevrenin desteği kadının yeni yaşamına alışması, ortaya çıkan duygular ve semptomlar ile baş etmesini sağlamak açısından önemlidir. Birinci trimestere uyumu kolaylaştıran ve sağlıklı geçmesini sağlayan en etkili faktör gebeliğin planlanma durumudur (Bilgiç, 2022).

İkinci Trimester; Yaşanan fiziksel ve psikolojik semptomların dengelendiği hem anne adayının hem baba adayının bu süreci kabullendiği dönemdir. Fetüsün büyümesi ile gebelik fiziksel olarak belirgin hale gelmektedir. Gebelik sürecinin bu döneminde kadınlar, duygusal açıdan daha hassas hale gelebilmekte; kırılganlık, ani öfke ya da mutluluk gibi değişken duygusal tepkiler gösterebilmektedirler. Aynı zamanda bu dönem, annenin öğrenmeye daha açık olduğu, fetüs hareketlerini fark etmeye başladığı ve bebekle duygusal bağ kurmanın temellerinin atıldığı bir süreçtir (ACOG, Changes During Pregnancy, 2023; Kepley ve diğ., 2023; Soma-Pillay 2016).

Üçüncü Trimester; Fiziksel semptomların yeniden ortaya çıktığı gebenin hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilendiği bir dönemdir. Doğum sürecinin sonuna yaklaşılması ile bebeğe ve doğum sürecine olan merak artmaktadır. Kadın çevresine karşı daha duyarlı ve hassastır. Bu durum duygusal destek ihtiyacının artmasına, kaygı ve uyku problemleri yaşamasına sebep olmaktadır. Gebelik sağlıklı ve desteklenerek güvenli bir çevrede geçirilmediğinde doğum ve postpartum süreçte yüksek stres, korku ve kaygı yaşanmaktadır (Sağlık Bakanlığı (SB), Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2018; Bilgiç, 2022).

Gebelik, yaşamın bir parçası olan vücudun fizyolojisi olmasına rağmen, ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik etkiler kişinin yaşamını etkilemektedir. Bu nedenle, prekonsepsiyonel (gebelik öncesi) dönemde gebeliğe hazırlık büyük önem taşımaktadır. Gebe kalmadan önce, bireylerin ve çiftlerin sağlık durumlarını ve yaşam tarzlarını düzenlemeleri planlı bir gebelik gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Pascual ve diğ., 2023).

2.1.2. Kadınlarda Gebeliğin Planlanma Durumu

Çiftlerin gebelik isteme durumu planlı ve plansız olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2.1.2.1. Planlı Gebelik

Prekonsepsiyonel dönem bakımı, kişinin gebelik planı olup olmadığına bakılmaksızın bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik yapılan girişimlerdir. Prekonsepsiyonel bakım ortalama 1-2 yıl içerisinde gebelik düşünen çiftler öncelikli olmak üzere adölesan dönemden itibaren tüm bireylere verilmelidir. Gebelik oluşmadan önce, gebeliğe etki eden faktörler ve biyomedikal, davranışsal, sosyal riskler belirlenerek kadına ve partnerine davranış değişikliği kazandırmak amaçlanmaktadır. Sağlıklı gebeliğin oluşması, gebeliğin sürdürülmesi ve sağlıklı doğuma ulaşması için prekonsepsiyonel dönemde verilen bakım çok önemlidir. Bu dönemde; anne, bebek ve doğum için potansiyel riskler belirlenmektedir. Yapılan değerlendirme sonucunda bireylere sağlığın korunması, riskli durumların belirlenmesi ve tedavi hakkında bilgi verilmektedir ve sağlık sonuçlarını optimal düzeye getirmek için girişimler uygulanmaktadır (Başlı ve Bilgiç 2020). DSÖ gebelik ve doğumda oluşabilecek riskleri azaltmadaki en iyi dönem prekonsepsiyonel dönem olduğunu ifade etmekte ve gebelik sonrası bu riskleri azaltmanın etkili olmadığını belirtmektedir (Government of Belize Ministry of Health, Preconception care Preconception careand Obstetrics, 2018).

Türkiye’de 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerine göre 15-49 yaş arası kadınların %75’ i istediği zamanda gebeliğinin gerçekleştiğini belirtmektedir. Gebelik sırasına göre ve annenin yaşına göre gebeliğin istenme durumu değişmektedir. Gebelik sırası arttıkça gebeliğin istenme durumu azalmaktadır (TNSA, 2018).

Prekonsepsiyonel dönemde verilen bakımın temel amaçlarından biri planlı ve sağlıklı bir gebeliğin oluşmasıdır. Gebeliğin planlaması, gebelik oluşmadan önce prekonsepsiyonel dönemde çiftin gebeliğe karar vermesini; fiziksel ve psikolojik olarak kendini gebeliğe hazırlamasını ifade etmektedir. Böylece istenilen zamanda, istenilen sıklıkta ve sayıda sağlıklı

gebelikler oluşması amaçlanmaktadır. Ebeveyn adaylarının fiziksel ve psikolojik sağlığı, yaşam tarzı, yaşadığı çevre ve aktiviteleri gebeliğin oluşmasını ve sürdürülmesini etkilemektedir. Bu nedenle beslenme, fiziksel aktivite beden kitle indeksi, sigara ve alkol tüketimi, teratojeniteye maruziyet, ilaç kullanımı gibi birçok faktör anne ve baba adayları için düzenlenmelidir. Bu etkenler düzenlendiğinde gebeliğe bağlı annede ve bebekte oluşabilecek hastalıklar, erken gebelik haftalarında oluşan istenmeyen düşükler, bunların neden olduğu psikolojik etkiler en aza indirilmiş olacaktır. Psikolojik olarak gebeliğe hazır oluş, gebeliğin oluşması ile meydana gelen fizyolojik değişikliklere uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır (Derya ve diğ., 2021). Alanyazın incelendiğinde gebeliğin planlı oluşu ile primipar kadınların annelik rolüne hazır oluşunun önemli derecede ilişkili olduğu bulunmuştur (Wahyuni ve diğ., 2024).

Gebeliğin planlanması aynı zamanda bir aile planlamasıdır. Böylece istenmeyen gebeliklerin ve isteyerek gerçekleştirilen düşüklerin önüne geçilmektedir. Hem anne adayları hem baba adayları için istenilen zamanda gebeliğin meydana gelmesi sağlıklı bir gebeliğin yanı sıra doğum sonu dönem için de sağlıklı ve konforlu bir yaşama zemin hazırlamaktadır (Bilgiç, 2022). Doğum sonrası dönemde lohusaların konfor düzeylerini inceleyen bir araştırmada, gebeliğini planlayarak yaşayan bireylerin hem travma sonrası gelişim düzeylerini hem de doğum sonrası konforlarını yansıtan ölçeklerden aldıkları puanların, plansız gebelik geçiren bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Derya ve diğ., 2021).

2.1.2.2. Plansız Gebelik

İstenmeyen zamanda meydana gelen gebelikler plansız gebelikler olarak adlandırılmaktadır. Dünya genelinde 1990–2019 döneminde 15–49 yaş arasındaki her 1 000 kadında görülen yıllık istenmeyen gebelik oranı 79’dan 64’e gerilemiştir. Bunun anlamı yaklaşık olarak her yıl %6 kadının istenmeyen gebelik yaşamasıdır (United Nations Population Fund (UNFPA) State of World Population Report, 2022). İstenmeyen gebeliklerin genel oranları önceki yıllara göre azalmış olsa da düşük gelirli kişiler, daha genç yaşta kişiler ve ırksal veya etnik azınlık grupları arasında en yüksek seviyede kalmıştır (Nelson ve diğ., 2022). Çok sayıda çocuğa sahip olma inancı, şu anda çocuk sahibi olma isteğinin olmaması, yeni bir çocuğu destekleyecek maddi kaynakların olmaması, eğitim hayatına devam etmek, evli olmamak veya gebeliğin doğum kontrol yöntemlerine yanlış erişim veya kullanım eksikliği sonucu meydana gelmiş olması gibi pek çok nedenden dolayı istenmeyen gebelik meydana gelebilmektedir (Hajizadeh ve Nghiem, 2020).

Plansız gebeliklerde ebeveynler antenatal bakım almakta gecikmektedir. Fiziksel ve psikolojik olarak gebeliğe hazır olmayış maternal ve fetal açıdan sağlık sorunlarına ve çiftler arasında olumsuz ilişkilere neden olmaktadır. Gebelik öncesi bakım alınmadığında, gebelik öncesi alınması gereken vitamin takviyeleri alınamamakta, düzenlenmesi gereken hastalıklar, ilaç kullanımları, fiziksel çevre düzenlenememekte ve psikolojik hazırlık sağlanamamaktadır. Fiziksel ve psikolojik olarak gebeliğe hazır olmayış maternal ve fetal sağlık sorunlarına, anne-bebek, baba-bebek arasında bağlanma problemlerine neden olmaktadır. Bu durum hem doğum öncesi dönemi hem doğum sonrası dönemi olumsuz etkilemektedir (Güner ve diğ., 2021; Kınık ve diğ., 2020).

Alanyazın incelendiğinde plansız gebeliğin perinatal ruh sağlığı üzerinde uzun süreli olumsuz etkisinin olduğu ve kadınların anksiyete düzeylerinin daha yüksek seviyelere çıktığı görülmektedir (Görker, 2019; Ekrami, 2019). Ayrıca plansız gebeliklerde doğum korkusu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Planlanmamış gebeliklerin ciddi doğum korkusuna neden olduğu belirlenmiştir (Ilska, 2021).

Plansız gebelikler oranları farklı olmakla birlikte her ekonomik düzeyde ve eğitim seviyesinde görülmektedir. Toplum için önemli olan anne ve çocuk sağlığı gelişimi bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle gebeliğin planlanmasına yönelik verilen eğitim ve bakım hizmetleri, her yaşta ve toplumun her kesimine verilmelidir. Plansız gebeliklerde, gebelik ile ilişkili komplikasyonlar fetal ve maternal riskler, gebelik kayıpları için artmış risk altındadır ve sağlık giderlerinde artışa neden olmaktadır. İsveç'te yapılan bir kohort çalışmasında plansız gebeliği olan kadınların doğumda indüksiyon kullanma oranı ve hastanede kalış süresi daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Plansız gebelikler mortalite ve morbidite açısından riski arttırdığı için dünya genelinde halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Sağlık bakımında temel hedef, planlanmamış gebeliklerin sayısını en aza indirerek, plansız gebelikler sonucu ortaya çıkan olumsuz sağlık sonuçlarını ortadan kaldırmaktır (Carlander ve diğ., 2023).

2.1.3. Planlı ve Plansız Gebeliklerde Ebeveyn Rolü

Ebeler, sağlık hizmeti sunumunda, aile planlamasında, gebeliğe ve doğuma hazırlıkta önemli roller üstlenen sağlık profesyonelleridir. Ebeler, kadının ve ailesinin sağlık gereksinimlerini belirleyerek, verilen bakımın sürekliliğini sağlamakta ve bu süreçte destek sunmaktadırlar.

Planlı gebeliklerde ebeler bakımını, çiftin gebe kalma isteğiyle başlayıp, gebelik, doğum, lohusalık ve emzirme süreçlerini kapsayan bir devamlılık gösterir. Çocuk sahibi olma arzusu ve gebelik, kadının fiziksel ve psikososyal açıdan önemli değişiklikler yaşadığı bir dönemdir. Bu süreçte, ebeler kadına gebeliği etkileyebilecek bazı durumların düzenlenmesi konusunda danışmanlık sağlamalıdır. Fiziksel aktivite, beslenme, kan ve hormon değerleri, ağız sağlığı ve stres gibi faktörlerin değerlendirilmesi gereklidir. Ebe ile kadın arasındaki güvenli ve etkili iletişim, bu aşamanın temelini oluşturur. Gebelik süreci boyunca ebe, çiftle danışmanlık yapmaya devam eder; bu süreçte, gebelikle ilgili bilgi vererek kadını ve fetüsü değerlendirir. Ayrıca, çiftin doğuma hazırlık sürecini destekler ve doğumla ilgili alınacak kararlar hakkında rehberlik eder. Doğuma ve doğum sonrası sürece yönelik hazırlıklar da ebeler tarafından yapılır. Bu şekilde, ebeler tarafından sağlanan profesyonel bakım, gebelik ve doğum sürecinde kadının ve fetüsün fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık açısından güvenli bir süreç geçirmesini ve doğum sonrası sürece hazırlıklı olmasını sağlar (Janke ve diğ., 2024; Carlander ve diğ., 2023).

Plansız gebelik, özellikle kadınları psikolojik açıdan olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir. İlk olarak, kadının ve partnerinin, bulundukları ülkenin yasal yükümlülükleri çerçevesinde, gebeliğin güvenli ortamlarda ve sağlıklı koşullarda sonlandırılıp sonlandırılmayacağına karar vermeleri gerekmektedir. Plansız gebelik yaşayan kadınlarla ebelerin ilk teması bu aşamada gerçekleşmektedir. Bu durumda ebe, çiftin kararını etkilemek, yargılayıcı ve ayıplayıcı ifadeler kullanmak yerine, yol gösterici ve destekleyici bir tutum sergilemeli ve kadını gerekli sağlık merkezlerine yönlendirmelidir. Eğer istenmeyen gebelik sonlandırılmadıysa, kadının fiziksel sağlık durumu ve psikolojik durumu dikkatlice değerlendirilmelidir. Gerekli tetkikler yapılmalı ve kadının durumu, uygun destekleyici tedavi ve takviyelerle izlenmelidir (Dahl ve diğ., 2024; Vincent ve diğ., 2022).

Bu noktada, planlı gebelik yaşayan kadınlarla plansız gebelik yaşayan kadınların fizyolojik gereksinimleri benzer olsa da süreçleri yaşama psikolojileri birbirinden farklıdır. Dolayısıyla, ebelerin gebelik süresi boyunca doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası yakından takip yaparak değerlendirme yapmaları büyük önem taşımaktadır. Etkili bir ebe desteği, plansız gebeliklerin yol açtığı istenmeyen etkilerin azaltılmasına önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Vincent ve diğ., 2022; Carlander diğ., 2023).

2.2. DOĞUM KORKUSU (TOKOFOBİA)

Korku, organizmanın algıladığı veya var olan tehdide karşı verdiği yanıttır. Bu tehdit durumu organizmayı tetikte tutarak hayatta kalmasını ve kendini savunma mekanizmasının oluşmasını sağlamaktadır (Yamamori ve Robinson, 2023). Gebelikten önce başlayan ve doğumun yaklaşmasıyla artan korku doğum korkusu olarak adlandırılır. Doğum korkusu alanyazında ilk kez, Marce tarafından (1859) “Eğer gebe kadın primipar ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi kadının kafasını meşgul eder ve onu baskılanamaz bir anksiyete içerisine iter, önceden anne olmuşsa geçmiş, ve muhtemelen gelecekte de yasayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır.” şeklinde ifade edilmiştir (Hofberg ve Brockington, 2000). Doğum korkusunun kadına zarar verecek seviyede artması veya aşırı olması “tokofobia” olarak tanımlanmaktadır. Alanyazın incelendiğinde kadınların yaklaşık %14'ünün aşırı doğum korkusundan (FKO) etkilendiğini göstermektedir (Nilsson ve diğ., 2018).

Evrensel bir tanımlı bulunmamakla birlikte, alanyazına göre doğum korkusu birincil ve ikincil olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Jomeen ve diğ., 2021). Birincil doğum korkusu, gebe kalmadan önce var olan doğum korkusu; ikincil doğum korkusu ise olumsuz bir doğum deneyiminden sonra ortaya çıkan doğum korkusudur (Bay and Algase, 1999; Bayrampour ve diğ., 2016; Rondung ve diğ., 2016).

2.2.1. Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğum korkusuna neden olan birçok faktör vardır. Kadının sosyodemografik özellikleri, önceki doğum deneyimleri, doğum sırasında kadının bebeğine ve kendisine zarar geleceğini düşünmesi, doğumda oluşabilecek ağrı ve acı, geçmişten gelen doğum hikayeleri, ebeveynlerimizin doğum deneyimleri gibi birçok neden korkuya ve sürecin olağan akışının bozulmasına neden olmaktadır. Korku düzeyi kontrol edilemediği durumda patolojik olmaya başlamaktadır (Jomeen ve diğ., 2021).

Doğum korkusuna etki eden sosyodemografik faktörler incelendiğinde yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, kırsal kesimde yaşama veya göçmen olma gibi değişkenlerle ilişkili olduğu bilinmektedir (Badaoui ve diğ., 2019; Deliktaş ve Kukulu, 2019; Dencker ve diğ., 2019; Ternström ve diğ., 2015).

Obstetrik özelliklerdeki farklılıklar kişinin doğum korkusunu etkilemektedir. Kişinin gebelik sayısı, sırası ve haftası, bir önceki gebelik veya doğum deneyimi doğum korkusuna neden olabilmektedir. İlk gebeliği olan kadınlar birden fazla doğum yapmış olan kadınlara göre daha fazla korku yaşamaktadır. Bunun nedeni; doğum sürecini ve ortamını bilmemek, tek başına kalmak, bebeğine veya keline zarar geleceğini düşünmek, dayanılmaz şiddetli bir ağrı yaşayacağına inanmak gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (Nilsson ve diğ., 2018). Ancak bir önceki doğum deneyimi travmatik olan kadınlar da doğum korkusu yaşamaktadır (McKelvin ve diğ., 2021; Wigert ve diğ., 2020). Gebeliğin özellikle üçüncü trimesterde kadınlar doğuma daha fazla odaklandığından dolayı korku düzeyi artmaktadır (McKelvin ve diğ., 2021; Akın ve Çankaya, 2022).

Doğum korkusu, psikososyal faktörler arasında yer alan eş desteği, sosyal destek, öz-yeterlilik, bireysel değerler, geçmiş deneyimler ve anksiyete bozuklukları gibi etkenlerden etkilenebilmektedir. Doğumda eş desteği veya arkadaş desteği olması kadının doğum korkusunu azaltmakta ve öz-yeterliliğini arttırmaktadır. Kadının çevresinde duyduğu kötü doğum deneyimleri, doğum korkusunu arttırmaktadır. Korku düzeyi arttıkça kadının kendine güveni azalmakta, başarısızlık ve yetersizlik duygusu artmaktadır. Bunun sonucunda benlik algısı ve öz-yeterlilik düzeyleri azalmaktadır (Munkhondya ve diğ., 2020; Serçekuş ve Okumuş, 2009).

2.2.2. Doğum Korkusunun Sonuçları

Doğum korkusu hem gebeyi hem de fetüsü olumsuz etkileyebilmektedir. Kadınların %13'ünün doğum korkusu nedeniyle gebeliğini ertelediği bildirilmiştir. Bunun yanı sıra mevcut gebeliğin düşük veya küretaj ile sonlanmasına neden olmaktadır. Gebelik sürecinde hipertansiyon, preeklampsi, erken doğum, doğum sırasında yaşanan ağrılara dayanamama, doğum travması ve distosi yaşanması riski artmaktadır. Kadınların primer sezaryen nedenleri incelendiğinde doğum korkusu başta gelen sebeplerdendir. Doğum sonrasında postpartum depresyon riski artmaktadır, emzirme süreci olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Ayrıca doğum korkusu ve komplikasyonları sonucu sağlık bakım maliyetleri artmaktadır (Kananikandeh ve diğ., 2022; Shorey ve Wong, 2022).

2.2.3. Doğum Korkusunun Azaltılmasında Ebenin Rolü

Ebeler, prekonsepsiyonel dönemde verilen bakım kapsamında mutlaka kadınların doğum korkusunu değerlendirmelidir. Bu süreçte desteğe ihtiyacı olan kadınların uzman hekime sevk etmelidir. Patolojik boyutta olmayan ama doğum korkusu olan kadınlara gebelik ve doğum süreci hakkında bilgi vermeli, destek sunmalıdır. Ayrıca bu kadınları gebelik süresince yakından takip etmelidir. Ebeler, gebelerden ayrıntılı bir anemnez almalı, sosyodemografik, obstetrik ve psiko-sosyal özelliklerine göre değerlendirmelidir. Sunulan ebeler bakımını kadın merkezli, bireysel ve kültüre duyarlı olmalıdır. Gebenin doğuma yüklediği anlam, anneliğe hazır oluşu, çevresi ile olan etkileşimi değerlendirmelidir. Kadının var olan korkuyu ortaya çıkartabilmesi ve onunla baş etmesi sağlanmalıdır (Wulcan ve Nilsson, 2019).

Doğuma hazırlık kursları eşlerin veya doğuma eşlik edecek diğer bir kişinin katılımı ile düzenlenmelidir. Kursta kadına doğum süreci, doğum ortamı ve doğum sonrası süreç hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca doğum sürecinde kullanılan ağrı ile baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Doğum ortamı kadının isteğine göre düzenlenmeli, kadının istediği kişi kadının destekçisi olmalı ve bu süreçte sürekli ebe desteği sağlanmalıdır. Kadının doğum ağrıları ile baş etmesinde yardımcı olacak non-farmakolojik yöntemler kullanılmalı ve kadın rahatlatılmalıdır (Do Souto ve diğ., 2022; Wulcan ve Nilsson, 2019).

Ebeler prekonsepsiyonel dönemde başlayarak kadınların yanında olan ve yakından takip eden sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonu süreci kadınların ve eşlerin sağlıklı geçirebilmesi için ebelerin kaliteli bir bakım sunması çok önemlidir (Do Souto ve diğ., 2022).

2.3. EMZİRME

Yenidoğan için en güvenli ve sağlıklı beslenme şekli emzirmedir. Dünya Sağlık Örgütü doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılmasını, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve altı ay sonunda uygun tamamlayıcı besinlerle emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar devam ettirilmesini önermektedir. Yaşamın ilk bir saati içerisinde emzirmenin başlatılması hem anne için hem de çocuk için çok önemlidir. İlk anne sütü (kolostrum) yoğun miktarda antikor içerdiğinden dolayı yeni doğanı enfeksiyondan korumaktadır. Emzirmenin erken başlatılması anne ve yenidoğan arasındaki bağlanmayı sağlar ve düzenli ve yeterli miktarda süt üretimine yardımcı olmaktadır (WHO, Breastfeeding, 2024).

Dünya genelinde bebeklerin ilk altı ay anne sütü ile beslenme oranları %48'dir (Global Breastfeeding Scorecard, 2023). Türkiye'de emzirme TNSA 2018 verilerine göre ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları %41'dir. Emzirmenin iki yaşa kadar devam ettirilmesi oranı %34 tür (TNSA, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri bu kadar açık olmasına karşın emzirme oranları incelendiğinde emzirme için yeterli standartların sağlanmadığı görülmektedir. Gelir düzeyi düşük ve orta düzey olan ülkelerde emzirme oranları yüksek gelirli ülkelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ancak yine de bu ülkelerde yenidoğan ve çocuk sağlığı yeterli düzeyde değildir. Bunun nedeni doğum sonu erken emzirmenin başlatılamaması, ilk altı ay anne sütü dışında su ve diğer besinler verilmesi ve iki yaşa kadar emzirmenin devam ettirilmemesidir. Yüksek gelirli ülkelerde emzirme oranlarının düşük olması kadınların istihdamı olarak değerlendirilmektedir. Emzirme oranı düşük olsa bile emziren anneler incelendiğinde doğum sonu erken emzirmenin başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme ve emzirmenin devam ettirilmesi daha iyi sonuçlarla ilişkilidir (Ertaş ve Çevik, 2023; Global Breastfeeding Scorecard, 2023).

Emzirme hem çocuk sağlığı hem de anne sağlığı için çok önemlidir. Yenidoğan için temiz güvenilir ve ihtiyacı olan temel besinleri sağladığı ve gelecek yaşamında da hastalıklara karşı koruyucu etkisinin devam ettiği beslenme şeklidir. Yenidoğan ve bebeklik döneminde, emzirmenin enfeksiyonlara karşı koruyucu bir rol üstlenmesinin yanı sıra, uzun vadede Tip 1 ve Tip 2 diyabet, çocukluk çağı lösemi risklerini azalttığı ve bilişsel gelişim üzerinde olumlu etkiler yarattığı gözlemlenmiştir. Emzirmenin anne sağlığı üzerindeki etkileri incelendiğinde ise, doğal aile planlaması yöntemi olarak işlev gördüğü, ayrıca meme ve over kanseri, kardiyovasküler hastalıklar ve Tip 2 diyabet gibi durumlara karşı koruyucu bir etki sağladığı tespit edilmiştir (Ertaş ve Çevik, 2023; Çaylan ve Yalçın, 2020).

2.3.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmenin başlaması ve devam ettirilmesini etkileyen faktörler incelendiğinde anneye ilişkin, bebeğe ilişkin, doğum şekli, yaşanan çevre, kültür, ekonomik durum gibi birçok faktörün var olduğu görülmektedir. Annenin, yaşı, çocuk sayısı, partneri ile ilişkisi, ekonomik durumu, mesleği, yaşadığı kültür ve çevre, doğum korkusu, önceki doğum ve emzirme deneyimleri, gebeliği isteme durumu, emzirmeye dair tutumu ve bilgisi, emzirme ile ilgili aldığı eğitim ve danışmanlık, eğitim veren kişi emzirmeyi olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir.

Emzirmeyi etkileyen diğerk bir faktör ise annenin emzirmeye yönelik öz-yeterlilik algısıdır (Erkal Aksoy ve diğ., 2022; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Hazar ve Akça 2018).

2.3.2. Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliğı

2.3.2.1. Öz- Yeterlilik Kavramı ve Gelişimini Etkileyen Unsurlar

Öz-yeterlilik kavramı, ilk olarak Albert Bandura tarafından “bireyin bir davranışı başarılı bir şekilde gerçekleştirebileceğine dair içsel inancı” şeklinde tanımlanmıştır (Bandura ve diğ., 1999). Öz-yeterlilik, bireyin farkındalıklarını, yeteneklerini, odaklanma becerisini ve davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Öz-yeterlilik düzeyi yüksek bireyler, karşılaştıkları sorunlar karşısında etkili çözümler üretebilir, kendilerine güven duyar ve kriz anlarını başarıyla yönetebilirler. Buna karşın, düşük öz-yeterlilik düzeyine sahip bireyler, problem çözme konusunda yetersiz kalabilmektedir. Sonuç olarak, bir sorun karşısında olumlu düşünme eğiliminde olan bireyler yüksek öz-yeterliliğe sahipken, olumsuz düşünme eğiliminde olan bireyler düşük öz-yeterliliğe sahip olarak değerlendirilmektedir (Ghazi ve diğ., 2023).

Bandura (1998) öz-yeterliliğı insanların davranışlarını etkileyen 4 temel süreçle ilişkili olarak açıklamıştır (Güneş, 2024). Bu süreçler;

Bilişsel süreç: Öz -yeterlilik inancı, bireylerin bilişsel süreçlerini önemli düzeyde etkilemektedir. Öz-yeterlilik inancı yüksek olan bireyler, kendilerine güvenerek hedeflerini yüksek tutmaktadır ve bu hedeflere ulaşmak için daha kararlı bir şekilde çalışırlar, bu da genellikle yüksek performansla sonuçlanmaktadır. Bandura'ya (1997) göre, bu inançlar, hedef belirleme ve başarıma süreçlerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Düşük öz-yeterlilik inancı olan bireyler, görevleri daha zorlayıcı görmekte ve başarısızlık korkusu nedeniyle motivasyon kaybı yaşamaktadırlar. Bu durum, bilişsel süreçlerin olumsuz yönde şekillenmesine ve performansın düşmesine yol açabilmektedir (Bandura,1997).

Motivasyon ile ilgili süreçler: Öz-yeterlilik ve motivasyon, karşılıklı olarak birbirini etkileyen önemli süreçlerdir. Öz-yeterlilik, bireyin kendi yeteneklerine olan güvenini ifade ederken, motivasyon, bir sonuca ulaşma arzusu ve çabasını temsil etmektedir. Yüksek öz-yeterlilik inancına sahip bireyler, genellikle zorlu görevleri seçerek, görevleri başarıyla tamamlama konusunda kendilerine güvenmektedirler. Bu güven duygusu, motivasyonu artırarak daha yüksek hedeflere ulaşmaya yönelik çabalarını güçlendirmektedir. Öz-yeterlilik ve motivasyon arasındaki ilişki, birbirini doğru orantıda etkilemektedir; öz-yeterlilik arttıkça motivasyon da

artmaktadır (Daloğlu, 2023). Alanyazın, bu iki kavram arasındaki bağlantının derinlemesine incelenmesini teşvik etmektedir. Örneğin, Luthans ve diğ. (2006), işyerindeki motivasyonu ele alarak, yüksek öz-yeterliliğe sahip çalışanların daha yüksek motivasyon seviyelerine sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Luthans ve diğ., 2006).

Duygular ile ilgili süreçler: Öz-yeterlilik, duygusal düzeyde önemli bir etkiye sahiptir. Araştırmalar, duygusal durum ile öz-yeterlilik arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Negatif duygular, bireylerin öz-yeterlilik algılarını zayıflatırken, pozitif duygular öz-yeterlilik düzeylerini artırmaktadır. Yüksek öz-yeterlilik inancına sahip bireyler, genellikle düşük kaygı ve korku seviyelerine sahip olduklarından olumlu düşüncelere daha yatkındır. Buna karşın, düşük öz-yeterlilik düzeyine sahip bireyler, olumsuz düşüncelere eğilimlidir (Cede ve Gözen, 2021). Brown ve Jones (2021) ise, öz-yeterlilik inancının stres ve kaygı üzerindeki etkilerini incelemiş ve yüksek öz-yeterliliğe sahip bireylerin daha düşük stres ve kaygı seviyelerine sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Brown ve Jones, 2021).

Seçim süreci: Bireyler, seçimleriyle çevrelerini şekillendirir ve yaptıkları tercihler genellikle sonuçları belirler. Yüksek öz-yeterlilik inancına sahip bireyler, genellikle olumlu seçimler yaparak başarılı sonuçlar elde ederken, düşük öz-yeterlilik seviyesine sahip bireyler daha olumsuz tercihlerde bulunabilirler. Özellikle mesleki seçimlerde, yüksek öz-yeterlilik, bireylerin daha sağlıklı ve uygun kararlar almasına yardımcı olabilir (Brown ve Jones, 2021; Bandura, 1997). Wilson ve diğ. (2016), öz-yeterlilik inancının kariyer seçimleri üzerindeki etkilerini incelemiş ve yüksek öz-yeterliliğe sahip bireylerin daha doğru ve tatmin edici kariyer seçimleri yaptıklarını tespit etmişlerdir (Wilson ve diğ., 2016).

2.3.2.2. Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği ve Ebelik Bakımı

Cindy-Lee Dennis öz-yeterlilik kavramını belirli işlevsellik alanlarına uyarlanabileceğini düşünmesi ile “emzirme öz-yeterliliği” kuramının gelişmesini sağlamıştır. Bu kurama göre başarılı emzirmenin dört unsuru vardır bunlar; annenin geçmiş emzirme deneyimleri, deneyimi olan kişilerden edinilen bilgiler, sosyal destek ve annenin mevcut ruhsal durumu olarak sıralanmaktadır (Dennis ve diğ., 1999).

Prenatal emzirme öz-yeterlilik algısı, prenatal dönemde annenin bebeğini emzirip emziremeyeceğine karar vermesi, emzirmeye dair var olan duygu ve düşüncelerini, bu süreçte karşılaştığı sorunlar ile baş etme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bebeğin beslenmesi,

emzirmeye karşı olan tutumlar ve düşünceler doğum öncesi dönemde şekillenmektedir. Bir annenin doğum öncesi dönemde biberon vb. ürün alması veya anne sütünün sağılması saklanması ile ilgili ürünler alması bu duruma örnek olarak verilebilmektedir. Emzirme ile ilgili tutum ve davranışları geliştirmek ve annelerin emzirme öz-yeterliliğini arttırmak için prenatal dönemde verilen eğitim ve danışmanlık çok önemlidir. Emzirme öz-yeterliliğinin geliştirilmesi, emzirme başarısının ve emzirme süresinin artırılmasını sağlamaktadır. Prenatal dönemde ebe ve hemşireler tarafından annenin emzirme öz-yeterliliği bir ölçme aracı ile değerlendirilmelidir (Konukoğlu ve Pasinoğlu, 2021; Dennis ve diğ., 2011).

Emzirme hem yenidoğan hem de anne sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Uluslararası kuruluşlar ve ulusal sağlık rehberleri, emzirmenin kısa ve uzun vadede anne ve yenidoğan sağlığı üzerindeki faydalarını kapsamlı bir şekilde açıklamış olsalar da dünya genelinde emzirme oranları ve ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranları istenilen seviyelere ulaşmamıştır. Kadınların doğum öncesi ve gebelik dönemindeki emzirme ile ilgili düşünceleri, algıları, öz-yeterlilikleri ve emzirme niyetleri, emzirme süresi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda, bireylerin emzirme öz-yeterliliklerinin gebelik döneminde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kehinde ve diğ., 2024; Şensoy ve Koçak, 2021).

Ebeler, öz-yeterliliği düşük olan kadınlara doğum öncesi dönemde destek sunmalıdır. Bu destek, emzirme algısı, eşin desteği, geçmiş deneyimlerin olumlu veya olumsuz etkileri, memeye yönelik bakış açıları ve kadının içinde bulunduğu kültürel bağlamda emzirmeye atfedilen anlam gibi faktörleri bütünsel bir şekilde değerlendirmeyi içermelidir. Ayrıca, kadınların sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi önemlidir. Gebelik sürecinde kadınlara yönelik emzirme eğitimi verilmesi, emzirme konusunda bilgi seviyelerini artırarak, olumlu emzirme uygulamaları geliştirmelerine katkı sağlayacaktır. Kadınların emzirmeye ilişkin korkuları ve endişeleri açıkça konuşulmalı ve bu korkuların giderilmesine yönelik bakım planları oluşturulmalıdır. Ayrıca, akran desteği ve grup eğitimleri düzenlenerek, kadınların birbirlerinden destek alması teşvik edilmelidir. Tüm bu ebelik girişimleri, kadının emzirme öz-yeterliliğini artırmayı hedeflemektedir (Kehinde ve diğ., 2024; Chang ve diğ., 2022).

2.3.4. Doğum Korkusu ve Emzirme Öz-Yeterliliğinin İlişkisi

Doğum öncesi dönemde oluşan korku gebelik, doğum ve doğum sonu süreci olumsuz yönde etkilemektedir. Anksiyete, korku ve stres hormonlarının seviyesi artarak vücut fizyolojik olarak tepki vermektedir. Bu durum hem annenin hem de bebeğin sağlığını kötü etkilemektedir.

Antenatal dönemde ebeler tarafından verilen bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakım kadınların gebelik ve doğuma ilişkin korkularının azaltılmasına, nedenlerin araştırılmasına, süreç hakkında bilgi sahibi olmasına katkıda bulunmaktadır (Dennis, 2003; Tokat ve Okumuş, 2013; Shafaei ve diğ., 2020).

Doğum öncesi dönemde kadınlara emzirme desteği sunmak, emzirme başarısını etkilemektir. Ancak alanyazın incelendiğinde eğitimin doğum sonu emzirmeye etki etmediği tespit edilmiştir. Bu durumun doğum korkusu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kadın, doğum korkusu yaşadığı durumda bebeği ile olumlu iletişim kuramamakta ve emzirme konusunda kendisini yeterli hissetmemektedir. Çünkü korku stres hormonlarını artırarak anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Anne bebek bağlanması gerçekleşmediği durumda doğum sonu süreçte emzirme kesintiye uğramaktadır. Meme reddi, kadında yetersizlik ve yetersiz süt algısı oluşmaktadır. Bu durumun gerçekleşmemesi için doğum korkusu varlığı gebelik döneminde değerlendirilmeli, emzirme sürecini olumsuz olarak etkileyeceği unutulmamalıdır (Chan ve diğ., 2016; Kehinde ve diğ., 2024).

2.4. DEĞERLER

Değerler konusu, farklı tanımlamalara sahip olmasına rağmen henüz tamamen açıklığa kavuşturulamamıştır. Altun Akbaba'nın (2003) aktardığına göre, değerler üzerine önemli çalışmalar yapmış olan Rokeach (1973), değerleri "kişisel ve toplumsal düzeyde belirli bir davranış ya da amacın, buna karşıt olan seçeneklere göre daha önemli ve tercih edilmesi gereken bir inanç" olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, her bireyin belirli bir değere farklı derecelerde sahip olduğunu vurgulamaktadır (Altun Akbaba, 2003). Meglino ve Ravlin (1998) ise değeri, "bireyin nasıl davranması gerektiğine ilişkin içselleştirilmiş bir inanç" olarak açıklamaktadır (Meglino ve Ravlin, 1998). Yılmaz'ın (2009) aktardığına göre, değerler üzerine önemli çalışmalar yapmış olan Schwartz (1994), sosyal psikolojide yaygın şekilde kabul gören tanımında, değerleri "bireylerin ya da diğer toplumsal yapıların hayatlarını yönlendiren ilkeler olarak, insan doğasının evrensel gereksinimlerini yansıtan bilinçli amaçlar" şeklinde tanımlamaktadır (Yılmaz, 2009). Öte yandan, Güngör (1998) değerleri, "bireylerin davranışlarını yönlendiren ve çevrelerini algılama ile değerlendirme biçimlerini şekillendiren bir çerçeve" olarak tanımlamakta ve bu değerleri ahlaki, bilimsel, ekonomik, siyasi, estetik, sosyal ve dini olmak üzere yedi kategori altında sınıflandırmaktadır (Güngör, 1998).

Alanyazındaki yaygın tanımlamalara göre, değerler; bireylerin davranışlarını şekillendiren ölçütler, ideal ve arzu edilen davranış biçimlerini ifade eden, somut koşulların ötesine geçerek genel ilkelere dönüşen kavramlar olarak ya da doğru kararlar almayı kolaylaştıran rehber ilkeler olarak ele alınmaktadır (Bacanlı, 1999; İmamoğlu ve Aygün, 1999). Değerler, en genel hatlarıyla, “bireysel”, “toplumsal ve “evrensel/insani” değerler olmak üzere 3 ana başlıkta toplanmaktadır (Özmete ve Algan 2021).

2.4.1. Bireysel Değerler

Bireysel değerler, bireyin yaşamında gerçekleştirmek istediği hedefler doğrultusunda yaptığı seçimler olarak tanımlanabilmektedir. Bireysel değerler kişinin yaşam sürdüğü çevreden, birlikte yaşadığı toplumdan ve kültürden etkilenmektedir. Kişinin doğumundan sonraki ilk yıllarda ile şekillenmeye başlar ve kişinin yaşam deneyimleriyle gelişir. Kısacası bireysel değerler kişinin davranışlarına yön vererek insanın yaşamında önemli olan olayları etkiler. Gebelik ve doğum bir kadının yaşamındaki en önemli, özel ve değerli süreçlerdir (Altun, 2018). Bu dönemleri bireysel değerlerden bağımsız olarak düşünmek kadının bütüncül olarak eksik değerlendirilmesine ve yetersiz bakım almasına neden olmaktadır (Sharma, 2015).

Bir psikolog olan Allport (1931), değerleri “kişi özellikleri” olarak tanımlamakta ve bu doğrultuda altı değer kategorisi oluşturmaktadır. Bu kategoriler; 1. Teorik: gerçek, 2. Ekonomik: yararlılık, 3. Estetik: uyum ve güzellik, 4. Sosyal: sevgi, 5. Politik: güç ve liderlik, 6.Dini: birlik veya ahlaki mükemmelliktir (Sharma ve diğ., 2015).

Erol Güngör, Allport'un değer sınıflandırmasına ahlaki değerleri de ekleyerek yedi ana kategoriden oluşan bir yapı oluşturmuştur. Bu yapıda yer alan yedi değer; estetik, ahlaki, teorik, iktisadi, dini, siyasi ve sosyal değerlerdir. Güngör, bu değerleri sınıflandırmış olsa da değerlerin yalnızca kendi alanıyla sınırlı kalmayıp daha geniş bir çerçevede ele alınması gerektiğini savunmuştur. Genellikle her davranışın belirli bir değer alanıyla bağlantılı olduğu düşünülür; örneğin, iktisadi bir davranışın arkasında iktisadi bir değer yattığı kabul edilir. Ancak, bir davranışın yalnızca tek bir değer alanına dayandığı söylenemez. Aksine, farklı değer sahaları arasında bir uyum ve bağlantı olduğu göz önüne alındığında, belirli bir davranışın birden fazla değer ile etkileşim içinde olması beklenir (Keskin, 2016; Bolat, 2016). Aşağıda Güngör (1998)'ün sınıflamasına göre bireysel değerler kısaca açıklanmıştır.

Teorik/Bilimsel Değer: Gerçeğe, bilgiye, muhakemeye ve eleştirel düşünceye değer veren bireyler tarafından benimsenir. Bilimsel değerlere sahip olan bireyler, deneysel, eleştirel, akılcı ve entelektüel bir yaklaşım sergilerler.

İktisadi/Ekonomik Değer: Bu değeri benimseyen bireyler için yararlılık ve pratiklik ön plandadır. Maddi kazançların ve çıkarların önemli olduğunu vurgular.

Estetik Değer: Bir nesne ya da olayla karşılaşıldığında, birey tarafından o nesneye ya da olaya yüklenen estetik özelliklerdir. Estetik değerlere sahip bireyler için simetri, uyum ve şekil gibi unsurlar önemlidir. Bu kişiler hayatı, olayların bir çeşitliliği olarak görür ve sanatın toplumsal bir gereklilik olduğuna inanırlar. Ayrıca duyarlı, yaratıcı ve hayal gücü gelişmiş bireylerdir.

Sosyal Değer: Bu değer, başkalarına sevgi gösterme, yardım etme ve bencillikten kaçınma gibi özellikleri içerir. Sosyal değerlere sahip bireyler, insan sevgisini en yüksek değer olarak kabul eder ve bu sevgiyi çevrelerine sunarlar. Nazik, sempatik ve bencil olmayan kişilerdir.

Siyasi Değer: Kişisel güç, etki ve ün, bu değeri benimseyen bireyler için en önemli unsurlardır ve genellikle güçle ilişkilidir.

Dini Değer: Dini değerleri benimseyen birey, evreni bir bütün olarak kavrayıp kendisini onun bütünlüğüne bağlar. Dini değerler uğruna dünyevi zevkler ve hazzardan vazgeçmeyi göze alır.

Ahlaki Değer: İnsanların, insanlara ait niteliklerin, düşüncelerin ve davranışların iyi ve kötü hükümleri çerçevesinde ele alınması ile ilgilidir.

Değerlerin oluşumunda kişilik, bireylerin biyolojik ve kalıtsal özelliklerinden kaynaklanmakla birlikte, çevresel etkenler ve toplumsal normlar da önemli bir rol oynamaktadır. Kişilik özellikleri bireysel değerlerin temelini oluşturmaktadır ayrıca değerler bireylerin tutumları, inançları ve davranışları üzerinde belirleyici bir etkisi vardır. Kişilik özellikleri ve bireysel değerler arasındaki bu etkileşim, bireylerin davranışlarını şekillendiren önemli bir faktör olup, değerler, bireylerin yaşam amacını ve kendileri için anlam taşıyan hedefleri belirleyen temel ilkeler olarak öne çıkar. Bu süreç, bireylerin çevrelerinden edindikleri deneyimlerle pekişir ve bireysel değerler, zaman içinde hem kişilik yapısını hem de bireysel hedefleri yönlendiren bir rehber işlevi görür (Dobewall ve diğ., 2014).

Bireysel değerler yalnızca bireylerin günlük yaşamlarını değil, aynı zamanda toplumsal ve örgütsel yapıları da etkileyebilir. Değerler, bireylerin grup içindeki davranışlarını, liderlik tarzlarını, iletişim biçimlerini ve karar alma süreçlerini belirleyen kritik unsurlardır. Bu

bağlamda, bireysel değerlerin örgütsel düzeyde de belirleyici olduğu, iş tatmini, bağlılık ve başarı gibi faktörlerle güçlü bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Bireylerin değer yönelimlerinin, örgüt kültürünü ve organizasyonel faaliyetleri şekillendirdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, bireylerin değerlerinin anlaşılması hem kişisel hem de toplumsal düzeyde daha sağlıklı ilişkilerin kurulmasını sağlar. Örgütsel davranışların doğru değerlendirilmesi için, yöneticilerin hem kendi değerlerinin hem de çalışanlarının değerlerinin farkında olmaları kritik bir öneme sahiptir. Değerlerin bu şekilde insan yaşamını yönlendirmesi, bireylerin içsel motivasyonları ve dışsal çevreleriyle etkileşiminin sonucunda şekillenir (Öztop, 2011).

2.5. DOĞUM KORKUSU ve EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNDE BİREYSEL DEĞERLERİN ARACI ROLÜ

Korku, olayların değerlendirilmesi ve yorumlanmasıyla ilgili bilişsel işleme dayalı bir duygudur. Organizma, bu değerlendirme ve yorumlamayı yaparken hem dışsal hem de içsel faktörlerden etkilenmektedir. Bu içsel faktörlerden biri olan bireysel değerler, farklı tür korkuların oluşumunda, tutumların ve davranışların şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Murashcenkova, 2023; Schwartz ve diğ., 2015).

Ortaya çıkan bir durum karşısında bireylerin farklı tepkiler vermesinin nedeni, değer önceliklerinin farklı olmasıdır. Çünkü değerler, bireylerin endişelerini etkileyerek, dikkati ve algıyı bu değerleri tehdit eden durumlara yönlendirmektedir. Böylece, kişi, kendisi için önemli bir değer tehdit altında olduğunu algıladığında, olumsuz duygusal tepkiler verme eğilimindedir. Bu durumu Duygulara Yönelik Motivasyonel Yaklaşım şu şekilde tanımlamaktadır: “Bir kişi, istediği hedeflere ulaşmaktan alıkonulduğunda korku duygusu ortaya çıkar.” (Murashcenkova, 2023; Schwartz ve diğ., 2015).

Schwartz (2014), değerler teorisinde, değişime açıklık gibi yenilikçi değerlere sahip bireylerin, çevrelerinde karşılaştıkları olumsuz veya heyecan verici (stres yaratan) durumlara karşı daha az duyarlı olduklarını ifade etmektedir. Diğer yandan, koruma gibi daha muhafazakar değerlere sahip bireyler, bu tür çevresel faktörlere karşı daha fazla fizyolojik (korku veya stres) tepki vererek daha duyarlı olabilirler. Bu doğrultuda, değerlerin ve korkuların arasındaki ilişkinin, iki temel faktör tarafından şekillendirilebileceği söylenebilir (Schwartz, 2014). Bu faktörler:

1. Değerlerin Kişi İçin Önemi: Kişinin sahip olduğu değerlerin ne kadar önemli olduğu, bu değerlerin çevresel faktörlere (korku, stres, endişe gibi durumlar) nasıl tepki vereceğini etkiler.
2. Değerlerin İçerikleri: Kişinin sahip olduğu değerlerin içeriği, örneğin koruma değerleri gibi değerlerin, korku ve benzeri duygusal deneyimler üzerinde nasıl bir etkisi olduğu belirleyicidir.

Sonuç olarak, korku ve değerler arasındaki ilişkinin, değerlerin kişinin yaşamındaki önemi ve içeriğiyle şekillendiği söylenebilir. Bu durum, doğum korkusu ve emzirme öz-yeterliliği gibi duygusal deneyimlerin, bireylerin değerlerine göre nasıl farklılaştığını anlamada önemli bir yer tutmaktadır (Murashcenkova, 2023; Schwartz, 2015).



3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

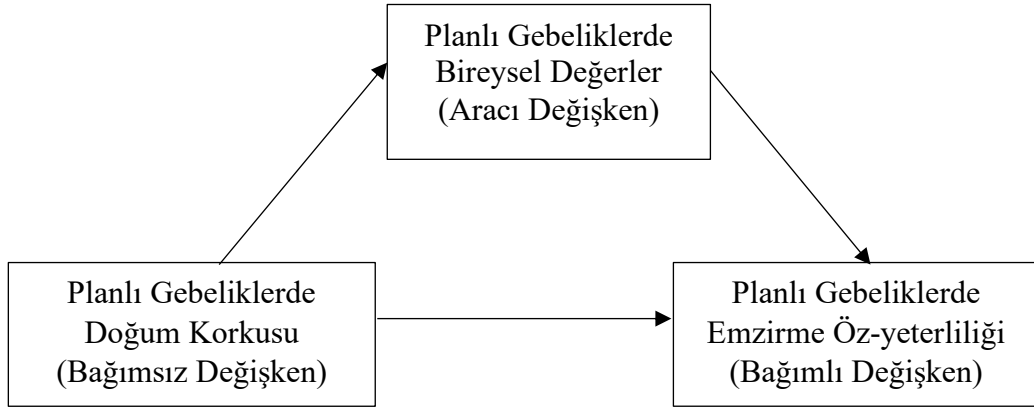
Bu çalışmanın amacı, planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkide bireysel değerlerin aracılık rolünü incelemektir

3.2. ARAŞTIRMANIN MODELİ ve TASARIMI

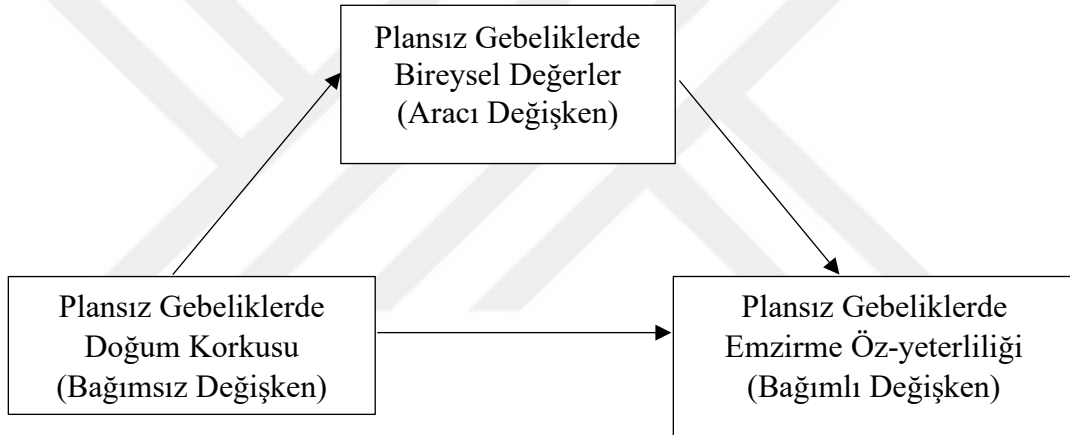
Planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolünün incelendiği bu çalışma ilişki arayıcı ve kesitsel türde yapıldı. İlişki arayıcı modeli kullanılan çalışmalarda iki veya daha fazla değişken arasında ilişki-etki bulunup bulunmadığını veya bulunduğu durumda ne düzeyde olduğunu belirler (Karasar, 2009). Bu modelde bağımlı, bağımsız ve aracı değişken bulunmaktadır.

Araştırma kapsamında iki ayrı aracı değişken modeli kurulmuştur. **Birinci modelde** “planlı gebeliklerde doğum korkusu” bağımsız değişken, “planlı gebeliklerde emzirme öz-yeterliliği” bağımlı değişken ve “planlı gebeliklerde bireysel değerler” aracı değişkendir (Şekil 3.2.1). **İkinci modelde** “plansız gebeliklerde doğum korkusu” bağımsız değişken, “plansız gebeliklerde emzirme öz-yeterliliği” bağımlı değişken ve “plansız gebeliklerde bireysel değerler” aracı değişkendir (Şekil 3.2.2).

Aracı rol analizinde aracı değişken; bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki etkisini açıklamaya yardımcı olur. Bu çalışmada Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen aracı değişken modeli kullanılarak, bireysel değerlerin aracı rolü değerlendirildi. Bu yaklaşım, doğum korkusunun emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisinin bireysel değerler aracılığıyla şekillenip şekillenmediğini test etmeye olanak tanımaktadır (Baron ve Kenny, 1986; Gürbüz ve Bayık, 2021). Alanyazın incelendiğinde planlı ve plansız gebeliklerin doğum korkusu ve emzirme öz-yeterlilik düzeyleri farklılık gösterdiğinden dolayı planlı ve plansız olarak iki ayrı grup ile analizler gerçekleştirilmiştir (Elsharkawy ve diğ., 2024; Şenol ve Pekyigit 2021).



Şekil 3.2.1. Planlı gebeliklerde bireysel değerler aracılığıyla doğum korkusunun emzirme öz-yeterliliğine etkisi modeli



Şekil 3.2.2. Plansız gebeliklerde bireysel değerler aracılığıyla doğum korkusunun emzirme öz-yeterliliğine etkisi modeli

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Ana Hipotez H1: Planlı gebeliği olan kadınların doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracılığıyla rolü vardır.

H1a: Planlı gebeliği olan kadınların doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1b: Planlı gebeliği olan kadınların doğum korkusu ile değer tercihleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1c: Planlı gebeliği olan kadınların değer tercihleri ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Ana Hipotez H2: Plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolü vardır.

H2a: Plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2b: Plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu ile değer tercihleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2c: Plansız gebeliği olan kadınların değer tercihleri ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırma Ocak 2024- Şubat 2025 tarihleri arasında, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerle yürütülmüştür. Araştırmacının ilgili dönemde bu kurumda görev yapması nedeniyle bu hastane tercih edilmiştir.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN ve ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini, 2022 yılı içinde Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine başvuran primipar gebeler oluşturmaktadır. Hastane kayıtlarına göre, bu dönemde ilgili polikliniğe yaklaşık 3960 primipar gebelik başvurusu olmuştur. Bu doğrultuda, evreni bilinen örneklem yöntemine göre örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla %95 güç, 0,05 anlamlılık düzeyi ve 0,20 etki büyüklüğü ile G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, her bir grup için en az 136 gebeye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Çalışma süresince, amaçlı örnekleme yöntemi ile dahil edilme kriterlerini karşılayan 158 planlı ve 144 plansız gebelik olmak üzere toplam 302 gebeye ulaşılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- 18- 35 yaş aralığında primipar olan,
- Veri toplama araçlarını cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olan,
- 28. Gebelik haftası ve üzerinde olan (3. trimester),
- Resmi nikahı olan kadınlar.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri;

- İletişim problemi olan (işitme, dil, anlama vb.),
- Riskli gebeliği olan,

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; Gebelerin bireysel özellikleri (yaş, öğrenim durumu, gelir durumu, çalışma durumu), gebeliğe ait özelliklerdir (gebeliğin planlı ve plansız oluşu).

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; Doğum korkusu, prenatal emzirme öz-yeterliliği ve bireysel değerlerdir.

3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ ve ARAÇLARI

3.7.1. Kadın Bilgi Formu (EK-1)

Bu form araştırmacı tarafından alan yazın (Demirel ve diğ., 2022; Albalawi ve diğ., 2023) doğrultusunda hazırlanmış olup katılımcıların yaş, medeni durumu, öğrenim durumu, gelir durumu, çalışma durumu gibi bireysel özelliklerine ilişkin ve gebelik sayısı, gebeliği planlama durumu, gebelik haftası, gebelikte kontrolleri yaptırma durumu ve kontrol sayısı gibi obstetrik özelliklerine ilişkin toplam 10 soruyu içermektedir.

3.7.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) (EK-2)

Kadınların doğum korkusunu ölçmek amacıyla Wijma ve diğerleri tarafından 1998 yılından Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği/ A Versiyonu (W-DEQ-A) geliştirilmiştir (Wijma ve diğerleri, 1998). Ölçeğin Körükçü ve diğerleri tarafından 2009 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Körükçü ve diğ., 2009). Bu ölçek toplam 33

maddeden oluşan 6'lı Likert tiptedir (0: tamamen, 5: hiç). Ölçekten minimum 0, maksimum 165 puan alınmakta olup ve ölçeğin kesme puanı 85 olarak belirtilmiştir. Ölçekte bulunan negatif maddeler (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ters olarak çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puan değerlerine göre 0-60 düşük doğum korkusu, 61-84 orta düzey doğum korkusu, 85 ve üzeri yüksek doğum korkusu olarak ifade edilmektedir. Körükçü ve diğ. (2009) yapmış olduğu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak bulmuştur (Körükçü ve diğ., 2009; Wijma ve diğ., 1998). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı planlı gebelikler için 0,91, plansız gebelikler için 0,91 olarak belirlenmiştir.

3.7.3. Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) (EK-3)

Wells ve diğerleri tarafından 2006 yılında gebelerin, doğum öncesi dönemde emzirme öz-yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla “Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” geliştirildi (Wells ve diğ., 2006). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aydın ve Pasinlioğlu (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 20 maddeden oluşmakta ve tek boyutludur. Ölçekte yer alan her bir maddenin derecelendirmesi 5'li Likert tiptedir (1:Hiç emin değilim, 5: Kesinlikle eminim). Ölçekten alınabilecek minimum değer 20, maksimum değer 100'dür. Ölçekten alınan puan arttıkça doğum öncesi emzirme öz-yeterliliğinin de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018). Bu çalışmadan elde edilen verilerde Cronbach Alpha katsayısı planlı gebelikler için 0,92 ve plansız gebelikler için 0,94 olarak bulunmuştur.

3.7.4. Değer Tercihleri Ölçeği (DTÖ) (EK-4)

Bireylerin değer tercihlerini belirlemek amacı ile Spinger (1928) ve Allport, Vernon ve Lindzey (1960); teorik, iktisadi, siyasi, sosyal, estetik ve dini değerlerin yer aldığı klasik değer tercihleri sıralamasını oluşturmuştur (Kaya ve diğ., 2012). Klasik değer tercihleri; teorik, iktisadi, siyasi, sosyal, estetik, dini değerlerden oluşmaktadır. Güngör (1998), bu değerlere ahlaki değerleri de ekleyerek yedili bir değer tercih sıralaması yapmış ve yeni bir değerler sıralaması ölçeği elde etmiştir. Bu ölçekte yer alan ifadeler şu şekildedir; 1.Her şeyin ölçülü ve ahenkli olması, 2. Öbür dünyayı kazanmak, 3. Yalansız bir dünya, 4. Günahlardan arınma, 5. Ekonomik Bağımsızlık, 6.Konforlu bir hayat, 7. Bütün gerçeklerin bilinmesi, 8. Vicdan huzuru, 9. Cahillikten arınmış bir dünya, 10.Güzelliklerle dolu bir dünya, 11. Eşitliğin sağlanması, 12. Gerçek dostluk, 13. Hürriyet için mücadele, 14. İnsanlara yardım 'dır. Bu 14 ifadeden 1. ve 10. ifadeler Estetik değeri, 2. ve 4. ifade Dini değeri 3. ve 8. ifade Ahlaki değeri, 5. ve 6. ifade

İktisadi/ Ekonomik değeri, 7. ve 9. ifade Teorik-Bilimsel değeri, 11. ve 13. ifade Siyasi değeri, 12. ve 14. ifade de Sosyal değeri temsil etmektedir (Güngör, 1998). Bu çalışmada gebelerin, 14 değer ifadesi içinden 7 değer ifadesini en çok değer verdiğinden (1'den) en az değer verdiğine (7'ye doğru) göre sıralamaları istenecektir. Değer tercih sıralamasının puanlaması şu şekilde yapılacaktır: Gebeler hangi değeri birinci sıraya yerleştirmişse ona 7 puan, son sıradaki değere ise 1 puan verildi. Ancak gebeler on dört ifadeden yedisini sıraladıkları için aynı değeri iki farklı yerde işaretleyebilmektedir. Öreğin; Dini değeri içeren 2. ve 4. ifadeler ilk iki sıraya yerleştirilmişse $7+6=13$ puan etmektedir. Ekonomik değeri işaret eden 5. ve 6. maddeler birinci ve yedinci sıraya yerleştirilmişse $7+1=8$ puan etmektedir. Buna göre her bir değer tercihinde en fazla 13, en az ise 1 puanın alınabilmesi mümkündür (Güngör, 1998). Değer Tercihleri Ölçeği sıralama temelli bir ölçek olup maddeler arasında karşılıklı bağımlılık ilişkisi bulunmaktadır. Bu nedenle, klasik iç tutarlılık analizlerinden biri olan Cronbach Alpha katsayısı bu ölçeğe uygulanabilir değildir. Ölçek daha önce yapılan çalışmalarda güvenilirliği kanıtlanmış bir yapıya sahip bulunmuştur (Kaya ve diğ., 2012; Kaya ve diğ., 2017).

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Bu çalışma dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden primipar kadınlarla Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gebe polikliniğinde bulunan Non Stress Test (NST) polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından, formların anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla 5 gebe ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrası formların açık ve anlaşılır olduğu tespit edilmiştir. Formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi uygulanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü NST polikliniği aydınlık, düzenli havalandırılan, gebelerin ve araştırmacının oturabileceği 2 sandalye ve bir adet masa bulunan bir odadır. Çalışma süresince çalışmaya dahil edilen gebelerin ve diğer gebelerin mahremiyeti korunmuştur. Çalışmaya dahil edilmeden önce katılımcılara araştırmanın konusu, amacı ve içeriği anlatılmıştır. Ardından katılımcılar bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalayarak çalışmaya dahil edilmişlerdir. Anket formu uygulaması aşamasında yardım isteyen katılımcılara sorular ve cevaplama yöntemleri hakkında destek olunmuştur. Çalışmada yer alan formların tamamen doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 27.0 programına çift girişle aktarılarak analiz sürecine hazır hale getirilmiştir.

3.8.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 27.0 sürümü kullanılmıştır. Sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (SS), kategorik değişkenler için ise frekans (n) ve yüzde (%) dağılımları hesaplanmıştır. Sürekli verilerin dağılım özelliklerini incelemek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri değerlendirilmiştir. Yapılan hesaplamalar sonucunda bu değerlerin, alanyazında önerilen ± 1 aralığında olduğu ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Kategorik verilerin analizinde Fisher Exact Test ve Pearson Chi Square Test, uygulanmış olup sürekli değişkenlerde Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Araştırmada yer alan ölçek puanları arasındaki ilişkiler, Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen korelasyon katsayıları (r), Scober ve diğ. (2018) önerdiği şekilde yorumlanmıştır: 0.00–0.10: ihmal edilebilir, 0.10–0.39: zayıf, 0.40–0.69: orta, 0.70–0.89: güçlü, 0.90–1.00: çok güçlü ilişki (Scober ve diğ., 2018).

İki bağımsız grubun karşılaştırılması gereken durumlarda, normal dağılım varsayımı sağlandığından bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Üç ve daha fazla grup içeren kategorik değişkenlerin analizinde ise tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) tercih edilmiştir. ANOVA sonucunda anlamlı farklılıklar bulunduğu, gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için Bonferroni düzeltmeli post hoc test kullanılmıştır.

Çalışmada değişkenler arasındaki etkileri ve aracı rol ilişkilerini değerlendirmek amacıyla regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analiz öncesinde, gerekli varsayımlar test edilmiştir. Bu varsayımlar arasında; değişkenlerin normal dağılım göstermesi, ölçümlerin sayısal ve eşit aralıklı (sürekli nicel) olması ve değişkenler arasında doğrusal bir ilişki bulunması yer almaktadır. Ayrıca, aracı değişken analizlerinde Baron ve Kenny (1986) yöntemine dayalı varsayımlar göz önünde bulundurulmuştur. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir (Baron ve Kenny, 1986).

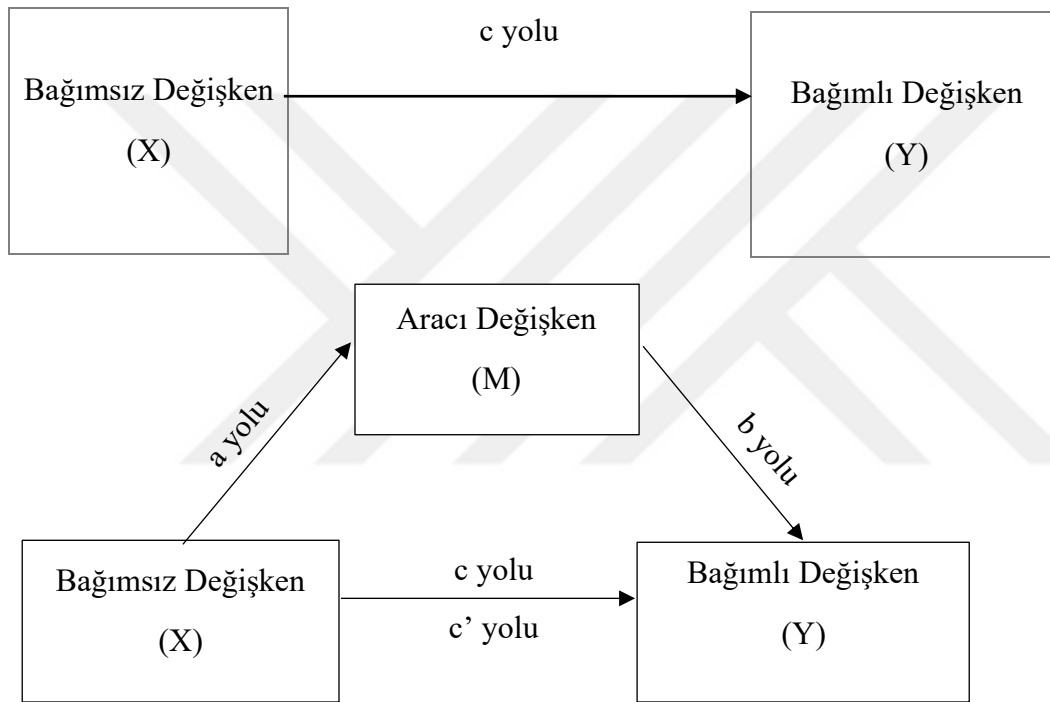
Baron ve Kenny, (1986)'e göre bir değişkenin aracı değişken olabilmesi için 4 temel adım bulunmaktadır ve şu şekilde sırlanmaktadır:

1. Adım: Bağımsız değişken (X) bağımlı değişkeni (Y) anlamlı şekilde etkilemelidir (c yolu).

2. Adım: Bağımsız değişken(X) aracı değişkeni(M) anlamlı şekilde etkilemelidir (a yolu).

3. Adım: Bağımsız değişken (X) ve Aracı değişken aynı anda modele dahil edildiğinde aracı değişken(M) bağımlı değişkeni (Y) anlamlı şekilde etkilemelidir (b yolu).

4. Adım: Aracı değişken(M) modelde yer alıyorken, bağımsız değişken(X) ve bağımlı değişken (Y) arasında daha önceden yer alan ilişkinin (c' yolu) anlamlılığının ortadan kalkması tam aracılık, ilişkinin zayıflaması (katsayının düşmesi) kısmi aracılık ve anlamlı bir farklılık olmaması yani birbirine eşit olması aracılık yok anlamına gelmektedir.



Şekil 3.8.1. Baron ve Kenny (1986)'nin aracı değişken modeli

Baron ve Kenny, (1986)'e göre aracı değişkenin varlığından bahsedebilmek için tüm koşulların sağlanması gerekmektedir. Bu süreçte herhangi bir yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı değilse ($p > 0,05$) koşul sağlanamamıştır. Bu durumda bir sonraki aşamaya geçilmemekte ve incelenen araştırma modelinde aracı değişkenin herhangi bir rolünden bahsedilmemektedir (Baron ve Kenny, 1986; Gürbüz ve Bayık, 2021).

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul izni alınmıştır (Tarih ve sayı: 2023/124). Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için kurum izni Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nin bağlı olduğu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır. Araştırmanın verileri toplanmadan hemen önce çalışmaya dahil edilen gebelerin haklarının korunması amacıyla araştırmanın yapılma amacı, süreci ve yapılacak işlemlerin detaylı bir şekilde açıklandığı “Bilgilendirilmiş Olur Formu” (EK-5) ve “Gönüllü Olur Formu” (EK-6) yazılı ve sözlü olarak imzalatılmıştır. Araştırmaya dahil edilen gebelere, araştırma verilerinin sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve paylaşımı sonra “gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi doğrultusunda korunacağı belirtilmiştir. “Kişisel verilerin silinmesi, yok edilmesi veya anonim hale getirilmesi hakkında yönetmelik” kapsamında, kişisel verileri saklama ve imha etme politikasına ilişkin esaslara bağlı kalmış olup, araştırma tamamlanmıştır. Araştırma sürecinde kullanılan tüm ölçekler için ölçek kullanım izni alınmıştır. Bu doğrultuda, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)” için Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Sayın Hikmet Öznur Körükcü'den ölçek kullanım izni (EK-7), “Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” için Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Sayın Ayşe Aydın'dan ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-8). “Değer Tercihleri Ölçeği” Sayın Erol Güngör tarafından geliştirilmiş olmasına rağmen vefat ettiğinden dolayı atıf yapılarak ölçek kullanılmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI, GÜÇLÜ YÖNLERİ ve GÜÇLÜKLERİ

Araştırmanın Sınırlılıkları;

- Gebeliğin planlı veya plansız oluşu dahil tüm soru yanıtları kişilerin beyanına göre alınmıştır.
- Bu çalışmada kullanılan değer tercihleri ölçeği, sınırlı sayıda değer kategorisini içeren ve daha genel düzeyde bir sınıflandırma sunan bir araçtır. Bu nedenle, bireylerin duygusal eğilimlerini ve spesifik değer yönelimlerini daha ayrıntılı değerlendirebilecek alternatif ölçeklerin kullanılması, gelecekte yapılacak araştırmalar için daha derinlemesine ve açıklayıcı sonuçlar sağlayabilir.

- Çalışma sürecinde kadın doğum polikliniklerinin farklı bir yerleşkeye taşınması ve araştırmacının görev yaptığı kurumdan ayrılması, çalışmaya uygun katılımcılara ulaşmayı zorlaştırmış ve bu nedenle veri toplama süreci planlanandan daha uzun sürmüştür.

Araştırmanın Güçlü Yönleri;

- Araştırmanın verileri geçerli ve güvenilir olan ölçme araçları ile toplanması,
- Planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolünü inceleyen ilk çalışma olması çalışmanın güçlü yönleridir.

Araştırmanın Güçlükleri;

- Araştırmacının araştırma sürecinde farklı kurumda çalışıyor olması,
- Anketlerin ortalama 15 dakika sürmesi ve kadınların devam etmek istememesi,
- Kullanılan Değer Tercihleri Ölçeğinin cevaplama yönteminin bazı katılımcılar tarafından anlaşılamaması,
- Bazı hastane çalışanlarının iş birliği içerisinde olmaması çalışmanın güçlükleridir.

4. BULGULAR

Planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolünü belirlemek amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular ve istatistiki analizleri, tablolar halinde ve aşağıdaki başlıklar altında sunuldu.

4.1. Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların bireysel ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.2. Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu, prenatal emzirme öz-yeterliliği ve bireysel değerleri özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.3. Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolünü belirlemeye ilişkin bulgular

4.4. Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların bireysel ve obstetrik özelliklerinin doğum korkusu, prenatal emzirme öz-yeterliliği ve bireysel değerleri üzerindeki etkisine ilişkin bulgular

4.1. PLANLI ve PLANSIZ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN BİREYSEL ve OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların bireysel ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1.1: Planlı ve plansız gebelik gruplarının bireysel özellikleri ve karşılaştırılması

Değişken	Planlı Gebelik (n=158)			Plansız Gebelik (n=144)			Toplam (n=302)			Anlamlılık
	$\bar{x} \pm SS$ (medyan)	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$ (medyan)	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$ (medyan)	Min.	Max.	
Yaş	25,60±3,13 (26)	18	35	26,26±3,63 (26)	18	35	25,91±3,39 (26)	18	35	p=0,090
Değişkenler	Planlı Gebelik (n=158)		Plansız Gebelik (n=144)		Toplam (n=302)		Test Değeri ve Anlamlılık			
	n	%	n	%	n	%				
Öğrenim Durumu	Okur-Yazar	5	3,2	9	6,3	14	4,6	$\chi^2= 7,758$ p=0,051		
	İlköğretim	13	8,2	23	16	36	11,9			
	Ortaöğretim	55	34,8	36	25	91	30,1			
	Yükseköğretim	85	53,8	76	52,7	161	53,3			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	76	48,1	46	31,9	122	40,4	$\chi^2= 8,141$ p=0,003*		
	Çalışmıyor	82	51,9	98	68,1	180	59,6			
Gelir Durumu	Gelir giderden az	22	13,9	25	17,4	47	15,6	$\chi^2= 1,034$ p=0,596		
	Gelir giderden eşit	120	75,9	102	70,8	222	73,5			
	Gelir giderden fazla	16	10,1	17	11,8	33	10,9			

$\bar{x}$: ortalama SS: standart sapma Min: minimum Max: maksimum, *Fisher Exact Test, χ^2 : Pearson Chi Square Test, p<0,05

Planlı gebeliği olan katılımcıların bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 25,60 (SS=3,13) olduğu, birinci sıradaki çoğunluğu oluşturan gruplar açısından %53,8'inin (n=85) yükseköğretim mezunu olduğu, %51,9'unun (n=82) çalışmadığı, %75,9'unun (n=120) gelirinin gidere denk olduğu belirlendi. Plansız gebeliği olan katılımcıların ise yaş ortalamasının 26,26 (SS=3,63) olduğu, %52,7'sinin (n=76) yükseköğretim mezunu olduğu %68,1'inin (n=98) çalışmadığı, %70,8'inin (n=102) gelirinin gidere denk olduğu görüldü (Tablo 4.1.1). Planlı ve plansız gebeliği olan kadınlar çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık vardır. Planlı gebeliği olan katılımcılar plansız gebeliği olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla çalışmaktadır (p<0,01). Tüm katılımcıların bireysel özellikleri Tablo 4.1.1'de görülmektedir.

Tablo 4.1.2: Planlı ve plansız gebelik gruplarının obstetrik özellikleri ve karşılaştırılması

	Planlı Gebelik (n=158)			Plansız Gebelik (n=144)			Toplam (n=302)			Anlamlılık
	$\bar{x} \pm SS$ (medyan)	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$ (medyan)	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$ (medyan)	Min.	Max.	
Gebelik Haftası	34,12 $\pm$ 3,82 (35)	28	41	35,29 $\pm$ 3,55 (36)	28	41	36,68 $\pm$ 3,75 (36)	28	41	p=0,006*
	n	%		n	%		n	%		Anlamlılık
Düzenli Bakım Alma	Evet	92	58,2	Evet	89	61,8	Evet	181	59,9	$\chi^2 = 0,574$
	Hayır	66	41,8	Hayır	55	38,2	Hayır	121	40,1	p=0,449
	Planlı Gebelik (n=92)			Plansız Gebelik (n=89)			Toplam (n=181)			Anlamlılık
	$\bar{x} \pm SS$ (medyan)	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$ (medyan)	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$ (medyan)	Min.	Max.	
Bakım Alma Sayısı**	4,05 $\pm$ 0,81 (4)	3	6	4,42 $\pm$ 0,91 (4)	3	7	4,23 $\pm$ 0,88 (4)	3	7	p=0,072

$\bar{x}$: ortalama SS: standart sapma Min: minimum Max: maksimum,*Fisher Exact Test, χ^2 : Pearson Chi Square Test, P<0,05

** Gebelikte düzenli bakım alan katılımcılar yanıtlamıştır

Planlı gebeliği olan katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde, gebelik haftası ortalaması 34,12 (SS=3,82) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %58,2'si (n=92) gebelikte düzenli bakım aldığını ifade etmiş, doğum öncesi bakım alanların gebelik boyunca aldığı toplam bakım sayısı ortalama 4,05 (SS=0,81) olarak saptanmıştır. Plansız gebeliği olan katılımcıların gebelik haftası ortalamasının 35,29 (SS=29) olduğu, katılımcıların %61,8'inin (n=89) düzenli doğum öncesi bakım aldığı, düzenli doğum öncesi bakım alanların gebelik boyunca aldığı toplam bakım sayısı ortalamasının 4,42 (SS=0,91) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.2). Planlı ve plansız gebeliği olan katılımcılar gebelik haftası açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Plansız gebeliği olan katılımcıların anlamlı düzeyde gebelik haftası daha büyük bulunmuştur (p<0,01). Tüm katılımcıların obstetrik özellikleri Tablo 4.1.2'de görülmektedir.

4.2. PLANLI ve PLANSIZ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN DOĞUM KORKUSU, PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ve BİREYSEL DEĞERLERİ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)”, “Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği” ve “Değer Tercihleri Ölçeği” ne ait puan değerleri sunulmuştur.

Tablo 4.2.1: Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu, prenatal emzirme öz-yeterliliği ve bireysel değerleri özellikleri ve karşılaştırılması

Ölçekler	Planlı Gebelik (n=158)			Plansız Gebelik (n=144)			Toplam (n=302)			Test Değeri ve Anlamlılık
	$\bar{x} \pm SS$ (Medyan)	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$ (Medyan)	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$ (Medyan)	Min.	Max.	
W-DEQ*	48,48±23,89 (46)	8	141	56,64±25,59 (56)	0	129	52,35±25,00 (50)	0	141	t=-2,861 p=0,005
PEÖÖ**	81,68 ± 13,23 (85)	48	100	79,90±14,20 (80)	32	100	80,83±13,71 (83)	32	100	t=1,128 p=0,260
Değer Tercihleri Ölçeği										
Estetik Değer	4,96±3,73 (5)	0	13	4,59±3,25 (5)	0	13	4,78±0,20 (5)	0	13	t=0,933 p=0,352
Dini Değer	5,37±4,72 (5)	0	13	5,93±3,39 (6)	0	13	5,64±0,26 (6)	0	13	t=-1,059 p=0,290
Ahlaki Değer	5,56±3,47 (6)	0	13	5,71±3,09 (6)	0	13	5,63±0,18 (6)	0	13	t=-0,383 p=0,702
İktisadi Değer	3,65±3,82 (3)	0	13	3,25±3,49 (3)	0	13	3,46±0,21 (2)	0	13	t=0,966 p=0,335
Teorik-İlmi Değer	2,39±2,65 (2)	0	9	2,56±2,75 (2)	0	13	2,48±0,15 (2)	0	13	t=-0,548 p=0,584
Siyasi Değer	2,34±2,91 (1)	0	13	2,41±2,87 (1)	0	11	2,37±0,16 (1)	0	13	t=-0,225 p=0,822
Sosyal Değer	3,15±2,76 (3)	0	12	3,11±2,80 (3)	0	13	3,13±0,16 (3)	0	13	t=0,125 p=0,900

$\bar{x}$:ortalama SS: standart sapma Min: minimum Max: maksimum, P<0,05

*W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği; **PEÖÖ: Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği

Planlı gebeliği olan katılımcıların ölçek puanları incelendiğinde, “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” puan ortalaması 48,48 (SS=23,89), “Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği” puan ortalaması ise 81,68 (SS=13,23) olarak bulunmuştur. Değer Tercihleri Ölçeği altında yer alan değer ifadelerine bakıldığında, “Estetik Değer” puan ortalaması 4,96 (SS=3,73), “Dini Değer” 5,37 (SS=4,72), “Ahlaki Değer” 5,56 (SS=3,47) “İktisadi Değer” 3,65 (SS=3,82), “Teorik-İlmi Değer” 2,39 (SS=2,65), “Siyasi Değer” 2,34 (SS=2,91) ve “Sosyal Değer” 3,15 (SS=2,76) olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Plansız gebeliği olan katılımcıların ölçek puanları incelendiğinde, “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” puan ortalaması 56,64 (SS=25,59), “Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği” puan ortalaması ise 79,90 (SS=14,20) olarak belirlenmiştir. Değer Tercihleri Ölçeği altında yer alan değer ifadelerine bakıldığında ise “Estetik Değer” puan ortalaması 4,59 (SS=3,25), “Dini Değer” 5,93 (SS=3,39), “Ahlaki Değer” 5,71 (SS=3,09), “İktisadi Değer” 3,25 (SS=3,49), “Teorik-İlmi Değer” 2,56 (SS=2,75), “Siyasi Değer” 2,41 (SS=2,87) ve “Sosyal Değer” 3,11 (SS=2,80) olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Planlı ve plansız gebeliği olan katılımcıların “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” puan ortalaması karşılaştırıldığında plansız gebeliği olan katılımcıların doğum korkusu anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0,01). Tüm katılımcıların “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” puan ortalamaları 52,35

(SS=25,00), “Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği” puan ortalamaları 80,83 (SS=13,71), Değer tercihleri ölçeği “Estetik Değer” puan ortalamaları 4,76 (SS=0,20), “Dini Değer” puan ortalamaları 5,64 (SS=0,26), “Ahlaki Değer” puan ortalamaları 5,63 (SS=0,18), “İktisadi Değer” puan ortalamaları 3,46 (SS=0,21), “Teorik-İlmi Değer” puan ortalamaları 2,48 (SS=0,15) “Siyasi Değer” puan ortalamaları 2,37 (SS=0,16), “Sosyal Değer” puan ortalamaları 3,13 (SS=0,16) bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2: Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların W-DEQ’den aldıkları puanların kesme noktasına göre dağılımı

W-DEQ*	Planlı Gebelikler (n=158)		Plansız Gebelikler (n=144)		Toplam (n=302)		Test Değeri ve Anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
0-60	116	73,4	84	58,00	200	66,1	$\chi^2 = 7,991$ p=0,018*
61-84	27	17,1	37	25,9	64	21,3	
≥ 85	15	9,5	23	16,1	38	12,6	

$\bar{x}$: ortalama SS: standart sapma Min: minimum Max: maksimum,*Fisher Exact Test, χ^2 : Pearson Chi Square Test, P<0,05

*W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

Planlı gebeliği olan katılımcıların doğum korkusu düzeyleri incelendiğinde, %73,4’ünün (n=116) düşük, %17,1’inin (n=27) orta düzeyde ve %9,5’inin (n=15) yüksek düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2). Plansız gebeliği olan katılımcıların doğum korkusu düzeyleri incelendiğinde, %58’inin (n=84) düşük, %25,9’unun (n=37) orta düzeyde ve %16,1’inin (n=23) yüksek düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2.2). Tüm katılımcıların %66,1’inin (n=200) düşük, %21,3’ünün (n=64) orta düzeyde, 12,6’sının (n=38) yüksek doğum korkusunun olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2). Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların korku düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların ve tüm katılımcıların “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği”, “Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği” ve “Değer Tercihleri Ölçeği” puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmış ve bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.2.3: Planlı gebeliği olan kadınların (n=158) W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının korelasyonu

		W-DEQ**	PEÖÖ*	Değer Tercihleri Ölçeği					
				Estetik	Dini	Ahlaki	İktisadi	Teorik-İlmi	Siyasi
PEÖÖ*	r	-0,262	1						
	p	<0,001							
Estetik Değer	r	-0,25	-0,087	1					
	p	0,755	0,279						
Dini Değer	r	-0,22	0,086	-0,193	1				
	p	0,782	0,283	0,015					
Ahlaki Değer	r	-0,59	0,071	-0,184	-0,058	1			
	p	0,459	0,375	0,021	0,467				
İktisadi Değer	r	0,028	-0,027	-0,102	-0,320	-0,367	1		
	p	0,730	0,734	0,201	<0,001	<0,001			
Teorik-İlmi Değer	r	0,021	0,060	-0,249	-0,216	-0,045	-0,037	1	
	p	0,796	0,452	0,002	0,006	0,576	0,642		
Siyasi Değer	r	0,104	-0,033	-0,124	-0,416	-0,218	-0,056	0,054	1
	p	0,194	0,682	0,120	<0,001	0,006	0,486	0,501	
Sosyal Değer	r	0,013	-0,054	-0,213	-0,265	-0,172	-0,159	-0,114	0,422
	p	0,870	0,598	0,007	<0,001	0,031	0,046	0,155	<0,001

p<0,05; r: Korelasyon Katsayısı; Pearson Korelasyon Analizi

*PEÖÖ: Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği; **W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

“Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” toplam puanı ile “Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği” toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,262$; $p<0,001$). “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” toplam puanı ile “Değer Tercihleri Ölçeği” toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). “Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği” ve “Değer Tercihleri Ölçeği” toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4: Plansız gebeliği olan kadınların (n=144) W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ Puanlarının Korelasyonu

		W-DEQ**	PEÖÖ*	Değer Tercihleri Ölçeği					
				Estetik	Dini	Ahlaki	İktisadi	Teorik-İlmi	Siyasi
PEÖÖ*	r	-0,295	1						
	p	<0,001							
Estetik Değer	r	0,044	-0,141	1					
	p	0,600	0,091						
Dini Değer	r	-0,045	-0,053	-0,255	1				
	p	0,590	0,526	0,002					
Ahlaki Değer	r	0,073	-0,078	-0,254	-0,027	1			
	p	0,387	0,350	0,002	0,748				
İktisadi Değer	r	-0,107	0,093	0,046	-0,283	-0,247	1		
	p	0,202	0,268	0,584	<0,001	0,003			
Teorik-İlmi Değer	r	0,116	0,123	-0,196	-0,285	-0,101	-0,095	1	
	p	0,167	0,143	0,018	<0,001	0,230	0,258		
Siyasi Değer	r	-0,120	0,238	-0,122	-0,325	-0,291	-0,116	-0,087	1
	p	0,153	0,004	0,146	<0,001	<0,001	0,168	0,299	
Sosyal Değer	r	-0,068	-0,016	-0,239	-0,279	-0,125	-0,293	-0,008	0,386
	p	0,417	0,847	0,004	<0,001	0,136	<0,001	0,926	<0,001

p<0,05; r: Korelasyon Katsayısı; Pearson Korelasyon Analizi

*PEÖÖ: Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği; **W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

“Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” toplam puanı ile “Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği” toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,295$; $p<0,001$). “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” toplam puanı ile ve “Değer Tercihi” ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.2.4). “Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği” ve “Değer Tercihleri Ölçeği” toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.2.5: Gebe kadınların ($n=302$) W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ Puanlarının Korelasyonu

		W-DEQ**	PEÖÖ*	Değer Tercihleri Ölçeği					
				Estetik	Dini	Ahlaki	İktisadi	Teorik-İlmi	Siyasi
PEÖÖ*	r	-0,286	1,000						
	p	<0,001							
Estetik Değer	r	-0,003	-0,107	1,000					
	p	0,964	0,63						
Dini Değer	r	-0,023	0,016	-0,222	1,000				
	p	0,693	0,788	<0,001					
Ahlaki Değer	r	0,006	0,000	-0,214	-0,043	1,000			
	p	0,915	1,00	<0,001	0,452				
İktisadi Değer	r	-0,045	0,033	-0,037	-0,306	-0,317	1,000		
	p	0,439	0,570	0,523	<0,001	<0,001			
Teorik-İlmi Değer	r	0,073	0,089	-0,226	-0,245	-0,069	0,066	1,000	
	p	0,208	0,121	<0,001	<0,001	0,229	0,256		
Siyasi Değer	r	-0,003	0,099	-0,123	-0,373	-0,250	0,083	0,070	1,000
	p	0,958	0,036	0,032	<0,001	<0,001	0,149	0,223	
Sosyal Değer	r	0,027	-0,35	-0,224	-0,271	-0,150	-0,219	-0,062	0,405
	p	0,635	0,062	<0,001	<0,001	0,009	<0,001	0,283	<0,001

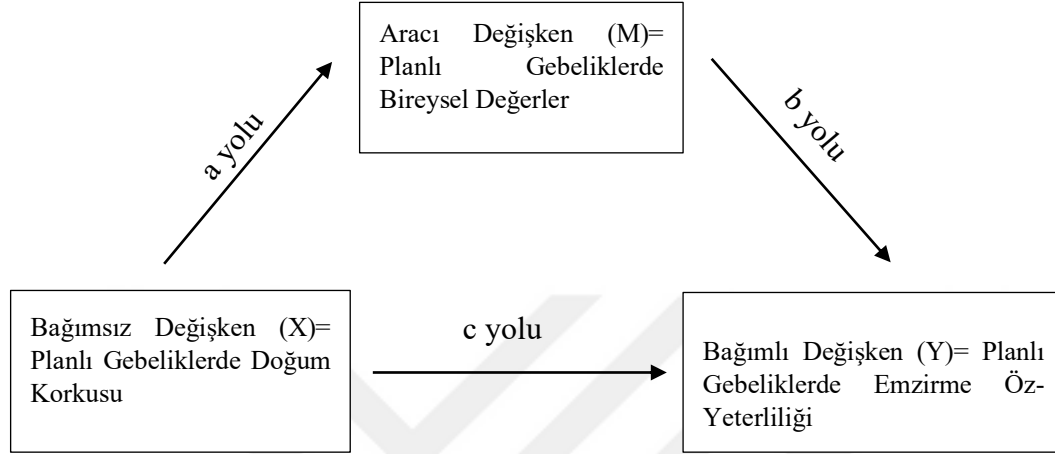
$p<0,05$; r: Korelasyon Katsayısı; Pearson Korelasyon Analizi

*PEÖÖ: Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği; **W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

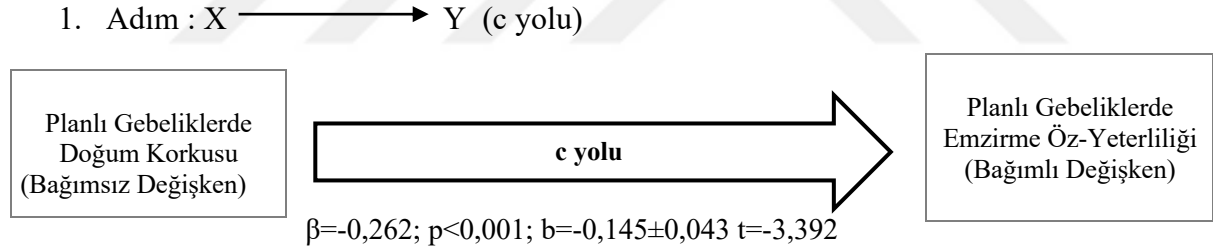
“Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” toplam puanı ile “Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği” toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,286$; $p<0,001$). “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği” toplam puanı ile “Değer Tercihi” ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). “Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği” ve “Siyasi değer” puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

4.3. PLANLI ve PLANSIZ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN DOĞUM KORKUSU ve PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLİŞKİSİNDE BİREYSEL DEĞERLERİN ARACI ROLÜNÜ BELİRLEMeye İLİŞKİN BULGULAR

4.3.1. Planlı Gebeliği Olan Kadınların Doğum Korkusu ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisinde Bireysel Değerlerin Aracı Rolünü Belirlemeye İlişkin Bulgular

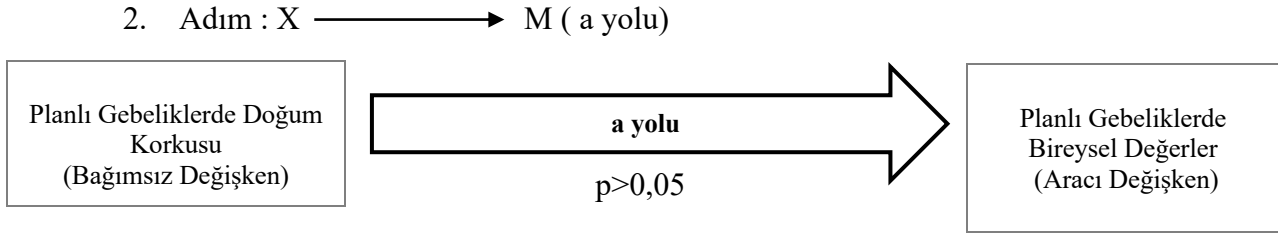


Şekil 4.3.1: Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolü



Şekil 4.3.2: Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisi

Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisini incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda planlı gebeliklerde doğum korkusunun, emzirme öz-yeterliliğini negatif yönde ve anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur ($\beta=-0,262; p<0,001$). **Doğum korkusu arttıkça, emzirme öz-yeterliliği azalmaktadır (H1a hipotezi kabul edilmiştir.).** Bu ilişki anlamlı düzeyde olduğundan dolayı 2. adım uygulanacaktır.



Şekil 4.3.3: Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler ilişkisi

Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda **planlı gebeliklerde doğum korkusunun, bireysel değerleri etkilemediği ve aralarındaki ilişkinin anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$; H1b hipotezi reddedilmiştir.)**. Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız çıktığı için aracı rol analizi burada son bulmuştur. Planlı gebeliklerde bireysel değerlerin aracı etkisi ortadan kalkmıştır. Planlı gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.3.1’de verilmiştir.

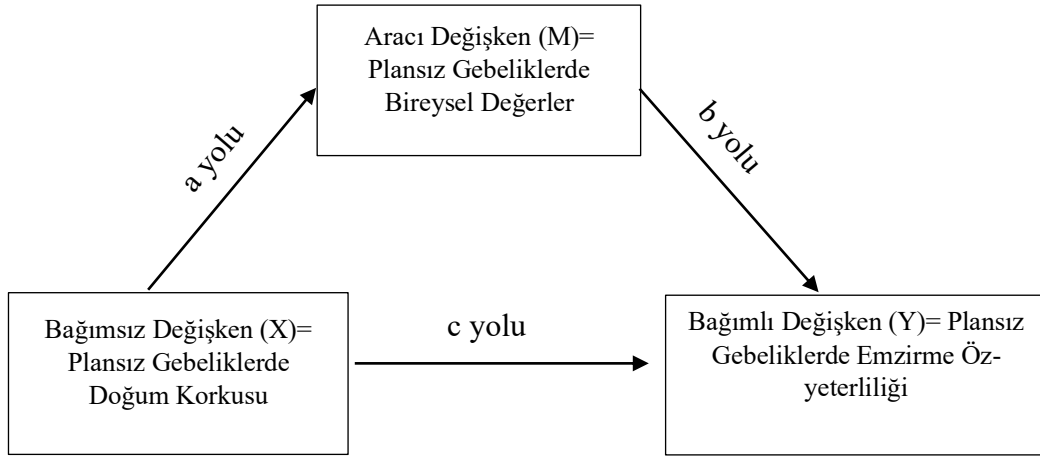
Tablo 4.3.1: Planlı gebeliklerde (n=158) doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişki

a Yolu	B	SH	β	t	p
Doğum Korkusu ile Estetik Değer	0,004	0,013	-0,025	-0,312	0,755
Doğum Korkusu ile Dini Değer	-0,004	0,016	-0,022	-0,277	0,782
Doğum Korkusu ile Ahlaki Değer	-0,009	0,012	-0,059	-0,743	0,459
Doğum Korkusu ile İktisadi Değer	0,004	0,013	0,028	0,345	0,730
Doğum Korkusu ile Teorik-İlmi Değer	0,002	0,009	0,021	0,259	0,796
Doğum Korkusu ile Siyasi Değer	0,13	0,010	0,104	1,306	0,194
Doğum Korkusu ile Sosyal Değer	0,002	0,009	0,013	0,164	0,870

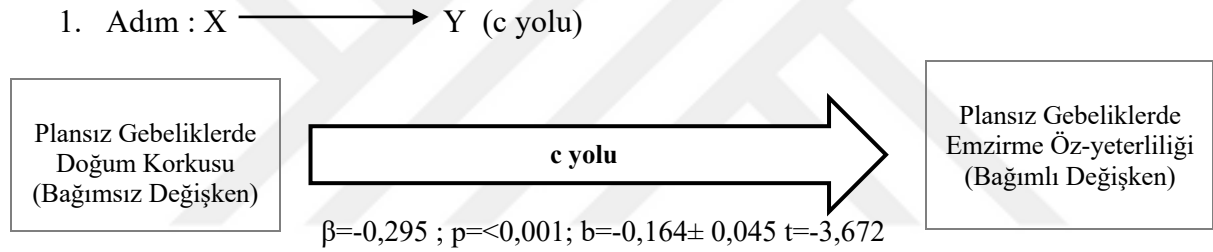
B = ham (standardize olmayan) katsayılar. SH = Standart Hata, $p<0,05$

Sonuç olarak planlı gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz- yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolü yoktur (H1 Hipotezi reddedilmiştir.).

4.3.2. Plansız Gebeliği Olan Kadınların Doğum Korkusu ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisinde Bireysel Değerlerin Aracı Rolünü Belirlemeye İlişkin Bulgular

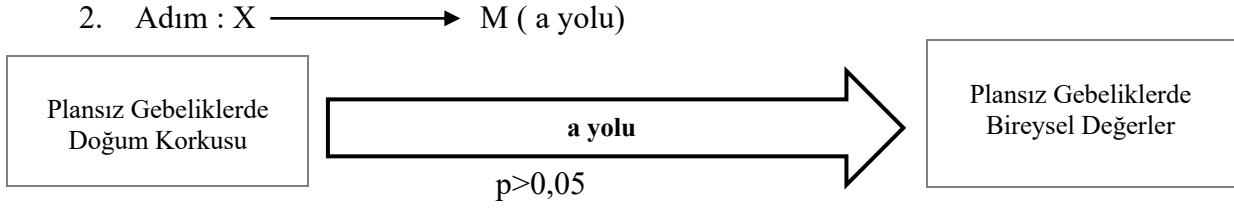


Şekil 4.3.4: Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolü



Şekil 4.3.5: Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisi

Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisini incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda plansız gebeliklerde doğum korkusunun, emzirme öz-yeterliliğini negatif yönde ve anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur ($\beta = -0,262$; $p < 0,001$). **Doğum korkusu arttıkça, emzirme öz-yeterliliği azalmaktadır (H2a Hipotezi kabul edilmiştir.).** Bu ilişki anlamlı düzeyde olduğundan dolayı 2. adım uygulanacaktır.



Şekil 4.3.6: Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler ilişkisi

Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. **Yapılan analiz sonucunda plansız gebeliklerde doğum korkusunun, bireysel değerleri etkilemediği ve aralarındaki ilişkinin anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$; H2b hipotezi reddedilmiştir).** Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız çıktığından dolayı aracı rol analizi burada son bulmuştur. Plansız gebeliklerde bireysel değerlerin aracı etkisi ortadan kalkmıştır. Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.3.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3.2: Plansız gebeliklerde (n=144) doğum korkusu ve bireysel değerler arasındaki ilişki

a Yolu	B	SH	β	t	p
Doğum Korkusu ile Estetik Değer	0,006	0,011	0,044	0,526	0,600
Doğum Korkusu ile Dini Değer	-0,008	0,014	-0,045	-0,540	0,590
Doğum Korkusu ile Ahlaki Değer	0,009	0,010	0,073	0,868	0,387
Doğum Korkusu ile İktisadi Değer	-0,015	0,011	-0,107	-1,282	0,202
Doğum Korkusu ile Teorik-İlmi Değer	0,013	0,009	0,116	1,389	0,167
Doğum Korkusu ile Siyasi Değer	-0,014	0,009	-0,120	-1,436	0,153
Doğum Korkusu ile Sosyal Değer	-0,007	0,009	-0,068	-0,814	0,417

B = ham (standardize olmayan) katsayılar. SH = Standart Hata, $p<0,05$

Plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz- yeterliliği arasında bireysel değerlerin aracı rolü yoktur (H2 Hipotezi reddedilmiştir.).

4.4. PLANLI ve PLANSIZ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN BİREYSEL ve OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN DOĞUM KORKUSU, PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ve BİREYSEL DEĞERLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ altında yer alan “Estetik Değer, Dini Değer, Ahlaki Değer, İktisadi Değer, Teorik-İlmi Değer, Siyasi Değer ve Sosyal Değer” toplam puan ortalamalarına göre karşılaştırmalara ait bulgular sunulmuştur. Planlı gebeliği olan katılımcıların yaşları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ altında yer alan Estetik Değer, Dini Değer, Ahlaki Değer, Teorik-İlmi Değer, Siyasi Değer ve Sosyal Değer arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). İktisadi Değer ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.4.1).

Planlı gebeliği olan katılımcıların öğrenim durumu, çalışma durumu ve gelir durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde öğrenim durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.4.1).

Plansız gebeliği olan katılımcıların yaşları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ altında yer alan Estetik Değer, Dini Değer, Ahlaki Değer, İktisadi Değer, Siyasi Değer ve Sosyal Değer arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Teorik-İlmi Değer ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.4.2).

Plansız gebeliği olan katılımcıların öğrenim ve çalışma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.4.2).

Plansız gebeliği olan kadınların gelir durumuna göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında yalnızca iktisadi değer ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Gelir giderden az olan kadınların iktisadi değer puanları gelir gidere eşit olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$; Tablo 4.4.2) .

Tablo 4.4.1: Planlı gebeliği olan katılımcıların bireysel özelliklerine göre W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının dağılımı (n=158)

Bireysel Özellikler	W-DEQ* ($\bar{x} \pm SS$)	PEÖÖ** ($\bar{x} \pm SS$)	Bireysel Değerler Ölçeği						
			Estetik ($\bar{x} \pm SS$)	Dini ($\bar{x} \pm SS$)	Ahlaki ($\bar{x} \pm SS$)	İktisadi ($\bar{x} \pm SS$)	Teorik- İlmi ($\bar{x} \pm SS$)	Siyasi ($\bar{x} \pm SS$)	Sosyal ($\bar{x} \pm SS$)
Yaş	48,48±23,89	81,68±13,23	4,96 ±3,73	5,37 ±4,72	5,56 ±3,47	3,65 ±3,82	2,39 ±2,65	2,34 ±2,91	3,15 ±2,76
Test değeri	r=-0,050	r=0,057	r=0,017	r=0,001	r=-0,100	r=0,190*	r=-0,019	r=-0,120	r=-0,032
p değeri	p=0,531	p=0,477	p=0,834	p=0,987	p=0,211	p=0,017	p=0,812	p=0,134	p=0,687
Öğrenim Durumu	Okur-Yazar	50,0±32,28	80,60±20,76	6,80±3,89	7,00±1,41	4,00±3,93	2,80±2,58	2,00±2,54	1,60±2,60
	İlköğretim	61,38±20,22	80,92±16,53	4,84±3,02	4,53±5,17	4,15±3,02	5,07±4,48	2,53±3,40	2,38±3,01
	Ortaöğretim	46,23±24,48	81,89±11,35	4,10±3,66	5,58±4,64	5,96±3,70	3,32±3,77	2,58±2,60	2,52±3,04
	Yükseköğretim	47,87±23,32	81,72±13,59	5,43±3,81	5,28±4,85	5,62±3,33	3,70±3,81	2,28±2,60	2,25±2,85
Test değeri	F=1,467	F=0,030	F=1,844	F=0,375	F=1,312	F=0,820	F=0,188	F=0,204	F=0,071
p değeri	p=0,227	p=0,993	p=0,142	p=0,771	p=0,273	p=0,485	p=0,904	p=0,894	p=0,975
Çalışma Durumu	Çalışıyor	48,71±24,93	81,02±14,60	5,01±3,81	5,27±4,47	5,51±3,43	3,94±3,84	2,46±2,70	2,25±3,04
	Çalışmıyor	48,26±23,03	82,29±11,88	4,92±3,69	5,47±4,96	5,62±3,52	3,39±3,80	2,34±2,63	2,42±2,79
Test değeri	t=0,116	t=-0,595	t=0,145	t=-0,264	t=-0,196	t=0,915	t=0,281	t=-0,381	t=0,233
p değeri	p=0,908	p=0,553	p=0,885	p=0,792	p=0,845	p=0,362	p=0,779	p=0,704	p=0,776
Gelir Durumu	Gelir giderden az ^a	58,04±23,96	77,90±16,38	3,81±3,31	5,00±4,28	5,50±3,71	3,40±3,23	2,59±3,27	3,04±3,25
	Gelir gidere eşit ^b	46,52±23,13	82,25±12,72	5,28±3,78	5,35±4,71	5,72±3,47	3,45±3,90	2,36±2,54	2,26±2,89
	Gelir giderden fazla	50,0±27,53	82,56±12,18	4,18±3,72	6,12±5,52	4,50±3,11	5,56±3,63	2,37±2,72	1,93±2,51
Test değeri	F=2,232	F=1,043	F=1,835	F=0,270	F=0,882	F=2,246	F=0,066	F=0,836	F=1,249
p değeri	P=0,111	p=0,355	p=0,163	p=0,764	p=0,416	p=0,109	p=0,936	p=0,435	p=0,290

r=Pearson korelasyon, t: Bağımsız gruplarda t testi, F= One Way ANOVA, p< 0,05

*W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği; **PEÖÖ: Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği

Tablo 4.4.2: Plansız gebeliği olan katılımcıların bireysel özelliklerine göre W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının dağılımı (n = 144)

Bireysel Özellikler	W-DEQ* ($\bar{x} \pm SS$)	PEÖÖ** ($\bar{x} \pm SS$)	Bireysel Değerler Ölçeği						
			Estetik ($\bar{x} \pm SS$)	Dini ($\bar{x} \pm SS$)	Ahlaki ($\bar{x} \pm SS$)	İktisadi ($\bar{x} \pm SS$)	Teorik- İlmi ($\bar{x} \pm SS$)	Siyasi ($\bar{x} \pm SS$)	Sosyal ($\bar{x} \pm SS$)
Yaş	56,64±25,59	79,90±14,20	4,59±3,25	5,93±4,39	5,71±3,09	3,25±3,49	2,56±2,75	2,41±2,87	3,11±2,80
Test değeri	r=0,004	r=0,012	r=-0,001	r=0,117	r=0,058	r=-0,004	r=-0,261**	r=-0,075	r=-0,041
p değeri	p=0,958	p=0,890	p=0,986	p=0,162	p=0,492	p=0,961	p=0,002	p=0,373	p=0,622
Öğrenim Durumu	Okur-Yazar	66,77±20,41	83,33±13,63	4,00±3,60	6,66±5,29	6,00±2,95	2,88±3,48	3,00±2,29	2,66±3,80
	İlköğretim	56,21±31,81	74,91±17,14	4,73±3,89	6,73±4,50	5,43±2,92	4,13±3,94	2,56±2,53	1,73±2,24
	Ortaöğretim	58,44±25,74	78,0±10,64	4,22±3,28	6,61±4,25	6,69±3,10	2,41±2,95	1,55±2,37	2,13±2,36
	Yükseköğretim	54,69±24,06	81,90±14,51	4,78±3,03	5,28±4,30	5,30±3,10	3,42±3,56	3,00±2,94	2,72±3,14
Test değeri	F=0,673	F=1,87	F=0,358	F=1,174	F=1,768	F=1,271	F=2,389	F=0,844	F=0,910
p değeri	p=0,570	p=0,136	p=0,784	p=0,322	p=0,156	p=0,287	p=0,071	p=0,472	p=0,438
Çalışma Durumu	Çalışıyor	54,56±28,71	80,47±16,78	4,45±2,95	5,00±4,04	5,93±3,11	3,41±3,70	2,36±2,62	2,47±2,81
	Çalışmıyor	57,62±24,06	79,63 ± 12,89	4,65±3,40	6,37±4,50	5,61±3,09	3,17±3,40	2,66±2,81	2,38±2,92
Test değeri	t=-0,116	t=332	t=-0,337	t=-1,767	t=0,582	t=0,383	t=-0,596	t=0,175	t=1,378
p değeri	p=0,506	p=0,740	p=0,737	p=0,079	p=0,562	p=0,702	p=0,552	p=0,861	p=0,171
Gelir Durumu	Gelir giderden az ^a	60,16±26,13	75,04±14,23	4,72±4,02	4,88±3,86	6,20±2,62	4,88±3,73	2,60±2,88	1,28±1,92
	Gelir gidere eşit ^b	55,74±25,37	81,71±13,35	4,48±3,03	6,26±4,33	5,75±3,22	2,86±3,25	2,43±2,58	2,64±3,06
	Gelir giderden fazla	56,82±27,18	76,17±17,33	5,05±3,45	5,52±5,40	4,76±2,84	3,17±4,00	3,35±3,48	2,70±2,59
Test değeri	F=0,296	F=2,962	F=0,251	F=1,081	F=1,119	F=3,472	F=0,817	F=2,408	F=0,121
p değeri	p=0,744	p=0,055	p=0,778	p=0,342	p=0,329	p=0,034* §:b<a	p=0,444	p=0,094	p=0,886

r=Pearson korelasyon, t: Bağımsız gruplarda t testi, § :One Way ANOVA test için Posthoc Bonferroni düzeltmesi, F= One Way ANOVA, p< 0,05
*W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği; **PEÖÖ: Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği

Tablo 4.4.3: Katılımcıların bireysel özelliklerine göre W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının dağılımı (n = 302)

Bireysel Özellikler	W-DEQ* ($\bar{x} \pm SS$)	PEÖÖ** ($\bar{x} \pm SS$)	Bireysel Değerler Ölçeği						
			Estetik ($\bar{x} \pm SS$)	Dini ($\bar{x} \pm SS$)	Ahlaki ($\bar{x} \pm SS$)	İktisadi ($\bar{x} \pm SS$)	Teorik- İlmi ($\bar{x} \pm SS$)	Siyasi ($\bar{x} \pm SS$)	Sosyal ($\bar{x} \pm SS$)
Yaş	52,35±25,00	80,83±13,71	4,78±3,51	5,64±4,57	5,63±3,29	3,46±3,66	2,48±2,69	2,37±2,89	3,13±2,78
Test değeri	r=-0,005	r=0,026	r=0,003	r=0,064	r=-0,021	r=0,088	r=-0,141*	r=-0,095	r=-0,038
p değeri	p=0,930	p=0,649	p=0,963	p=0,268	p=0,715	p=0,127	p=0,014	p=0,100	p=0,516
Okur-Yazar	60,78±25,43	82,35±15,78	5,00±3,82	6,78±4,22	5,28±3,33	2,85±3,08	2,64±2,34	2,28±3,36	3,14±2,71
Öğrenim Durumu									
İlköğretim	58,08±27,97	77,08±16,93	4,77±3,56	5,94±4,80	4,97±2,98	4,47±4,10	2,55±2,83	1,97±2,52	2,58±2,52
Ortaöğretim	51,065±25,56	80,35±11,18	4,15±3,50	5,98±4,50	6,25±3,48	2,96±3,48	2,17±2,55	2,37±2,79	3,32±2,48
Yükseköğretim	51,068±23,84	81,81±13,99	5,13±3,47	5,28±4,58	5,47±3,22	3,57±3,68	2,62±2,78	2,47±2,99	3,15±3,00
Test değeri	F=1,387	F=1,271	F=1,520	F=0,844	F=1,751	F=1,648	F=0,556	F=0,304	F=0,621
p değeri	p=0,247	p=0,285	p=0,209	p=0,470	p=0,157	p=0,178	p=0,645	p=0,823	p=0,602
Çalışma Durumu									
Çalışıyor	50,91±26,45	80,81±15,39	4,80±3,51	5,17±4,30	5,67±3,30	3,74±3,78	2,42±2,66	2,33±2,94	3,36±2,73
Çalışmıyor	53,34±23,99	80,84±12,48	4,77±3,53	5,96±4,72	5,61±3,29	3,27±3,58	2,51±2,73	2,40±2,85	2,98±2,80
Test değeri	t=-0,825	t=-0,015	t=0,062	t=0,126	t=0,143	t=1,102	t=-0,285	t=-0,205	t=1,140
p değeri	p=0,410	p=0,988	p=0,951	p=0,138	p=0,886	p=0,271	p=0,776	p=0,838	p=0,255
Gelir Durumu									
Gelir giderden az ^a	59,17±24,89	76,38±15,18	4,29±3,70	4,93±4,02	5,87±3,16	4,19±3,54	2,59±3,04	2,10±2,75	3,42±2,66
Gelir gidere eşit ^b	50,73±24,56	82,00±12,98	4,91±3,47	5,77±4,55	5,73±3,35	3,18±3,62	2,39±2,55	2,44±2,97	3,05±2,82
Gelir giderden fazla	53,51±27,14	79,27±15,17	4,63±3,56	5,81±5,38	4,63±2,93	4,33±3,95	2,87±3,13	2,33±2,54	3,30±2,70
Test değeri	F=2,262	F=3,566	F=0,629	F=0,671	F=1,758	F=2,542	F=0,508	F=0,264	F=0,409
p değeri	p=0,106	p=0,029 §a<b	p=0,534	p=0,512	p=0,174	p=0,080	p=0,602	p=0,768	p=0,665

r=Pearson korelasyon, t: Bağımsız gruplarda t testi, § :One Way ANOVA test için Posthoc Bonferroni düzeltmesi, F= One Way ANOVA, p< 0,05

*W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği; **PEÖÖ: Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği

Katılımcıların yaşları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda W-DEQ puan ortalaması ve PEÖYÖ puan ortalaması ile katılımcıların yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların, DTÖ altında yer alan değer ifadelerinden aldığı puan ile yaşları arasındaki ilişki incelenmiştir. Estetik Değer, Dini Değer, Ahlaki Değer, İktisadi Değer, Siyasi Değer ve Sosyal Değer ile yaş arasında korelasyon analizi yapıldığında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Teorik-İlmi Değer ile yaş arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.4.3).

Katılımcıların öğrenim ve çalışma durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.4.3).

Katılımcıların gelir durumlarına göre W-DEQ ve DTÖ altında yer alan değer ifadeleri toplam puan ortalamaları incelendiğinde, gelir durumuyla ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların gelir durumuna göre PEÖÖ puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderinden az olan katılımcıların ortalama puanı 76,38 (SS=15,18), geliri giderine eşit olanların 82,00 (SS=12,98) ve geliri giderinden fazla olanların 79,27 (SS=15,17) olarak bulunmuştur. Gelir durumuna göre PEÖÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Gelir giderden az olan katılımcıların gelir gidere eşit olan katılımcılara göre ölçek puanı anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.4.3).

Planlı gebeliği olan katılımcıların obstetrik özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, gebelik haftası ile W-DEQ, PEÖÖ, Dini Değer, Ahlaki Değer, İktisadi Değer, Teorik-İlmi Değer ve Siyasi Değer toplam puanı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($P>0,05$). Estetik değer puanı ile gebelik haftası arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan analiz sonucunda negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal değer puanı ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.4.4)

Tablo 4.4.4: Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ puanlarının dağılımı

	Obstetrik Özellikler	W-DEQ* ($\bar{x} \pm SS$)	PEÖÖ** ($\bar{x} \pm SS$)	Bireysel Değerler Ölçeği						
				Estetik ($\bar{x} \pm SS$)	Dini ($\bar{x} \pm SS$)	Ahlaki ($\bar{x} \pm SS$)	İktisadi ($\bar{x} \pm SS$)	Teorik- İlmi ($\bar{x} \pm SS$)	Siyasi ($\bar{x} \pm SS$)	Sosyal ($\bar{x} \pm SS$)
Planlı Gebeliği Olan (n=158)	Gebelik Haftası	48,48±23,89	81,68 ± 13,23	4,96±3,73	5,37±4,72	5,56±3,47	3,65±3,82	2,39±2,65	2,34±2,91	3,15±2,76
	Test değeri	r=-0,014	r=-0,057	r=-0,210	r=-0,035	r=0,014	r=-0,055	r=0,077	r=0,130	r=0,161*
	p değeri	p=0,860	p=0,477	p=0,008	p=0,663	p=0,862	p=0,494	p=0,337	p=0,104	p=0,044
	Doğum Öncesi Evet	46,77±22,91	82,95±11,21	4,76±3,43	5,19±4,62	6,13±3,61	3,13±3,73	2,50±2,52	2,39±2,88	3,19±2,93
	Bakım Alma Hayır	50,86±25,17	79,90±15,54	5,25±4,13	5,63±4,88	4,78±3,12	4,39±3,85	2,25±2,84	2,27±2,96	3,10±2,52
	Test değeri	t=-1,062	t=1,359	t=-0,823	t=-0,577	t=2,434	t=-2,071	t=0,565	t=0,252	t=0,200
	p değeri	p=0,290	p=0,177	p=0,412	p=0,565	p=0,016	p=0,040	p=0,581	p=0,802	p=0,842
	Toplam Bakım Alma Sıklığı	46,77±22,91	82,95±11,21	4,76±3,43	5,19±4,62	6,13±3,61	3,13±3,73	2,50±2,52	2,39±2,88	3,19±2,93
	Test değeri	r=-0,036	r=-0,025	r=-0,105	r=0,140	r=-0,103	r=-0,089	r=0,184	r=-0,009	r=-0,014
	p değeri	p=0,731	p=0,814	p=0,319	p=0,184	p=0,329	p=0,400	p=0,079	p=0,931	p=0,897
Plansız Gebeliği Olan (n=144)	Gebelik Haftası	56,64±25,59	79,90±14,20	4,59±3,25	5,93±4,39	5,71±3,09	3,25±3,49	2,56±2,75	2,41±2,87	3,11±2,80
	Test değeri	r=-0,094	r=0,29	r=0,071	r=-0,99	r=-0,142	r=0,082-	r=0,006	r=0,024	r=0,073
	p değeri	p=0,266	p=0,731	p=0,400	p=0,235	p=0,089	p=0,330	p=0,939	p=0,772	p=0,382
	Doğum Öncesi Evet	54,01±22,91	80,24±12,67	4,28±3,07	5,53±4,30	5,74±3,33	3,01±3,44	2,73±2,81	2,97±3,03	3,50±3,06
	Bakım Alma Hayır	60,98±29,19	79,33±16,54	5,09±3,51	6,61±4,50	5,66±2,67	3,64±3,55	2,29±2,63	1,48±2,34	2,48±2,19
	Test değeri	t=-1,587	t=0,372	t=-1,439	t=-1,430	t=0,146	t=-1,060	t=0,922	t=3,313	t=2,314
	p değeri	p=0,115	p=0,711	p=0,152	p=0,155	p=0,885	p=0,291	p=0,358	p=0,001	p=0,022
	Toplam Bakım Alma Sıklığı	54,01±22,91	80,24±12,67	4,28±3,07	5,53±4,30	5,74±3,33	3,01±3,44	2,73±2,81	2,97±3,03	3,50±3,06
	Test değeri	r=0,037	r=0,076	r=0,024	r=0,079	r=0,128	r=-0,059	r=-0,021	r=-0,110	r=-0,004
	p değeri	p=0,734	p=0,479	p=0,821	p=0,457	p=0,228	p=0,583	p=0,842	p=0,300	p=0,970
Tüm Katılımcılar (n=302)	Gebelik Haftası	52,35±25,00	80,83±13,71	4,78±3,51	5,64±4,57	5,63±3,29	3,46±3,66	2,48±2,69	2,37±2,89	3,13±2,78
	Test değeri	r=-0,25	r=-0,026	r=-0,098	r=-0,053	r=0,049	r=-0,004	r=0,048	r=0,083	r=0,118*
	p değeri	p=0,665	p=0,652	p=0,090	p=0,360	p=0,396	p=0,944	p=0,403	p=0,151	p=0,041
	Doğum Öncesi Evet	50,33±23,13	81,61±12,00	4,52±3,25	5,36±4,45	5,93±3,47	3,07±3,58	2,61±2,66	2,68±2,96	3,34±2,99
	Bakım Alma Hayır	55,41±27,41	79,65±15,93	5,18±3,85	6,07±4,72	5,18±2,95	4,05±3,72	2,27±2,74	1,91±2,72	2,82±2,39
	Test değeri	t=-1,675	t=1,153	t=-1,537	t=-1,327	t=1,962	t=-2,305*	t=1,073	t=2,265	t=1,672
	p değeri	p=0,95	p=0,250	p=0,126	p=0,185	p=0,051	p=0,022	p=0,284	p=0,024*	p=0,096
	Toplam Bakım Alma Sıklığı	50,33±23,13	81,61±12,00	4,52±3,25	5,36±4,45	5,93±3,47	3,07±3,58	2,61±2,66	2,68±2,96	3,34±2,99
	Test değeri	r=0,036	r=0,006	r=-0,055	r=0,114	r=0,001	r=-0,075	r=0,079	r=-0,041	r=0,002
	p değeri	p=0,634	p=0,936	p=0,460	p=0,124	p=0,988	p=0,313	p=0,291	p=0,585	p=0,975

*W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği; **PEÖÖ: Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği; r=Pearson korelasyon, t: Bağımsız gruplarda t testi, § :One Way ANOVA test için Posthoc Bonferroni düzeltmesi, F= One Way ANOVA, p< 0,05

Planlı gebeliği olan katılımcıların doğum öncesi bakım alma durumuna göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, W-DEQ, PEÖÖ, Estetik Değer, Dini Değer, Siyasi Değer ve Sosyal Değer toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ahlaki değer puan ortalaması bakım alan gebelerde 6,13 (SS=3,61), bakım almayanlarda 4,78 (SS=3,12) olarak bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Ahlaki Değer puanı bakım alan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). İktisadi değer puanı bakım alan katılımcılarda 3,13 (SS=3,73), bakım almayanlarda 4,39 (SS=3,85) olarak hesaplanmış, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bakım almayan katılımcıların iktisadi değer puanları bakım alanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$; Tablo 4.4.4)

Planlı gebeliği olan katılımcıların doğum öncesi bakım alma sıklığı ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4.4).

Plansız gebeliği olan katılımcıların gebelik haftası ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, gebelik haftası ile ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.4.4).

Plansız gebeliği olan katılımcıların doğum öncesi bakım alma durumuna göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, W- DEQ, PEÖÖ, Estetik Değer, Dini Değer, Ahlaki Değer, İktisadi Değer ve Teorik-İlmi Değer ile bakım alma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,06$). Siyasi değer puan ortalaması bakım alan gebelerde 2,97 (SS=3,03), bakım almayanlarda 1,48 (SS=2,34) olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır; siyasi değer puanı, bakım alan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=3,313$; $p=0,001$). Sosyal değer puan ortalaması bakım alan grupta 3,50 (SS=3,06), bakım almayan grupta ise 2,48 (SS=2,19)'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; sosyal değer puanı, doğum öncesi bakım alan bireylerde daha yüksektir ($p<0,05$; Tablo 4.4.4).

Plansız gebeliği olan katılımcıların doğum öncesi bakım alma sıklığı ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, bakım alma sıklığı ile ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>,005$; Tablo 4.4.4).

Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, gebelik haftası ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların gebelik haftası ile W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ altında yer alan Estetik Değer, Dini Değer, Ahlaki Değer, İktisadi Değer, Teorik-İlmi Değer ve Siyasi Değer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Sosyal Değer ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.4.4).

Katılımcıların doğum öncesi bakım alma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.4.4).

Katılımcıların doğum öncesi bakım alma sıklığı ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek puanları ile bakım alma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.4.4).

Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, gebelik haftası ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların gebelik haftası ile W-DEQ, PEÖYÖ ve DTÖ altında yer alan Estetik Değer, Dini Değer, Ahlaki Değer, İktisadi Değer, Teorik-İlmi Değer ve Siyasi Değer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Sosyal Değer ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.4.4).

5. TARTIŞMA

Gebelik, kadının yaşamında önemli fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı doğal bir süreçtir. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi; gebeliğin planlanması, kadının doğuma ve doğum sonrasına ilişkin kaygı düzeyi, doğum korkusu gibi çeşitli psikososyal etkenlerle doğrudan ilişkilidir. Bu doğrultuda yürütülen bu çalışma, planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkide bireysel değerlerin aracı rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulguları, ilgili değişkenler arasındaki ilişkiler bağlamında aşağıdaki başlıklar altında ele alınarak tartışılmıştır.

5.1. Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların bireysel ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu, prenatal emzirme öz-yeterliliği ve bireysel değerleri özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolünü belirlemeye ilişkin bulguların tartışılması

5.4. Planlı ve plansız gebeliği olan kadınların bireysel ve obstetrik özelliklerinin doğum korkusu, prenatal emzirme öz-yeterliliği ve bireysel değerleri üzerindeki etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. PLANLI ve PLANSIZ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN BİREYSEL ve OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.1. Bireysel Özelliklerin Tartışılması

Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması; planlı gebelik grubunda 25,6 (SS= 3,13), plansız gebelik grubunda 26,26 (SS=3,63) ve tüm katılımcılar için 25,91 (SS=3,39) olarak bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular, yaş ortalamasının güncel ulusal verilerle uyumlu olduğunu göstermektedir. TNSA 2018 verilerine göre, ülkemizde 25-49 yaş arasındaki kadınların ilk doğumda ortanca anne yaşı 23,3 olarak bildirilmiştir. Öte yandan, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2024 yılında yayımladığı verilere göre, ilk doğumunu 2024 yılında gerçekleştiren kadınların yaş ortalaması Türkiye genelinde 27,3; İstanbul'da ise 28,8 olarak rapor edilmiştir. Bu sonuçlar, zaman içerisinde kadınların ilk doğum yaşının arttığını ve çalışmamızdaki yaş ortalamalarının da bu değişimi yansıttığını göstermektedir (TNSA, 2018; TÜİK, 2024).

Bu çalışmada, katılımcıların %53,4'ünün yükseköğrenim mezunu, %30,1'inin ortaöğrenim mezunu olduğu belirlenmiştir. Bu oran 2018 TNSA sonuçlarıyla karşılaştırıldığında dikkat çekicidir. Çünkü TNSA verilerine göre, ülke genelinde 15-49 yaş aralığındaki kadınların %41'inin, batı bölgesinde yaşayan kadınların %47'sinin lise ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu bildirilmiştir. Bu farkın çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerin eğitim düzeyi ile ilişkili olabileceği, çalışmanın yapıldığı yaş grubuyla ve yapıldığı bölge ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (TNSA,2018).

Bu çalışmada planlı gebeliği olan katılımcıların %48,1, plansız gebeliği olan katılımcıların %31,9 çalışmaktadır. TNSA 2018 Verilerine göre Türkiye de 15-49 yaş grubunda evli kadınların %32'si çalışmaktadır. TÜİK 2024 verilerinde çalışan kadınların oranı %32,5 olduğu görülmektedir. Çalışma bulguları kadın istihdam oranındaki artışı desteklemektedir. Planlı ve plansız gebeliklerde çalışma durumu arasındaki anlamlı fark kadının istihdama katılımının yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda üreme sağlığı ve gebelik planlaması üzerinde de belirleyici bir etkisi olabileceğini göstermektedir (TNSA,2018; TÜİK,2024).

Bu çalışmada katılımcıların gelir durum gebeliğin planlanma durumu ile ilişkili bulunmamıştır. Katılımcıların gelir dağılımı incelendiğinde %73,5'inin gelirin gidere eşit

olduğu belirtilmiştir. Alanyazın ile benzerlik göstermektedir (Kahyaoğlu Süt ve diğ., 2025; Şenol ve Pekyigit, 2023).

Sonuç olarak çalışma durumu değişkeni hariç bireysel özellikler yönünden planlı ve plansız gebeliği olan kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamış, bu veri grubun homojen olduğuna işaret etmiştir. Dolayısıyla, bu çalışmada doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkide bireysel değerlerin aracı rolü incelenirken, planlı ve plansız gebeliği olan kadınların bireysel özelliklerinin karıştırıcı faktör olmadığı değerlendirilmiştir.

5.1.2. Obstetrik Özelliklerin Tartışılması

Bu çalışmada, planlı gebeliği olan kadınların gebelik haftası ortalaması 34,12 (SS=3,82), plansız gebeliği olan kadınların gebelik haftası 35,29 (SS=2,9) bulunmuş ve bu fark anlamlıdır. Bu durum planlı gebeliği olan kadınların doğum öncesi bakım almaya erken başladığını düşündürmektedir. Cruz-Bendzeu ve diğ., (2020) tarafından yapılan çalışmada plansız gebeliği olan kadınların doğum öncesi bakım almada geciktiği bulunmuştur (Cruz-Bendzeu ve diğ., 2020).

Bu çalışmada, planlı gebeliği olan katılımcıların %58,2'sinin, plansız gebeliği olan kadınların %61,8'inin düzenli doğum öncesi bakım aldığı tespit edilmiştir ve iki grup arasında anlamlılık yoktur. Bu oranlar, Palta ve Kanbur (2024) tarafından yapılan çalışmada, düzenli bakım alma oranının %69 olduğu belirtilen sonuçlarla karşılaştırıldığında daha düşük seviyede olduğu görülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre ise, 20-34 yaş aralığındaki kadınların %96,7'sinin uzman sağlık personelinin doğum öncesi bakım aldığı bildirilmektedir. Bu oran, çalışmada tespit edilen bakım alma oranlarına göre oldukça yüksektir ve doğum öncesi bakım almanın toplumun büyük bir kesimi için yaygın bir uygulama olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın nedeni kadın bakım aldığını ancak düzenli olarak takiplerine gitmediğini göstermektedir (Palta ve Kanbur, 2024; TNSA, 2018).

Bu çalışmada doğum öncesi bakım alan kadınların toplam 4,23 (SS=0,88) kez bakım aldıkları bulunmuştur. TNSA 2018 verilerinde 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı incelendiğinde %89,7'sinin 4 ve üzeri bakım aldığı, %5,1'inin 2-3 kez bakım aldığı bildirilmiştir. Bu bulgular kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığında belirgin bir farklılık gösterse de bakım alma sayısının büyük ölçüde benzer olduğunu ortaya koymaktadır (TNSA, 2018).

Sonuç olarak gebelik haftası değişkeni hariç obstetrik özellikler yönünden planlı ve plansız gebeliği olan kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamış, bu veriler grubun homojen olduğuna işaret etmiştir. Dolayısıyla, bu çalışmada doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkide bireysel değerlerin aracı rolü incelenirken, planlı ve plansız gebeliği olan kadınlarda obstetrik özelliklerin karıştırıcı faktör olmadığı değerlendirilmektedir.

5.2. PLANLI ve PLANSIZ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN DOĞUM KORKUSU, PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ve BİREYSEL DEĞERLERİ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada planlı gebeliği olan kadınların doğum korkusu puan ortalaması 48,48 (SS=23,89), plansız gebeliği olan kadınların ise 56,64 (SS=25,59) olarak bulunmuştur. Her iki grupta da doğum korkusu orta düzeyde saptanmış, ancak plansız gebelik yaşayan kadınların doğum korkusunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, alanyazındaki deki bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Dereje ve diğ., (2023), plansız gebelik yaşayan kadınların doğum korkusu düzeylerinin planlı gebelik yaşayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğunu bildirmiştir. Elsharkawy ve diğ., (2024) tarafından yapılan çalışmada, nullipar ve planlanmamış gebeliği olan kadınların doğum korkusunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bu çalışmada doğum korkusunu belirlemek için kullanılan ölçek ile yapılan Akın ve Çankaya'nın (2022) çalışmasında da planlı gebeliklerde doğum korkusu puanı 74,50 (SS=13,20), plansız gebeliklerde ise 78,72 (SS=13,51) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Han ve diğ., (2023) tarafından yapılan çalışmada doğum korkusunun yaygınlığı %67,8 olarak tespit edilmiş, ilk gebeliği ve planlanmamış gebeliği olan kadınların anlamlı düzeyde daha yüksek korku yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, gebeliğin planlı olmamasının doğum süreciyle ilgili kaygı, hazırlıksızlık ve belirsizlik gibi etmenleri artırarak doğum korkusunu tetikleyebileceğini ortaya koymaktadır. Alanyazın incelendiğinde bazı araştırmalar bu çalışmanın bulgularıyla çelişmektedir. Örneğin, Çubukçu ve Ağapınar Şahin (2025), planlı gebelik yaşayan kadınların doğum korkusu puan ortalamasını 51,12 (SS=23,45), plansız gebelik yaşayanlarınkini ise 54,88 (SS=26,17) olarak bildirmiş, ancak plansız gebeliği olan kadınların korku puanı sayısal olarak yüksek olmasına karşın anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kanbur ve Koç (2023) tarafından yapılan çalışmada gebeliğin istenme durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çoban ve Güney'in (2024)

çalışmasında ise planlı gebeliklerde korku puanı sayısal olarak daha yüksek (85,88) olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Alanyazın incelendiğinde çalışmalar arasındaki farklılığın çalışmalarda yer alan örneklem gruplarının demografik ve obstetrik özellikleri (örneğin doğum sayısı, yaş, eğitim ve sosyoekonomik düzey), kullanılan ölçme araçlarının türü (W-DEQ A, Doğum Korkusu Ölçeği (FOBS)) ve verilerin toplandığı gebelik haftası gibi metodolojik değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, kültürel bağlamlar, sağlık hizmetlerine erişim düzeyi ve gebeliğe ilişkin bireysel deneyimlerin de bu farklılıkları etkileyebileceği değerlendirilmektedir (Dereje ve diğ., 2023; Elsharkawy ve diğ., 2024; Akın ve Çankaya, 2022; Han ve diğ., 2023; Çubukçu ve Ağapınar Şahin, 2025; Kanbur ve Koç 2023; Çoban ve Güney, 2024).

Bu çalışmada, planlı ve plansız gebeliği olan katılımcıların prenatal emzirme öz-yeterliliği iyi düzeyde olduğu saptanmış ve gruplar arasında anlamlılık tespit edilmemiştir. Bu bulgu, gebelik planlama durumunun prenatal emzirme öz-yeterliliği üzerinde belirleyici bir etkisi olmayabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen bu sonuçla bazı alanyazın çalışmaları desteklenmektedir. Şenol ve Pekyigit (2021) tarafından yürütülen araştırmada, planlı gebeliklerde prenatal emzirme öz-yeterlilik puanı 88,39 (SS=8,56), plansız gebeliklerde ise 86,50 (SS=12,77) bulunmuş olup anlamlı ilişki saptanmamıştır ancak emzirme danışmanlığı alan kadınların öz-yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Teng ve Ho'nun (2024) Tayvan'da gerçekleştirdiği çalışmada kadınların prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 78,6 (SS=10,6) olarak bulunmuş, emzirme öz-yeterliliği üzerinde eş desteğinin belirleyici bir faktör olduğu saptanmıştır. Konukoğlu ve Pasinoğlu'nun (2021) yaptığı çalışmada ise gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 68,08 (SS=14,48) olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada gebelik planlaması ile öz-yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak gebelik sayısı ve eğitim düzeyinin öz-yeterlilik üzerinde etkili olduğu görülmüştür; özellikle ikinci gebeliğini yaşayan kadınların ve üniversite düzeyinde eğitim almış bireylerin öz-yeterlilik düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada prenatal emzirme öz-yeterlilik puanlarının yüksek çıkması, katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, prenatal emzirme öz-yeterliliğinin yalnızca gebelik planlama durumu ile değil, aynı zamanda sosyodemografik özellikler, gebelik deneyimi, sosyal destek ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanma gibi çok boyutlu faktörlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle, emzirme öz-yeterliliğini artırmaya yönelik

girişimlerin bütüncül bir bakış açısıyla planlanması önem arz etmektedir (Şenol ve Pekyiğit, 2021; Teng ve Ho, 2024; Konukoğlu ve Pasinoğlu, 2021).

Bu çalışmada planlı ve plansız gebeliği olan kadınların değer tercihleri incelendiğinde, gebeliğin planlanma durumu ile değer tercihleri arasında ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların dini ve ahlaki değerler öne çıkarken, teorik, siyasi ve iktisadi değerlerin daha geri planda kaldığı görülmüştür. Bu çalışmada, planlı ve plansız gebeliği olan kadınların değer tercihleri incelendiğinde, gebeliğin planlanma durumu ile değer tercihleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların dini ve ahlaki değerlerinin ön planda olduğu; teorik, siyasi ve iktisadi değerlerin ise daha geri planda kaldığı gözlemlenmiştir.

Nowicki ve diğ. (2018) tarafından çocuğu olmayan, gebe ve çocuklu kadınlarla yapılan çalışmada kadınların Sağlık Davranışları ve Kişisel Değerleri incelenmiştir. Bu çalışmada kadınların değer sistemlerinin yaşam dönemlerine göre farklılık gösterebildiği, ancak gebelik döneminde özellikle aile yaşamına, sağlığa ve sosyal ilişkilere dair değerlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Nowicki ve diğ. (2018)'nin verisi, bu çalışmada hem planlı hem de plansız gebeliği olan kadınların en yüksek ortalamalara sahip oldukları değerlerin dini ve ahlaki değerler olmasıyla örtüşmektedir. Türk toplumunun kültürel ve dini yapısı göz önünde bulundurulduğunda, kadınların gebelik gibi önemli bir yaşam olayında bu değerlere daha fazla yönelmesi beklenen bir durum olmaktadır (Nowicki ve diğ., 2018).

Leikas ve diğ. (2018) tarafından yapılan çalışmada, eşler arasındaki bireysel değerler ile ilişki doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu doğrultuda, eşler arası değer benzerliğinin özellikle geleneksel ve öz-yönelim değerlerinde ilişki doyumunu artırdığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, gebelik sürecinde kadınların yalnızca kendi bireysel değerleriyle değil, partnerleriyle paylaştıkları ortak değerlerle de desteklenmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, gebelikte bireysel değerlerin yanı sıra, değer uyumunun da psikososyal destek planlamasında dikkate alınması gerekmektedir. Lönnqvist ve diğ. (2018) tarafından yapılan çalışmada, ebeveynliğe geçişin kadınların değer önceliklerinde önemli değişikliklere yol açtığı ve özellikle güvenlik, gelenek ve uyum gibi koruma değerlerine yönelik bir artış gözlemlendiği saptanmıştır. Bu bulgular, gebelik sürecinde bireylerin değerlerinde dönüşüm yaşanabileceğini ve bu değişimlerin psikososyal destek planlamasında dikkate alınması gerektiğini göstermektedir (Leikas ve diğ., 2018; Lönnqvist ve diğ., 2018).

5.3. PLANLI VE PLANSIZ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN DOĞUM KORKUSU VE PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLİŞKİSİNDE BİREYSEL DEĞERLERİN ARACI ROLÜNÜ BELİRLEMeye İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş olup bireysel değerlerin her iki grupta da aracı rol oynamadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, doğum korkusu arttıkça prenatal emzirme öz-yeterliliği azalmaktadır. Bu sonuç, doğum korkusunun, kadının doğuma ve anneliğe dair kendine güvenini etkileyen bir psikolojik değişken olduğunu göstermektedir.

Ören ve Kahveci (2024) tarafından yapılan çalışmada gebeliğin planlı ve plansız olma durumu ile emzirme öz-yeterliliği ve doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Doğum korkusu ile emzirme öz-yeterliliği ilişkisi negatif yönde anlamlı düzeyde bulunmuştur (Ören ve Kahveci, 2024).

Akbaş ve diğ. (2022) tarafından yapılan çalışmada gebelik döneminde yaşanan doğum korkusunun ve kaygının doğum sonu süreçte emzirme öz-yeterliliğine etkisi incelenmiş olup kaygı ve korku düzeyi yüksek kadınların emzirme öz-yeterliliği anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Akbaş ve diğ., 2022).

İnan Kırmızıgül ve diğ. (2022) tarafından riskli gebeler ile yapılan çalışmada doğum korkusu ve emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlılık saptanmamış olup emzirme başarısını negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Tiryaki ve diğ. (2025) tarafından riskli gebeler ile yapılan çalışmada doğum korkusu prenatal bağlanma ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmada doğum korkusu ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlılık bulunmamış bunun yanı sıra prenatal bağlanma ile emzirme öz-yeterliliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Mevcut çalışma sağlıklı gebeler ile yürütülmüş olup doğum korkusu ile emzirme öz-yeterliliği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmasına karşın, riskli gebelerde bu ilişkinin anlamlı olmaması dikkat çekmektedir. Bu durum, riskli gebelik yaşayan kadınların emzirme öz-yeterliliklerini etkileyen faktörlerin farklılaşabileceğini düşündürmektedir. Riskli gebelikte öncelik genellikle bebeğin sağlığı, doğumun güvenliği ve tıbbi izlem süreçlerine verildiğinden, doğum korkusu gibi psikolojik faktörlerin emzirme davranışı üzerindeki etkisi geri planda kalabildiği düşünülmektedir. Bu bulgular, emzirme öz-

yeterliliğini artırmaya yönelik müdahalelerin gebelik risk durumuna göre farklılaştırılması gerektiğini göstermektedir (İnan Kırmızıgül ve diğ., 2022; Tiryaki ve diğ., 2025).

Kaynak ve diğ. (2025) tarafından maternal bağlanma ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada, iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu ilişkide travmatik doğum algısının aracı rolü incelenmiş olup travmatik doğum algısı, maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkiye aracılık etmediği tespit edilmiştir. Her iki çalışmanın bulguları birlikte değerlendirildiğinde, doğum korkusu gibi psikolojik değişkenlerin emzirme davranışı üzerinde etkili olabildiğini; ancak bu etkileşimin bireysel değerler veya travmatik doğum algısı gibi değişkenler aracılığıyla değil, daha doğrudan yollarla işlediğini düşündürmektedir (Kaynak ve diğ., 2025).

Liu ve diğ. (2025) tarafından yapılan çalışmada perinatal depresyon semptomları ve yalnızca anne sütü beslenmesi arasındaki ilişkide emzirme öz-yeterliliğinin aracı rolü incelenmiş olup aracı rol oynadığı tespit edilmiştir. Mevcut çalışma sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde psikolojik faktörlerin emzirme öz-yeterliliği üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Ancak bu ilişkide bireysel değerlerden ziyade psikolojik faktörlerin de rol oynayabileceği düşünülmelidir (Liu ve diğ., 2025).

5.4. PLANLI ve PLANSIZ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN BİREYSEL ve OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN DOĞUM KORKUSU, PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ve BİREYSEL DEĞERLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.4.1. Bireysel Özellikler ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada planlı ve plansız gebeliği olan katılımcıların yaşları ile W-DEQ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çubukçu ve Ağapınar Şahin (2025), Yin ve diğ. (2024) tarafından yapılan çalışma bulguları incelendiğinde yaş ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Elsharkawy ve diğ. (2024) yaptığı çalışmada yaş ile doğum korkusu düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmiş ve yaş arttıkça korku düzeyinin azaldığı 18-25 yaş grubundaki kadınların %55,8'inin şiddetli düzeyde korku yaşadığı tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde doğum korkusu ve yaş arasındaki ilişki farklılık göstermektedir. Bu bilgiler ışığında doğum korkusunun yalnızca yaş ile ilişkili olmadığını etki

eden bireysel, obstetrik ve kültürel faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Çubukçu ve Ağapınar Şahin, 2025; Yin ve diğ., 2024; Elsharkawy ve diğ., 2024).

Bu çalışmada planlı ve plansız gebeliği olan kadınların öğrenim düzeyi ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Alanyazın incelendiğinde Bilge ve diğ. (2022) ile Çubukçu ve Ağapınar Şahin (2025) tarafından yapılan çalışmalarda doğum korkusu ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Barat ve diğ. (2023) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve eğitim düzeyi arttıkça kadınların doğum korkusunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Özçelik Eroğlu ve diğ. (2022) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyindeki 1 yıllık artışın doğum korkusunu 1,112 kat arttırdığı tespit edilmiştir (Çubukçu ve Ağapınar Şahin 2025; Barat ve diğ., 2023; Bilge ve diğ., 2022; Özçelik Eroğlu ve diğ., 2022). Bu sonuçlar, doğum korkusu ile öğrenim düzeyi arasındaki ilişkinin tutarsız olduğunu göstermektedir. Farklı bulgular, bu ilişkinin tek başına öğrenim düzeyiyle açıklanamayacak kadar çok boyutlu olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada planlı ve plansız gebeliği olan kadınların çalışma durumu ile doğum korkusu ilişkisinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Buldum ve Güner Emül (2021) ile Beiranvand ve diğ. (2017) tarafından yapılan çalışmalarda doğum korkusu ve çalışma durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Barat ve diğ. (2023) yaptığı çalışmada doğum korkusu ve çalışma durumu ilişkisinde anlamlılık tespit edilmiştir ve çalışmayan kadınlar anlamlı düzeyde daha yüksek korku yaşamakta olduğu tespit edilmiştir (Barat ve diğ., 2023; Buldum ve Güner Emül, 2021; Beiranvand ve diğ., 2017). Bu durum, doğum korkusunun yalnızca çalışma durumundan değil, çok sayıda bireysel ve çevresel etkenden kaynaklanabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada planlı ve plansız gebeliği olan kadınların gelir düzeyi ile doğum korkusu ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Zhou ve diğ. (2021) ile Beiranvand ve diğ. (2017) tarafından yapılan çalışmalarda gelir seviyesiyle doğum korkusu arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Barat ve diğ. (2023) gelir düzeyini eşin çalışma durumu ile incelemiş ve eşleri çalışan kadınların serbest meslek yapanlara göre doğum korkusu düzeyleri daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Barat ve diğ. 2023; Zhou ve diğ., 2021; Beiranvand ve diğ., 2017). Bu bulgu, gelir düzeyinin doğum korkusu üzerinde tek başına belirleyici bir değişken olmayabileceğine işaret etmektedir. Alanyazındaki farklılıklar, ekonomik koşulların bireyler tarafından algılanma biçimi ve sosyoekonomik yapının farklılığıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada planlı ve plansız gebeliği olan kadınların yaşları ile emzirme öz-yeterliliği ölçek puanları arasında anlamlı ilişki yoktur. Alanyazın incelendiğinde Khresheh ve Ahmed (2018) yaptığı çalışmada gebelerin yaş guruplarına göre emzirme öz-yeterlilikleri arasından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Konukoğlu ve Pasinoğlu (2021) yılında yapmış olduğu çalışmada yaş ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ve 30 ila 34 yaş arasındaki kadınların emzirme öz-yeterliliği diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksektir (Khresheh ve Ahmed, 2018; Konukoğlu ve Pasinoğlu, 2021). Elde edilen bulgular, yaş değişkeninin prenatal emzirme öz-yeterliliği üzerinde tek başına belirleyici bir etkiye sahip olmadığını düşündürmektedir. Alanyazındaki tutarsız sonuçlar, yaşın yanı sıra emzirme deneyimi, eğitim düzeyi ve sosyal destek gibi değişkenlerin de emzirme öz-yeterliliği üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada planlı ve plansız gebeliği olan kadınların öğrenim düzeyi ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kaya ve Şimşek Küçükkelepçe (2024) tarafından yapılan çalışmada primipar kadınların doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliği değerlendirilmiş ve eğitim düzeyi ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Başgöl ve Küçükkaya (2022) tarafından yapılan çalışmada 9 yıl ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların emzirme öz-yeterliliği anlamlı düzeyde yüksektir (Kaya ve Şimşek Küçükkelepçe, 2024; Başgöl ve Küçükkaya, 2022).Bulgular öğrenim düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerinde her zaman belirleyici olmadığı göstermektedir. Alanyazındaki farklı bulgular, eğitim süresinin yanı sıra eğitimin içeriği ve bireysel deneyim gibi etmenlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada planlı ve plansız gebeliği olan kadınların çalışma durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Başgöl ve Küçükkaya (2022) yaptığı çalışmada çalışma durumu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki vardır. Çalışan ve doğum izninde olan kadınların ölçek puanları çalışmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Al- Thubaity ve diğ., (2023) tarafından yapılan çalışmada çalışmayan kadınların çalışanlara kıyasla yüksek düzeyde prenatal emzirme öz-yeterliliğine sahip olduğu görülmektedir (Başgöl ve Küçükkaya, 2022; Al- Thubaity ve diğ., 2023). Çalışma durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkinin farklı çalışmalarda değişiklik göstermesi, bu değişkenin tek başına belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Bulgular, bireysel, sosyal ve kültürel etmenlerin emzirme öz-yeterliliği üzerinde önemli bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada tüm katılımcıların gelir durumu ile emzirme öz-yeterliliği puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ve geliri gidere eşit olan katılımcıların ölçek puanı gelirin giderden az olduğu katılımcılara göre daha yüksek ölçek puanı almıştır. Alsada ve diğ. (2025) tarafından yapılan çalışmada ilk 6 ay boyunca emzirme durumu ile gelir durumu karşılaştırılmış ve orta gelirli kadınların yüksek gelirli kadınlara göre daha düşük emzirme oranı olduğu belirtilmiştir. Al- Thubaity ve diğ. (2023) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi ile emzirme öz-yeterliliği ilişkili bulunmamıştır (Alsada ve diğ., 2025; Al- Thubaity ve diğ., 2023). Gelir durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkiye yönelik bulgulardaki farklılıklar, bu ilişkinin yalnızca gelir düzeyiyle sınırlı kalmayıp, ekonomik istikrar, sosyal destek ve yaşam koşulları gibi çok boyutlu sosyoekonomik faktörlerden etkilendiğine işaret etmektedir. Ayrıca, kültürel ve bağlamsal farklılıkların da emzirme davranışı ve öz-yeterliliği üzerinde belirleyici rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların bireysel özellikleri ile estetik değer arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, Schwartz'ın (1992) bireysel değer kuramı ile uyumludur. Kurama göre bazı değerler bireyin kişilik yapısıyla daha yakından ilişkilidir ve dışsal faktörlerden, özellikle de demografik özelliklerden görece daha az etkilenir (Schwartz, 1992).

Bu çalışmada, katılımcıların sosyal ve ahlaki değerlere ilişkin tutumları ile bireysel özellikleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Elde edilen bulgular, bireysel değer yönelimlerinin her zaman demografik değişkenlerle doğrudan bağlantılı olmayabileceğini göstermektedir. Ancak alanyazında, bireysel özelliklerin, özellikle de eğitim düzeyinin, belirli değerlere yönelimi etkileyebileceği yönünde bulgular mevcuttur. Örneğin, Cisić'in (2024) hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada, eğitim düzeyi ile evrenselcilik ve yardımseverlik gibi sosyal değerler arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin toplumsal duyarlılığı ve başkalarına yönelik sorumluluk alma eğilimleri de artmaktadır. Bu durum, bireylerin eğitim yoluyla toplumsal değerleri daha fazla içselleştirebildiklerini göstermektedir. Ancak mevcut çalışmada bu tür bir ilişkinin saptanmamış olması, kültürel farklılıklar ya da değerlere ilişkin algılardaki bireysel çeşitlilik gibi faktörlerle açıklanabilir. Bu nedenle, bireysel özellikler ile değer yönelimleri arasındaki ilişkilerin daha ayrıntılı ve farklı örneklemelerle incelenmesi gerekmektedir (Cisić, 2024).

Plansız gebeliği olan kadınlarda yaş ile teorik-ilmi değer öncelikleri arasında negatif bir ilişki saptanmıştır; bu da yaş ilerledikçe soyut bilgi edinme ve bağımsız düşünme odaklı değerlerin azalabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, Schwartz'ın (1992) değerler kuramını

destekler nitelikte olup, benzer şekilde öz-yönelim (self-direction) değerlerinin ileri yaşlarda gerilediğini ortaya koyan çalışmalarda da rapor edilmiştir (Schwartz, 1992). Yaşla birlikte deneyime dayalı güven ve geleneksel yaklaşımların öne çıkması, plansız gebelik gibi belirsizlik içeren durumlarda teorik-ilmi bilgiye verilen önemin azalmasına yol açabilir. Gelecek çalışmalarda bu ilişkinin kültürel ve obstetrik faktörlerle nasıl etkileşime girdiğinin irdelenmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada, plansız gebeliği olan kadınların gelir durumu ile iktisadi değer puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş; en yüksek iktisadi değer puanına sahip kadınların, gelirinin giderinden az olduğunu belirtmeleri dikkat çekmiştir. Bu bulgu, ekonomik açıdan kısıtlı durumda olan kadınların iktisadi değerlere daha fazla önem atfettiğini ve kaynak yönetimine ilişkin tutumlarının belirginleştiğini göstermektedir. Nitekim Buldur ve Göcen'in (2021) plansız gebelik yaşayan kadınlarla yürüttüğü nitel araştırmada da benzer bir durum gözlemlenmiştir. Söz konusu çalışmada, anne adaylarının bebeği dünyaya getirip getirmeme konusunda kararsız kalmalarına neden olan en önemli faktörlerden biri olarak "ekonomik durum" ön plana çıkmıştır. Planlanmamış gebeliğin ani ve beklenmedik yapısı, kadınları ekonomik anlamda daha temkinli ve hesaplayıcı davranmaya yönlterek iktisadi değerlere verdiği önemi artırabilmektedir. Kaya ve diğ. (2017) tarafından yapılan çalışmada lise öğrencilerinin ekonomik durumları ile değer yönelimleri incelenmiş olup ekonomik durumu yüksek olan öğrencilerin öz yönelim, evrensellik, yardımseverlik, uyma ve güvenlik puan ortalamalarının daha yüksek bulunmuştur (Buldur ve Göcen, 2021; Kaya ve diğ., 2017).

5.4.2. Obstetrik Özellikler ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, planlı ve plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu ile gebelik haftası arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular, doğum korkusunun gebelik haftasına göre değişiklik göstermediğini düşündürmektedir. Bu durum, alanyazındaki bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Çubukçu ve Ağapınar Şahin (2025) tarafından yapılan ve yalnızca üçüncü trimester gebelerin dahil edildiği araştırmada, gebelik haftasına göre gruplandırılan katılımcılar arasında doğum korkusu düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, doğumun yaklaştığı haftalarda korku düzeyinin sabit bir seyir izleyebileceğine işaret etmektedir. Öte yandan, Akın ve Çankaya'nın (2022) çalışmasında gebelerin doğum korkusu trimesterlere göre anlamlı farklılık göstermekte olup en yüksek düzeyin üçüncü trimesterde olduğu tespit edilmiştir. Ancak, söz konusu çalışmanın tüm

trimesterleri kapsamı ve farklı gebelik dönemlerindeki korku düzeylerini karşılaştırması, doğum korkusunun zamanla artabileceğini göstermektedir. Buna karşılık, yalnızca üçüncü trimesterdeki kadınların dahil edildiği araştırmalarda, gebelik haftası arttıkça doğum korkusunun düzeyinde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir (Çubukçu ve Ağapınar Şahin, 2025; Akın ve Çankaya, 2022).

Bu çalışmada, planlı ve plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu ile düzenli doğum öncesi bakım alma durumu ve kontrol sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Alanyazın incelendiğinde Han ve diğ. (2022) ile Çubukçu ve Ağapınar Şahin (2025) tarafından yürütülen çalışmalarda da düzenli doğum öncesi bakım alma ile doğum korkusu ilişkili bulunmamıştır. Benzer şekilde, Elsharkawy ve diğ. (2024) tarafından yapılan çalışmada, doğum öncesi takiplerine düzenli olarak katılan ve katılmayan kadınların doğum korkusu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. Ancak, bazı çalışmalar bu bulgulardan farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Kırmızıgül ve diğ. (2022) tarafından riskli gebeliklere yönelik gerçekleştirilen çalışmada, düzenli prenatal kontrollerine katılmayan gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, doğum öncesi bakım alma sıklığı ile doğum korkusu anlamlı düzeyde ilişkili olduğu; kontrol sıklığı azaldıkça doğum korkusunun arttığı belirtilmiştir. Bu farklılıklar, örneklem grubunun risk düzeyi, bakım hizmetinin niteliği ve kadınların bireysel gebelik deneyimlerinden kaynaklanabilir. Ayrıca, kadınların bakım sürecini nasıl algıladıkları ve aldıkları psikososyal destek de doğum korkusunu etkileyebilir. Bu nedenle, doğum öncesi bakımın yalnızca sıklığı değil, içeriği ve kalitesi de değerlendirilmelidir (Çubukçu ve Ağapınar Şahin, 2025; Elsharkawy ve diğ., 2024; Han ve diğ., 2022; Kırmızıgül ve diğ., 2022).

Bu çalışmada prenatal emzirme öz-yeterliliği ile gebelik haftası arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Khresheh ve Ahmed (2018) ve Konukoğlu ve Pasinoğlu (2021) tarafından yapılan çalışmalarda 1., 2. ve 3. trimesterdeki kadınlar incelenmiş ve 3 trimester arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Konukoğlu ve Pasinoğlu, 2021; Khresheh ve Ahmed, 2018).

Bu çalışmada prenatal emzirme öz-yeterliliği ile bakım alma durumu ve bakım sıklığı arasında anlamlılık saptanmamıştır. Kırmızıgül ve diğ. (2022) tarafından riskli gebeliklere yönelik yapılan çalışmada, düzenli kontrole gitme durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlılık saptanmış olup bakım sıklığı arttıkça emzirme öz-yeterliliği anlamlı düzeyde yükseldiği tespit edilmiştir (Kırmızıgül ve diğ., 2022).

Bu çalışmada katılımcıların estetik, dini, ahlaki ve teorik-ilmi değeri ile obstetrik özellikleri arasında anlamlılık bulunmamıştır. Novicki ve diğ., (2018) tarafından yapılan çalışmada çocuğu olan, gebe ve çocuksuz kadınlar kişisel değerleri açısından karşılaştırılmıştır ve estetik değer açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Novicki ve diğ., 2018).

Planlı gebelik yaşayan kadınların, iktisadi değer puanını düzenli bakım almayan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Santos ve Cassidy (2024) tarafından yapılan çalışmada materyalist ya da ekonomik değerlere öncelik veren bireylerin daha kısa vadeli, pratik önceliklere odaklandığı; bu nedenle önleyici sağlık hizmetlerine (örneğin doğum öncesi bakıma) daha az önem verebildiğini göstermiştir ve materyalist tutumların halk sağlığı bağlamında dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır. Bu bulgu, planlı gebelikte iktisadi değerleri yüksek olan kadınların koruyucu bakımı ihmal etme eğiliminde olmasını kısmen açıklayabilmektedir (Santos ve Cassidy, 2024).

Plansız gebelik yaşayan kadınlarda yaş arttıkça sosyal değer puanlarının yükseldiği görülmektedir, bu durum yaşam boyu gelişimsel değer değişimleriyle uyumludur. Gelişim psikolojisi kuramlarına göre bireylerin yaşı ilerledikçe sosyal sorumluluk, dayanışma veya insan sevgisi gibi sosyal değerlere verdiği önemin artması beklenmektedir. Sonuç olarak yaşın artmasıyla sosyal duyarlılık ve kolektif değerlere önem verme eğilimi yükselmektedir (Poilin ve Silver, 2008).

Plansız gebelikte düzenli bakım alan kadınların sosyal ve siyasi değer puanları bakım almayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ve değer yönelimlerinin sağlık hizmeti kullanımını destekleyebileceği anlaşılmaktadır. Jirojwong ve diğ. (1998) tarafından yapılan çalışmada yüksek sosyal değer taşıyan kadınların genellikle güçlü sosyal destek ağlarına sahip olduğu; sosyal destek seviyesinin yüksek olması ise bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma olasılığının arttırdığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, toplumsal bağlılık ve dayanışmaya önem veren kadınların, çevrelerinden aldıkları destekle gebeliklerinde düzenli bakıma gitmeye daha yatkın olabilecekleri düşünülmektedir. Winters ve diğ. (2023) tarafından yapılan çalışmada karar alma yetkisi ve kaynak kontrolü yüksek kadınların ≥ 4 antenatal bakım ziyaretine katılma olasılığının anlamlı biçimde arttığı gösterilmiştir. Kadının aile içi karar alma süreçlerinde aktif olması ve kaynakları kontrol edebilmesi, antenatal bakım ziyaretlerini artıran önemli faktörler olarak saptanmıştır. Bu durum Güngör'ün (1998) "siyasi değerler" kategorisine giren güç ve etkinlik odaklı değerleri yüksek kadınların sağlık bakımına ulaşımında daha kararlı oldukları şeklinde yorumlanabilmektedir (Winters ve diğ., 2023; Güngör, 1998).

Alanyazın incelendiğinde gebelik döneminde kadınların politika katılımlarının azaldığını bildiren Naurin ve diğ. (2022) tarafından yapılan çalışmada, kadınların gebelikte birlikte siyasal ilgilerinde ve katılım düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlemlendiği rapor edilmiştir. İsveç'te yürütülen bu büyük ölçekli boylamsal çalışmada, gebelik döneminin ve erken ebeveynliğin, özellikle kadınlarda, politik etkileşim düzeyinde gerilemeye yol açtığı belirtilmiştir. Bulgular, kadınların gebelik süreci boyunca ve çocuk dört yaşına gelene kadar politik davranış ve bilgi arayışında azalma eğilimi gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu farklılık araştırma grubundaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çünkü İsveç'te yapılan çalışma genel nüfusu kapsarken bu çalışmadaki bulgu plansız gebeliği olan kadınlar arasından düzenli doğum öncesi bakım alan kadınları kapsamaktadır. Bu kadınların, bireysel değer yönelimleri bakımından daha fazla sosyal sorumluluk taşıyan ve kamu hizmetlerinden yararlanma bilincine sahip bireyler oldukları düşünülmektedir (Naurin ve diğ., 2022).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, planlı ve plansız gebelik yaşayan kadınların doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bireysel değerlerin bu ilişkide aracı rolünü incelemek amacıyla ilişki arayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

Katılımcıların Bireysel Özelliklerine İlişkin Sonuçlar;

- Planlı gebeliği olan kadınların yaş ortalaması 25,60 (SS=3,13) olup, %53,8'i (n=85) yükseköğrenim mezunu, %51,9'u (n=82) çalışmamakta ve %75,9'unun (n=120) gelir düzeyi gideri karşılamaktadır.
- Plansız gebeliği olan kadınların yaş ortalaması 26,26 (SS=3,63), %52,8'i (n=76) yükseköğrenim mezunu, %68,1'i (n=98) çalışmamakta ve %70,8'inin (n=102) gelir düzeyinin gideri karşıladığı belirlenmiştir.
- Planlı gebeliği olan kadınların, plansız gebeliği olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla çalıştığı saptanmıştır ($p<0,01$).

Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar;

- Planlı gebeliği olan kadınların gebelik haftası ortalaması 34,12 (ss=3,82), %58,2'si (n=92) düzenli doğum öncesi bakım almakta olup, bakım alanların doğum öncesi bakım sayısı ortalaması 4,05'tir (ss=0,81).
- Plansız gebeliği olan kadınların gebelik haftası ortalaması 35,29 (SS=2,9) olup, %61,8'i (n=89) düzenli doğum öncesi bakım almakta, bakım alanların doğum öncesi bakım sayısı ortalaması ise 4,42'dir (ss=0,91).
- Plansız gebeliği olan kadınların gebelik haftasının planlı gebeliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha büyük olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

Ölçek Puanlarına İlişkin Sonuçlar;

- Planlı gebeliklerde, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması 48,48 (SS=23,89), Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği puan ortalaması 81,68 (ss=13,23), Değer Tercihleri altında yer alan değer ifadelerine bakıldığında en yüksek puan 5,56

(SS=3,47) ile Ahlaki Değer, en düşük puan ise 2,34 (SS=2,91) ile Siyasi Değer olarak saptanmıştır.

- Plansız gebeliklerde, Wijma Ölçeği puan ortalaması 56,64 (SS=25,59), Prenatal Emzirme Öz-yeterliliği puan ortalaması 79,90 (SS=14,20), altında yer alan değer ifadelerine bakıldığında en yüksek puan 5,93 (SS=3,39) ile Dini Değer, en düşük puan ise 2,41 (SS=2,87) ile Siyasi Değer olarak bulunmuştur.
- Planlı ve plansız gebelik karşılaştırmasında, plansız gebeliği olan kadınların doğum korkusu düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Prenatal emzirme öz-yeterliliği ve bireysel değerler açısından ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Tüm katılımcılar için doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ancak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Ayrıca, plansız gebeliği olan kadınlarda prenatal emzirme öz-yeterliliği ile bireysel değerler arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Aracı Rol Analizine İlişkin Sonuçlar;

- Planlı gebeliği olan kadınların, doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkide bireysel değerlerin aracı rol oynamadığı tespit edilmiştir. H1 Hipotezi reddedilmiştir.
- Plansız gebeliği olan kadınların, doğum korkusu ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkide bireysel değerlerin aracı rol oynamadığı tespit edilmiştir. H2 Hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların Bireysel Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar;

- Planlı gebeliklerde, yaş ile iktisadi değer arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
- Plansız gebeliklerde, geliri giderden az olan kadınların iktisadi değer puanlarının daha yüksek olduğu; ayrıca yaş ile teorik-ilmi değer arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar;

- Planlı gebeliği olan kadınlarda, doğum öncesi bakım alanların iktisadi değer puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, ayrıca yaş ile sosyal değer arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Plansız gebeliği olan kadınlarda, doğum öncesi bakım alanların siyasi ve sosyal değer puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

ÖNERİLER

- Planlı ve plansız gebeliği olan kadınlar arasında doğum korkusu düzeylerinin anlamlı farklılık göstermesi nedeniyle, doğum öncesi dönemde kadınların gebelik planlama durumları dikkate alınarak doğum korkusunu azaltmaya yönelik bilgilendirme ve destek programlarının geliştirilmesi önerilir.
- Planlı gebeliğin doğum korkusunu azaltıcı etkisi dikkate alınarak, aile planlaması hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması, hak ve toplum temelli aile planlaması danışmanlıklarının yaygınlaştırılması önerilir.
- Doğum korkusunun prenatal emzirme öz-yeterliliğiyle negatif yönde ilişkili bulunması nedeniyle, doğum öncesi dönemde kadınlara yönelik doğum korkusunu azaltan danışmanlık hizmetlerinin emzirme öz-yeterliliğini artıracak şekilde yapılandırılması önerilir.
- Gebelik planlama durumu, çalışma durumu ve doğum öncesi bakım alma durumları arasında anlamlı farklar bulunması, doğum öncesi hizmetlerin planlı ve plansız gebelik yaşayan kadınların farklı ihtiyaçlarına göre uyarlanması gerektiğini göstermekte olup, bakım modellerinin bu doğrultuda çeşitlendirilmesi önerilir.
- Bireysel değerler, prenatal emzirme öz-yeterliliği, bazı bireysel ve obstetrik özelliklerle ilişkili olduğundan dolayı doğum öncesi bakım hizmetlerinde bireysel değerlerinin belirlenmesi ve kişiye özel bakım sunulması önerilir.

KAYNAKLAR

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019, Ocak). *Prepregnancy counseling* (Committee Opinion No. 762).
- Akın, B., & Çankaya, S. (2022). Gebelerde tutarlılık duygusu, algılanan stres ve doğum korkusu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 772-778.
- Aksoy Derya, Y., Akça, E., Kamalak, H., & Gökbulut, N. (2021). Doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 366-377.
- Albalawi, F. D., Faheem, W. A., Thabet, H., & Daghash, H. (2023). Exploring the relationship between childbirth expectations and fear among primigravida Women in Saudi Arabia. *Cureus*, 15(11).
- Al-Thubaity, D. D., Alshahrani, M. A., Elgzar, W. T., & Ibrahim, H. A. (2023). Determinants of High Breastfeeding Self-Efficacy among Nursing Mothers in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*, 15(8), 1919. <https://doi.org/10.3390/nu15081919>
- Alsada, F., Sebastian, T., Alzayer, Z., Alabbas, H., Alhaddad, N., Shahin, H. A., Alghamdi, A., Alhmly, H. F., Baassiri, M. J., Alkhalifa, B., Mutoro, A. N., & Alyahya, W. A. (2025). Determinants of infants and young children feeding practices among mothers living in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC public health*, 25(1), 388. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21606-w>
- Altun, İ. (2008). Nursing values. In: callara l, callara l (eds.), nursing education challenges in the 21st century. *Nova Publishers*, 243–269.
- Altun, M. (2018). *Annelerin değer algıları ile çocukların değer algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. (Tez No:527138).
- Altun, S. A. (2003). Eğitim yönetimi ve değerler. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 1(1), 7-17.
- Al-Thubaity, D. D., Alshahrani, M. A., Elgzar, W. T., & Ibrahim, H. A. (2023). Determinants of high breastfeeding self-efficacy among nursing mothers in najran, Saudi Arabia. *Nutrients*, 15(8), 1919. <https://doi.org/10.3390/nu15081919>.
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
- Aydin, A., & Pasinlioglu, T. (2018). Reliability and validity of a Turkish version of the prenatal breastfeeding self-efficacy scale. *Midwifery*, 64, 11-16.
- Akbas, B. Et Al. (2022) . "The effect of childbirth fear and anxiety in the Turkish population on maternal self-efficacy for breastfeeding: A survey study." *ANNALS OF CLINICAL AND ANALYTICAL MEDICINE* , no.6, pp.635-639.
- Bacanlı, H. (1999). Üniversite öğrencilerinin değer tercihleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 20(20), 597-610.

- Badaoui, A., Kassm, S. A., & Naja, W. (2019). Fear and anxiety disorders related to childbirth: epidemiological and therapeutic issues. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-14.
- Bandura, A. (1998). *Personal and collective efficacy in human adaptation and change*. In J. G. Adair, D. Belanger, K.L. Dion (Eds.), *Advances in psychological science: personal, social and cultural aspects hove*. UK: Psychology.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Barat, S., Kordinejad, B., Faramarzi, M., Khafri, S., Bouzari, Z., & Ebrahim, E. (2023). Prevalence of fear of childbirth and its effective factors in pregnant women in Babol, Iran (2019-2020): A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health & Reproduction Sciences*, 11(1).
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
- Başgöl, Ş., & Küçükkaya, B. (2022). The effect of perceived social support on prenatal breastfeeding self-efficacy in pregnant women in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 133-143.
- Bay, E. J., & Algase, D. L. (1999). Fear and anxiety: a simultaneous concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 10(3), 103.
- Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., & Tough, S. (2016). Pregnancy-related anxiety: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 115-130.
- Bearak J., Popinchalk A., Ganatra B., Moller AB., Tunçalp Ö., Beavin C., Kwok L., Alkema L., (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*. 8(9), 1152–1161.
- Beiranvand, S. P., Moghadam, Z. B., Salsali, M., Majd, H. A., Birjandi, M., & Khalesi, Z. B. (2017). Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A cross-sectional study.
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., & Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335.
- Bilgiç, M. B. D. (2022). Maternal ve fetal sağlığın geliştirilmesinde prekonsepsiyonel bakım: güncel literatür incelemesi. *Social Sciences Studies Journal*, 7(77), 350-366.
- Bilgiç, D., Başlı, M., Başoğlu, M., Tokat, M. A., & Yanık, F. (2021). İncinebilir bireylerde ihmal edilen bir sağlık hizmeti: prekonsepsiyonel bakıma multidisipliner holistik yaklaşım. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 622-632.
- Birleşmiş Milletler. (2015). *Dünyamızı dönüştürmek: Sürdürülebilir kalkınma için 2030 gündemi* (A/RES/70/1).
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. (2022, 30 Mart). *State of World Population Report 2022: Seeing the unseen – The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*.

- Bolat, Y. (2016). Sosyal değerleri ve değerler eęitimini anlamak. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(29), 322-348.
- Bolsoy, N., elik, N., & şimşek, H. N. (2019). Doğum korkusu yaşayan kadınlarda psiko-eğitim obstetrik ve maternal sonuçları iyileştirir mi? Sistematik inceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 82-90.
- Buldum, A., & Eml, T. G. (2021). The fear of childbirth and social support in adolescent pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(6), 839-846.
- Buldur, A. H., & Gcen, G. (2021). Plansız gebelik srecindeki kadınların dini, manevi ve psikolojik durumlarının incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 19(42), 337-374.
- Brown, K., & Jones, M. (2021). The role of self-efficacy in managing stress and anxiety. *Journal of Health Psychology*, 26(5), 567–580.
- Carlander, A., Hultstrand, J. N., Reuterwall, I., Jonsson, M., Tydn, T., & Kullinger, M. (2023). Unplanned pregnancy and the association with maternal health and pregnancy outcomes: A Swedish cohort study. *Plos One*, 18(5), 286052.
- Chan MY., Ip WY., Choi KC. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: a longitudinal study. *Midwifery*, 1(36), 92–8.
- Chang, Y. S., Beake, S., Kam, J., Lok, K. Y. W., & Bick, D. (2022). Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review of qualitative studies. *Midwifery*, 108, 103299.
- Cede, . ř., & Gzen, A. (2021). The relationship between mindfulness and self-efficacy.
- Chiu, Y. Y., Jiang, L., & Choi, Y. (2024). Dailydilemmas: Revealing value preferences of llms with quandaries of daily life.
- Cieciuch, J., Schwartz, S. H., Davidov, E., & Wright, J. D. (2015). Values, social psychology of.
- Cisic RS. (2024). Understanding the human value preferences of Croatian nurses through the lens of schwartz’s theory. *Diabetes Metab Disord Control*, 11(2), 95-99.
- Cruz-Bendez, A.M., Lovell, G.V., Roche, B. (2020). Psychosocial status and prenatal care of unintended pregnancies among low-income women. *Pregnancy Childbirth*, 20, 615.
- aylan, N., & Yalçın, S. S. (2020). Status of breastfeeding in Turkey and the world: recommendations for the promotion of breastfeeding. *ocuk Beslenmesi. Ankara: Türkiye Klinikleri*, 4(11).
- oban, M., & Gney, E. (2024). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 103-115.
- ubuku, B., & şahin, S. A. (2025). The effect of pregnant women's childbirth beliefs on fear of childbirth. In *Women's Studies International Forum*, 108, 103017.
- Dahl, C. M., Fay, K. E., Wright, S., & Heuser, C. (2024). Pregnancy planning, prevention, and risk evaluation clinics: rethinking the traditional preconception consult. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 6(6), 101376.
- Daloğlu, B. D. (2023). Mzik eęitimde başarı, motivasyon ve zyeterlik ilişkisi. *The Journal of Social Sciences*, 65(65), 532–548.

- Deliktas, A., & Kukulu, K. (2019). Pregnant women in Turkey experience severe fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(5), 501-511.
- Demirel, G., Kaya, N., & Evcili, F. (2022). The relationship between women's perception of support and control during childbirth on fear of birth and mother's satisfaction. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(1), 83-90.
- Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201.
- Dennis C.L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assesment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(6):734-744.
- Dennis, C. L., Heaman, M., & Mossman, M. (2011). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 49(3), 265-271.
- Dereje, A., Dheresa, M., Desalew, A., & Tura, A. K. (2023). Fear of childbirth among pregnant women in Eastern Ethiopia: A community-based study. *Midwifery*, 116, 103515.
- Derya, Y. A., Emine, A. K. Ç. A., Kamalak, H., & Gökbulut, N. (2021). Doğum Sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 366-377.
- Dikmen Yıldız P., Ayers S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 208, 634-645.
- Do Souto, S. P. A., Da Silva, R. C. G., Prata, A. P., Guerra, M. J., Couto, C., & De Albuquerque, R. S. (2022). Midwives' interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: a scoping review. *Evidence Synthesis*, 20(12), 2867-2935.
- Dobewall, H., & Rudnev, M. (2014). Common and unique features of Schwartz's and Inglehart's value theories at the country and individual levels. *Cross-Cultural Research*, 48(1), 45-77.
- Esmeray, N. & Yanikkerem, E. (2017). Gebelik deneyimleri ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2); 68-87.
- Elsharkawy, N. B., Alruwaili, M. M., Ramadan, O. M. E., Alruwaili, A. N., Ouda, M. M. A., Oraby, F. A., & Abdelaziz, E. M. (2024). Prevalence and determinants of fear of childbirth among pregnant women in Egypt: A cross-sectional study. *Midwifery*, 136, 104088.
- Erkal Aksoy, Y., Dereli Yılmaz, S., & Bay H. (2022). Factors affecting primiparous women's breastfeeding self-efficacy levels. *Clinical Lactation*, 13(2), 110-111.
- Ertaş, E., & Çevik, F. (2024). How are more positive childbirth possible? (who recommendations for intrapartum care positive childbirth experience). *Pioneer and Innovative Studies In Health Sciences*, 129-136.
- Göncü Serhatlıoğlu S., & Kaya N. (2018). Ebelik hizmetlerinde adölesan gebeliklere etik yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3): 503-508.

- Güner, P. D., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., & Gözükar, İ. (2021). Prenatal dönemdeki gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu ile ilişkili faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 45-51.
- Güngör E. (1998). *Değerler psikolojisi üzerinde araştırmalar-Ahlak psikolojisi, ahlaki değerler ve ahlaki gelişme*. İstanbul: Ötüken Yayınları.
- Belize Hükûmeti Sağlık Bakanlığı. (2018). *Preconception care and obstetrics*.
- Ghazi, S., Faramarzi, R., Boskabadi, A., Lessen Knoll, B., Ghaemi, H., Taghipour, A., & Sobhani-Rad, D. (2023). Prolonged oral motor stimulation treatment was effective for breastfeeding achievement in full term infants with feeding problems. *Iranian Rehabilitation Journal*, 21(2), 251-262.
- Gürbüz, S., & Bayık, M. E. (2021). Aracılık modellerinin analizinde yeni yaklaşım: Baron ve Kenny'nin yöntemi hâlâ geçerli mi?. *Turkish Journal of Psychology/Türk Psikoloji Dergisi*, 37(88).
- Hajizadeh, M., & Nghiem, S. (2020). Does unwanted pregnancy lead to adverse health and healthcare utilization for mother and child? Evidence from low-and middle-income countries. *International journal of public health*, 65, 457-468.
- Han, L., Bai, H., Lun, B., Li, Y., Wang, Y., & Ni, Q. (2022). The prevalence of fear of childbirth and its association with intolerance of uncertainty and coping styles among pregnant chinese women during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 935760.
- Hazar, H. U., & Akça, E. U. (2018). Prenatal breastfeeding self efficacy scale: validity and reliability study. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 53(4), 222.
- Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: A series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85.
- Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., Kołodziej-Zaleska, A., Banaś, E., Gelner, H., & Cnota, W. (2021). Factors associated with fear of childbirth among Polish pregnant women. *Scientific Reports*, 11(1), 4397.
- Işık, B., Kaya, H., Şenyuva, E., & Kaya, N. (2015). *Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin bireysel değerlerine etkisi*. Dem Yayınları Ensar Neşriyat Tic. A.Ş., İstanbul.
- İmamoğlu, E. O., & Aygun, Z. K. (1999). Value preferences from 1970s to 1990s: Cohort, generation and gender differences at a Turkish university.
- Jackson, D., Richardson, J., Michelson, G., & Munir, R. (2023). The future of accounting talent: Career values, choices and satisfaction among early career accountants. *Australian Accounting Review*, 33(4), 391-406.
- Janke, T. M., Makarova, N., Schmittinger, J., Ebinghaus, M., Blome, C., & Zyriax, B. C. (2024). Women's needs and expectations in midwifery care—Results from the qualitative MiCa (midwifery care) study. Part 1: Preconception and pregnancy. *Heliyon*, 10(4).
- Jomeen, J., Martin, C. R., Jones, C., Marshall, C., Ayers, S., Burt, K., & Thomson, G. (2021). Tokophobia and fear of birth: a workshop consensus statement on current issues and recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 2-15.

- Kananikandeh, S., Amin Shokravi, F., Mirghafourvand, M., & Jahanfar, S. (2022). Factors of the childbirth fear among nulliparous women in Iran. *Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 547.
- Kanbur, A., & Koç, Ö. (2023). Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195.
- Karasar, N., 2009, Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler, Nobel Yayınları, Ankara.
- Kaya H., Işık B., Şenyuva E., & Kaya N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1): 18-26.
- Kaya, H., Işık B., Akçin E., & Kaya N. (2012). *Effect of nursing education on students' individual values*, II. International Values and Education Symposium, Istanbul, Turkey.
- Kaya, Z., İkiz, F. E., & Asıcı, E. (2017). Lise öğrencilerinin değer yönelimlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (31), 662-674.
- Kaya, F., & Küçükkelepçe, D. Ş. (2024). 0-6 aylık bebeği olan primiparların emzirme öz-yeterlilikleri ile algıladıkları eş desteği arasındaki ilişki. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(3), 650-661.
- Kaynak, S., Özçoban, F. A., & Duran, S. (2025). The effect of breastfeeding self-efficacy levels on maternal attachment: the mediation role of mothers' traumatic childbirth perception. *Current Psychology*, 1-10.
- Kehinde, J., O'Donnell, C., & Grealish, A. (2024). A qualitative study on the perspectives of prenatal breastfeeding educational classes in Ireland: Implications for maternal breastfeeding decisions. *Plos one*, 19(12), 315269.
- Khreshah, R. M., & Ahmad, N. M. (2018). Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 39(11), 1116–1122.
- Keskin, Y. (2016). Değer sınıflaması üzerine aksiyonel bir deneme. *Electronic Turkish Studies*, 11(3).
- Kepley J.M., Bates K., & Mohiuddin S. S. (2025). Physiology, maternal changes. *Treasure Island*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539766/>.
- Kınık, E., & Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Kırmızıgül, E. İ., Şahin, S., Yılmaz, S. T., & Şahin, D. (). Riskli Gebelerin Doğum Korkusu, Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi.
- Konukoğlu, T., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 4(1), 12-22.
- Korkut S., & Kaya N. (2019). Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1): 142-150.
- Körükçü, Ö., Firat, M.Z., & Kukulu K. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire with pregnant women.

- Kurtoğlu Barol, Z., & Kaya N. (2019). Doğumda defansif tıp uygulamalarının hasta hakları ve ebelik etik kodları yönünden değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 610-620.
- Leikas, S., Ilmarinen, V. J., Verkasalo, M., Vartiainen, H. L., & Lönnqvist, J. E. (2018). Relationship satisfaction and similarity of personality traits, personal values, and attitudes. *Personality and Individual Differences*, 123, 191-198.
- Liu, L., Feng, S., & Zhang, Y. (2025). The role of breastfeeding self-efficacy in the relationship between perinatal depressive symptoms and exclusive breastfeeding: a longitudinal mediation analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 25, 356.
- Lönnqvist, J. E., Leikas, S., & Verkasalo, M. (2018). Value change in men and women entering parenthood: New mothers' value priorities shift towards Conservation values. *Personality and Individual Differences*, 120, 47-51.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 27(3), 387-403.
- Mate, A., Reyes-Goya, C., Santana-Garrido, Á., & Vázquez, C. M. (2021). Lifestyle, maternal nutrition and healthy pregnancy. *Current vascular pharmacology*, 19(2), 132-140.
- McKelvin, G., Thomson, G., & Downe, S. (2021). The childbirth experience: A systematic review of predictors and outcomes. *Women and Birth*, 34(5), 407-416.
- Meglino, B. M., & Ravlin, E. C. (1998). Individual values in organizations: Concepts, controversies, and research. *Journal of management*, 24(3), 351-389.
- Munkhondya, B. M., Munkhondya, T. E., Chirwa, E., & Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-12.
- Murashcenkova, N. V. (2023). Social axioms and individual values as predictors of COVID-19 fear among university students from countries with different government strategies for managing the pandemic. *Psychology in Russia*, 16(1), 44.
- Muskens, L., Boekhorst, M. G. B. M., Kop, W. J., van den Heuvel, M. I., Pop, V. J. M., & Beerthuizen, A. (2022). The association of unplanned pregnancy with perinatal depression: a longitudinal cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 25(3), 611-620.
- Navon-Eyal, M., & Taubman-Ben-Ari, O. (2023). Emotional and relational protective factors during pregnancy and psychological well-being and personal growth after childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-15.
- Naurin, E., Stolle, D., & Markstedt, E. (2023). The effect of pregnancy on engagement with politics. Toward a model of the political consequences of the earliest stages of parenthood. *American Political Science Review*. 117(1), 311-317.

- Nelson, H. D., Darney, B. G., Ahrens, K., Burgess, A., Jungbauer, R. M., Cantor, A., & Fu, R. (2022). Associations of unintended pregnancy with maternal and infant health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 328(17), 1714-1729.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 1-15.
- Nowicki, G. J., Misztal-Okońska, P., Ślusarska, B., Rudnicka-Drożak, E., Młynarska, M., & Czekierdowski, A. (2018). Analysis of health behaviors and personal values of childless women, pregnant women and women who recently delivered. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 411.
- Nuraliyeva, Z., & Kaya, N. (2022). Development of the childbirth fear scale. *Arch Health Sci Res*, 30.
- Özçelik Eroğlu, E., Yıldız, M. İ., Türkoğlu, Ö., Tanrıöver, E., Evran, A., Karahan, S., & Şahin, D. (2022). High/severe fear of childbirth and related risk factors among pregnant women: is vaginismus a risk factor?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(7), 2860-2866.
- Özmete, E., & Algan, T. (2021). Sosyal hizmet uygulamalarında bireysel ve toplumsal değerlerin işlevselliğine kavramsal bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 357-382.
- Öztop, S. (2011). Yönetim ve örgüt kültüründe değerlerin önemi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 217-230.
- Palta, T., & Kanbur, A. (2024). Gebelik yakınmaları durumu ile internet yoluyla karar alma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2), 114-120.
- Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2023). *Physiology, pregnancy*. StatPearls Publishing.
- Rondung, E., Thomtén, J., & Sundin, Ö. (2016). Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of anxiety disorders*, 44, 80-91.
- Poulin, M., & Cohen Silver, R. (2008). World benevolence beliefs and well-being across the life span. *Psychology and aging*, 23(1), 13-23.
- Sağlık Bakanlığı (SB), Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2018
- Sánchez-García, S., García-Peña, C., Ramírez-García, E., Moreno-Tamayo, K., & Cantú-Quintanilla, G. R. (2019). Decreased Autonomy In Community-Dwelling Older Adults. *Clin Interv Aging*, 14, 2041-2053.
- Santos, F., & Cassidy, T. (2024). Materialistic values, health and wellbeing: The role of self-compassion. *J Psychol Clin Psychiatry*, 15(1), 1-7.
- Sarı, O., Dağcıoğlu, B. F., Akpak, Y. K., Yerebatmaz, N., & İleri, A. (2023). Planned and unplanned pregnancy and its association with coping styles and life quality. *Health Care for Women International*, 44(10-11), 1314-1324.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, 126(5), 1763-1768.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values. advances in experimental. *Social Psychology*, 25, 1-65.
- Schwartz, S. H. (2014). Functional theories of human values: Comment on Gouveia, Milfont, and Guerra (2014). *Personality and Individual Differences*, 68, 247-24

- Shafaei, F.S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health*, 20(1), 94.
- Sharma, R., Joshi, S., Singh, K. D., & Kumar, A. (2015). Visual evoked potentials: normative values and gender differences. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9(7), CC12.
- Shorey, S., & Wong, P. Z. E. (2022). Traumatic childbirth experiences of new parents: A meta-synthesis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 748-763.
- Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162.
- Sezgin, D., & Kartal, Y. A. (2021). Gebelik döneminde kanıta dayalı yaklaşımların güncel rehberler doğrultusunda incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 92-107.
- Sisay, A., Asres, N., & Tesfaye, S. (2019). Prevalence of unplanned pregnancy and factor among pregnant women, Ethiopia 2018 GC. *Clinical Medicine Research*, 8(2), 39- 46.
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy: review articles. *Cardiovascular journal of Africa*, 27(2), 89-94.
- Süt, H. K., Kayar, N., & Kiyat, Z. E. (2025). Gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresi, doğum korkusu ve doğum şekli tercihi üzerine etkisi: prospektif self-kontrol çalışma. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 7(1), 31-39.
- Şenol, D. K., & Pekyigit, A. Ç. (2021). Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(2), 15-21.
- Şensoy, F., & Koçak, D. Y. (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435.
- Tabachnick B. G., Fidell L. S. (2013) *Using multivariate statistics*, 6th ed. Boston, MA: Pearson.
- Taner, S., & Çalışır, H. (2014). Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 37-50.
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.
- Teng, Y. F., & Ho, Y. J. (2024). The influence of prenatal breastfeeding self-efficacy on breastfeeding behavior of taiwanese pregnant women. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 40(3), 445–453.
- Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31(4), 445-450. üfus ve Sağlık Araştırması-2018 Erişimi:
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Interpregnancy care. *Obstetric Gynecology*, 133(1), 51-72.
- Tiryaki, Ö., Zengin, H., Gök, K., Aksoy, E. L., & Bostancı, M. S. (2025). Fear of birth, prenatal attachment and prenatal breastfeeding self-efficacy in high-risk pregnant women. *Health Problems of Civilization*, 19(1).

- Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
- Topaloğlu Ören, E. D., & Kahveci, M. (2024). Fear of childbirth and breastfeeding self-efficacy and predictors of breastfeeding self-efficacy among Turkish pregnant women. *European Journal of Therapeutics*, 30(1), 1–11.
- Tsegaye, A. T., Mengistu, M., & Shimeka, A. (2018). Prevalence of unintended pregnancy and associated factors among married women in west Belessa Woreda, Northwest Ethiopia, 2016. *Reprod Health*, 15(201), 1-8.
- Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 10.06.2023.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Mart 20). *İş gücü istatistikleri, 2024* [Haber bülteni]. Erişim Tarihi: 13.05.2025. <https://www.tuik.gov.tr/kurumsal/haber-bultenleri/2024-yilina-iliskin-is-gucu-istatistikleri>.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Mayıs 13). *Doğum istatistikleri, 2024* [Haber bülteni]. Erişim Tarihi: 13.05.2025. <https://www.tuik.gov.tr/kurumsal/haber-bultenleri/2024-yilina-iliskin-is-gucu-istatistikleri>
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA), 2018, Ana Raporu. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim tarihi: 03.05.2025.
- UNICEF & Dünya Sağlık Örgütü. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support* (WHO Referans No: HEP/NFS/23.17).
- Vincent, C. M., Spineli, L. M., Barlow, P., & Gross, M. M. (2022). Unplanned visits and midwife-led antenatal care. *European Journal of Midwifery*, 6, 72.
- Wahyuni, S., Rasendrya, A. A., Arief, Y. S., & Triharini, M. (2024). Planned pregnancy affects primigravida readiness in role transitions. *JPMMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(5), 63-66.
- Wells, K. J., Thompson, N. J., & Kloeblen-Tarver, A. S. (2006). Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *American Journal of Health Behavior*, 30(2), 177-187.
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1704484.
- Wijma K., Wijma B., Zar M. (1998). Psychometric aspects of the WDEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology*, 19, 84-97.
- Wilson, P. B., Madrigal, L. A., & Burnfield, J. M. (2016). Weight control practices of division I national collegiate athletic association athletes. *The Physician and Sportsmedicine*, 44(2), 170–176.
- Winters, S., Pitchik, H. O., Akter, F., Yeasmin, F., Jahir, T., Huda, T. M. N., Rahman, M., Winch, P. J., Luby, S. P., & Fernald, L. C. H. (2023). How does women's

- empowerment relate to antenatal care attendance? A cross-sectional analysis among rural women in Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 436.
- World Health Organization. (2014). *Global nutrition targets 2025: Policy brief series (No. WHO/NMH/NHD/14.2)*.
- World Health Organization. (2014). *Exclusively breastfeeding for 6 months*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- WHO, World Health Organization. (2013). *Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78067>
- World Health Organization. (2024, July 31). *On World Breastfeeding Week, UNICEF and WHO call for equal access to breastfeeding support*.
<https://www.who.int/news/item/31-07-2024-on-world-breastfeeding-week-unicef-and-who-call-for-equal-access-to-breastfeeding-support>
- Wulcan, A. C., & Nilsson, C. (2019). Midwives' counselling of women at specialised fear of childbirth clinics: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 19, 24-30.
- Yamamori, Y., & Robinson, O. J. (2023). Computational perspectives on human fear and anxiety. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 144, 104959.
- Yanikkerem, E., Ay, S., & Piro, N. (2013). Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(1), 180-187.
- Yılmaz, E. (2009). Öğretmenlerin değer tercihlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 109-128.
- Yin, A., Shi, Y., Heinonen, S., Räisänen, S., Fang, W., Jiang, H., & Chen, A. (2024). The impact of fear of childbirth on mode of delivery, postpartum mental health and breastfeeding: A prospective cohort study in Shanghai, China. *Journal of Affective Disorders*, 347, 183-191.
- Zhou, X., Liu, H., Li, X., & Zhang, S. (2021). Fear of childbirth and associated risk factors in healthy pregnant women in northwest of china: a cross-sectional study. *Psychology research and behavior management*, 14, 731-741.

EKLER

EK 1. GEBE BİLGİ FORMU

Bireysel-Özellikler

1. Yaş: _____

2. Medeni Durum:

1. ☐ Evli
2. ☐ Bekar

3. Öğrenim Durumu:

1. ☐ Okur-Yazar
2. ☐ İlköğretim
3. ☐ Ortaöğrenim
4. ☐ Yükseköğrenim

4. Çalışma Durumu:

1. ☐ Çalışıyor
2. ☐ Çalışmıyor

5. Gelir seviyesi:

1. ☐ Gelir giderden az
2. ☐ Gelir gidere denk
3. ☐ Gelir giderden fazla

Obstetrik-Özellikler

1. Kaçınıcı gebelik: _____

2. Gebeliğin kaçınıcı haftası: _____

3. Gebeliğin planlanma durumu:

1. ☐ Evet
2. ☐ Hayır

4. Gebelikte düzenli kontrollerini yaptırma durumu:

1. ☐ Evet (Kaç kez: _____)
2. ☐ Hayır

EK 2. WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ (W-DEQ) A VERSİYONU

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

Bu anket formu, sizin doğum kasılmaları ve doğum sırasında yaşayabileceğiniz duygu ve düşünceleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.

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

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

Lütfen soruları yanıtlarken size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz.

I Doğum kasılmalarının ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

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

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

3	0	1	2	3	4	5
	Son derece yalnız					Hiç yalnız değil
4	0	1	2	3	4	5
	Son derece güçlü					Hiç güçlü değil
5	0	1	2	3	4	5
	Son derece kendinden emin					Hiç kendinden emin değil
6	0	1	2	3	4	5
	Son derece korkmuş					Hiç korkmamış
7	0	1	2	3	4	5
	Son derece yüzüstü bırakılmış					Hiç yüzüstü bırakılmamış

III Doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 19 0 1 2 3 4 5
Aşırı panik Hiç panik değil
- 20 0 1 2 3 4 5
Aşırı ümitsizlik Ümitsizlik yok
- 21 0 1 2 3 4 5
Aşırı çocuğa kavuşma isteği Hiç çocuğa kavuşma isteği yok
- 22 0 1 2 3 4 5
Aşırı öz güvenli Öz güveni yok
- 23 0 1 2 3 4 5
Son derece güvenli Bedenine güvensiz
- 24 0 1 2 3 4 5
Aşırı ağrılı Hiç ağrı yok

IV Doğum kasılmalarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

- 25 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü bir şekilde davranacağım Kötü bir şekilde davranmayacağım
- 26 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim
- 27 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen kaybedeceğim Kontrolümü kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

- 28 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
keyif verici keyif verici değil
- 29 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
doğal doğal değil
- 30 0 1 2 3 4 5
Tamamen olması Hiç olması gerektiği
gerektiği gibi gibi değil
- 31 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
tehlikeli tehlikeli değil

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

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

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

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

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

EK 3. PRENATAL (DOĞUM ÖNCESİ) EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddelerde tanımlanan ifadelerin her birini yapabildiğinizden ne kadar emin olduğunuzu belirtiniz.

	İfadeler	Hiç Emin Değilim	Biraz Eminim	Oldukça Eminim	Çok Eminim	Tamamen Eminim
1.	Bebeğimi emzirirken karşılaştığım sorunlarla ilgili gereksinim duyduğum bilgiyi bulabilirim.					
2.	Bebeğimi emzirirken bilmem gereken şeyleri öğrenebilirim.					
3.	Bebeğimi emzirmekle ilgili soracaklarım olursa kime soracağımı bilirim.					
4.	Bebeğimi emzirmenin önemi hakkında eşimle konuşabilirim.					
5.	Bebeğimin emzirilmesi hakkında bana sağlık hizmeti sunan kişi (ebe/hemşire/hekim vb.) ile konuşabilirim.					
6.	Bebeğimi emzirme düzenime göre günlük işlerimi planlayabilirim.					
7.	Meşgul olsam bile, bebeğimi emzirmek için zaman ayırabilirim.					
8.	Yorgun olsam bile, bebeğimi emzirebilirim.					
9.	Üzgün olsam bile, bebeğimi emzirebilirim.					
10.	Süt sağlamak için meme pompası kullanabilirim.					
11.	Başkaları bebeğimi anne sütü ile besleyebilsin diye sütümü hazırlayabilirim.					
12.	Bazı küçük rahatsızlıklara sebep olsa bile bebeğimi emzirebilirim.					
13.	Mahcubiyet hissetmeksizin bebeğimi emzirebilirim.					
14.	Eşim yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.					
15.	Ailem veya arkadaşlarım yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.					
16.	Tanımadığım insanların bulunduğu ortamlarda bebeğimi emzirebilirim.					
17.	Emzirme ile ilgili problem yaşarsam emzirme danışmanını arayabilirim.					
18.	Eşim emzirmemi istemese bile bebeğimi emzirmeyi seçebilirim.					
19.	Ailem emzirmemi istemese bile bebeğimi emzirmeyi seçebilirim.					
20.	Bir yıl boyunca bebeğimi emzirebilirim.					

EK 4. DEĞER TERCİHLERİ ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda insanın hayatta ideal edinebileceği 14 değişik değer bulunmaktadır. Bu değerler 1'den 14'e kadar sıra ile yazılmıştır. Siz kendi düşüncenize göre bu değerler içinden 7 tanesini en çok değer verdiğinizden (1'den) en az değer verdiğiniz (7'ye doğru) göre sıralayınız.

(.....)	1. Her şeyin ölçülü ve ahenkli olması
(.....)	2. Öbür dünyayı kazanmak
(.....)	3. Yalansız bir dünya
(.....)	4. Günahlardan arınma
(.....)	5. Ekonomik bağımsızlık
(.....)	6. Konforlu bir hayat
(.....)	7. Bütün gerçeklerin bilinmesi
(.....)	8. Vicdan huzuru
(.....)	9. Cahillikten arınmış bir dünya
(.....)	10. Güzelliklerle dolu bir dünya
(.....)	11. Eşitliğin sağlanması
(.....)	12. Gerçek dostluk
(.....)	13. Hürriyet için mücadele
(.....)	14. İnsanlara yardım

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
---	------------------------------------

Tarih: 28.08.2023

“Planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolü” başlıklı projenin Gönüllü Onam Formunu okudum. Bana ayrıca İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesindeki çalışma hakkında gerekli bilgiler sözlü olarak açıklanmış olup, açıklamaları tamamen anladım. Yapılacak çalışma ile ilgili soru sorma hakkım anlatıldı. Sorularıma açıklayıcı ve anlaşılır yanıtlar verildi. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları da açıklandı. Çalışmaya katılmamam halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğim ve herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılabileceğim açıkça söylendi. Bu koşullar altında projeye kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmadan elde edilen bilgilerin kimliğim gizli kalmak koşulu ile yayın ve arşivleme dahil bilimsel çalışmalarda kullanımına onay veriyorum.

Gönüllünün Adı - Soyadı

Adresi (varsa telefon no)

İmzası

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı – Soyadı

Adresi (varsa telefon no)

İmzası

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı – Soyadı

İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık edenin

Adı - Soyadı

Görevi

İmzası

EK 6. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	GÖNÜLLÜ ONAM FORMU*
---	----------------------------

Tarih: 28.08.2023

Sizi Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesinde Prof. Dr. Nurten Kaya danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Ceyda Şapoğlu yürütücülüğünde gerçekleştirilecek olan “Planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolü” başlıklı projeye davet ediyoruz. Siz bu araştırmanın gönüllü grubu içinde yer alacaksınız. Sizden ve diğer katılımcılardan elde edilecek bilgiler veya verilerle bilimsel bir sonuca ulaşılabilecektir. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce araştırmanın niçin, nasıl, ne yöntemle yapılacağı ve sizden ne istendiği katılmanın size getireceği faydaları, riskleri ve rahatsızlıkları bilmeniz gerekmektedir.

Bu nedenle, bu formun okunup anlaşılması önemlidir. Anlamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa açıklanmasını talep ediniz. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra çıkma hakkına sahiptir. Proje ile ilgili olarak aşağıdaki konularda özellikle bilgi alınız:

Bu proje vaka-kontrol deseninde, planlı gebeliklerin kontrol, plansız gebeliklerin vaka grubu olduğu bir çalışmadır ve planlı ve plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği ilişkisinde bireysel değerlerin aracı rolünü belirlemek amacı ile planlanmıştır. Doğum korkusu kadınları normal doğum sürecinden uzaklaştırmakta ve bu durum anne-bebek sağlığı ile yakından ilişkili olan emzirme oranlarını etkilemektedir. Gebelik sürecinde doğum korkusu giderilmeli, annenin emzirme öz-yeterliliği saptanarak doğum sonrası döneme hazırlanmalıdır. Doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliğinin ilişkili olduğu ve bu ilişkide bireysel değerlerin rolü olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu ilişkilerin planlı ve plansız gebeliklerde farklı olabileceği varsayılmıştır. Planlı-plansız gebeliklerde doğum korkusu ve prenatal emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkide bireysel değerlerin rol oynadığının belirlenmesi durumunda kadına verilecek bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık buna göre planlanacak ve uygulanabilecektir. Bu çalışmada siz de dahi 400 kişiden Gebe Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği/ A Versiyonu , Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Değer Tercihleri Ölçeğini doldurmaları istenecektir. Bu formları doldurmak yaklaşık 15-25 dakika sürmektedir. Bu çalışma herhangi bir riski içermemektedir.

Bu proje kapsamında yapılacak her türlü işlem için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu proje sizin sosyal güvenli kurumu veya diğer sağlık sigortası kuruluşlarıyla ilgili ödemelerinize herhangi bir yük getirmeyecektir.

Sonuçlarınız ve kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak istemeniz halinde elde edilen sonuçlar rapor halinde size verilecektir.

Danışman: Prof. Dr. Nurten Kaya

Yürütücü: Ceyda Şapoğlu

EK 7. WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ (W-DEQ) KULLANIM İZİNİ

28.08.2023 12:27

Gmail - Ölçek İzni



Ceyda Şapoğlu ·

Ölçek İzni

Oznur Korukcu
Alıcı: Ceyda Şapoğlu

19 Temmuz 2023 10:15

Sevgili Ceyda,
W-DEQ A versiyonunu faydalanabilceğin makaleleriyle beraber ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle..

Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Kimden: Ceyda Şapoğlu
Gönderildi: 17 Temmuz 2023 Pazartesi 16:29
Kime: Oznur Korukcu
Bilgi: NURTEN KAYA
Konu: Ölçek İzni

[Alıntılanan metin gizlendi]

YASAL UYARI :

Kişiyi özel bu e-postadaki mesaj ve içeriğindeki bilgiler gizlilik niteliği taşıyabilir. Amaçlanmış alıcının kişisel kullanımı dışında, göndericinin açık izni olmadan üçüncü kişiler tarafından e-postadaki bilgilerin kullanılması, kopyalanması, dağıtılması yasaktır. Şayet bu e-postayı yanlışlıkla almış iseniz, lütfen mesajın göndericisini bilgilendiriniz ve mesajı sisteminizden siliniz. Akdeniz Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hukuksal hiçbir sorumluluk kabul etmez. İnternet ortamında gönderilen e-posta mesajlarındaki hata ve/veya eksikliklerden veya virüslerden dolayı mesajın göndericisi herhangi bir sorumluluk kabul etmemektedir. Akdeniz Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından, saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, Akdeniz Üniversitesi'nin görüşlerini içermeyebilir.

DISCLAIMER :

The information contained in this communication may contain confidential or legally privileged information. This e-mail and its attachments are private and confidential to the exclusive use of the individual or entity to whom it is addressed. Any disclosure, distribution or other dissemination of this message to any third party is strictly prohibited. Akdeniz University doesn't accept any legal responsibility for the contents and attachments of this message. If you have received this communication in error, please notify the sender immediately by responding to this e-mail and then delete it from your system. The sender does not accept any liability for any errors or omissions or any viruses in the context of this message which arise as a result of internet transmission. Akdeniz University makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of the Akdeniz University.

3 eklenti

W-DEQ A (2).doc
72K

Archives Psyciatric Nursing.pdf
362K

W-DEQ A makale (2).pdf
100K

EK 8. PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

28.08.2023 12:26

Gmail - Ölçek İzni



Ceyda Şapoğlu

Ölçek İzni

Ayşe Aydın

18 Temmuz 2023 09:35

Alıcı: Ceyda Şapoğlu

Merhaba Ceyda Hanım,

Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığım "Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği" ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin açıklaması alt kısımda. Ekte makale hali, kaynak olarak bunu gösterebilirsiniz. Ölçekle ilgili kafanıza takılan birşey olursa her zaman yazabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim...

Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-PEÖYÖ: Wells ve ark. tarafından, prenatal dönemdeki gebelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla, 2006 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydın ve Pasinlioğlu tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Cronbach's alpha 0.86'dır.

Ölçeğin her bir maddesi "1=Hiç emin değilim (not at all sure)", "2=Biraz eminim (slightly sure)", 3=Oldukça eminim (fairly sure)", 4=Çok eminim (very sure)", 5= Kesinlikle eminim (completely sure)" 5'li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Alt boyutları yoktur. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Puanın yükselmesi emzirme öz-yeterlilik algısının arttığını göstermektedir.

Kimden: "Ceyda Şapoğlu"

Kime: "aysea"

Kk: "NURTEN KAYA"

Gönderilenler: 17 Temmuz Pazartesi 2023 16:26:57

Konu: Ölçek İzni

[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

Ölçek son haliii.docx
14K

Reliability and Validity of a Turkish version of the Prenatal Breastfeeding.pdf
395K