



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**ANNE VE BABA ADAYLARINDA DOĞUM KORKUSU VE
PRENATAL BAĞLANMANIN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ebru KİRAZ

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ANNE VE BABA ADAYLARINDA DOĞUM KORKUSU VE
PRENATAL BAĞLANMANIN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ebru KİRAZ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2022

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(ADI SOYADI)

(İMZA)

Başkan: Dr.Öğr.Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR (Danışman)

Üye: Prof. Dr. Oya KAVLAK

Üye: Doç. Dr. Selma ŞEN

Yüksek lisans tezinin kabul edildiği tarih: 26.01.2022

Önsöz

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans derslerini işlediğimiz süreçte gebelik döneminde anne-baba adaylarının doğum korkusu ve prenatal bağlanma düzeylerini araştırmak istedim. Araştırma izinleri alındıktan sonra veri toplama aşamasının sonuna yaklaşırken Covid-19 vakaları ülkemizde de görülmeye başladı. Yoğun çalışma koşulları, çalıştığım klinikten Covid-19 yoğun bakım kliniğine geçmem ve Covid-19 enfeksiyonu geçirmem sebebiyle tez çalışmama ara vermek zorunda kaldım. Zorlu pandemi sürecinin ilk yılını geride bırakırken tezimi yazmak ve yüksek lisans eğitimimi tamamlamak istedim ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR danışmanlığında tez yazım sürecine başladım.

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında aldığım yüksek lisans eğitimimi tez yazım süreciyle tamamlamaktayım. Amacım sahada bu konuda uzmanlaşarak bilgilerimi diğer meslektaşlarımla paylaşıp mesleğimizi bir adım ileri taşımaktır. Bilgi güçtür ve paylaştıkça daha da güzelleşir. Bunu tez danışmanın Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR'dan örnek alarak öğrendim. Bu süreçte çalışmaya katılan anne ve baba adaylarına, anneme, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen eşime, mesai arkadaşlarıma ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR'a teşekkür ediyorum.

İzmir, Ocak 2022

Ebru KİRAZ

Özet

Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanmanın İncelenmesi

Amaç: Araştırmanın amacı anne ve baba adaylarında doğum korkusu ve prenatal bağlanmanın incelemesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Kasım 2019 – Mayıs 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerine belirtilen tarihlerde başvuran anne ve baba adayları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 202 anne ve 86 baba adayları olmak üzere toplam 288 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri okuma yazma bilme, 18 yaş üzeri olma, gebeliğin 2. veya 3. trimesterinde olma, bebek hareketlerini hissetme ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenmiştir. Fetüste sağlık problemi olan, çoğul gebelik olan, tanısı konmuş psikiyatrik rahatsızlığı olanlar araştırma dışında bırakılmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastanenin gebe polikliniklerinde muayene sırası bekleyen anne ve baba adaylarına araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllü olanlara anketler verilerek kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında anne ve baba adaylarına ayrı anket formları kullanılmıştır. Anne adaylarına uygulanan anket formları anne adaylarına yönelik tanıtıcı bilgi formu, doğum korkusunu değerlendirmek amacıyla Visual Analog Skala ve prenatal bağlanmayı değerlendirmek amacıyla Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği; baba adaylarına ise baba adaylarına yönelik tanıtıcı bilgi formu, doğum korkusunu değerlendirmek amacıyla Visual Analog Skala ve prenatal bağlanmayı değerlendirmek amacıyla Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler yapılmış, değişkenler arasındaki ilişkiler parametrik ve non parametrik testlerle sınanmıştır. Anne ve baba adaylarında prenatal bağlanmaya etki eden bağımsız değişkenlerin belirlenmesinde basit doğrusal ve çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Anne adaylarının yaş ortalaması 28.98 ± 5.73 ; baba adaylarının 33.52 ± 5.00 olup, çoğunluğu üniversite mezunu ve çalışmaktadır. Anne adaylarının % 57.9'u, baba adaylarının eşlerinin ise %57'si multipardır. Anne adaylarının VAS ile değerlendirilen doğum korkusu puan ortalaması 5.13 ± 3.17 , baba adaylarının ise 5.01 ± 2.83 bulunmuş olup aradaki fark anlamlı bulunmamıştır. Anne adayları en çok doğum ağrısı ve bebeğin sağlığına ilişkin korku yaşarken, baba adayları eşinin ağrı çekmesi ve eşinin

sağlığına ilişkin korktuklarını belirtmişlerdir. Anne adaylarının fetal bağlanma toplam puan ortalaması 96.68 ± 10.23 , baba adaylarının 92.89 ± 12.48 saptanmış olup anne adaylarının puanı babalardan anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim düzeyi düşük, multipar ve gebeliği planlı olmayan annelerin bağlanma puanları daha düşük saptanırken; baba adaylarında gelir düzeyi düşük olanların bağlanma puanları daha düşük saptanmıştır. Anne ve baba adaylarının doğum korku puanları ile bağlanma puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Regresyon modelinde anne adaylarında eğitim düzeyi, parite ve gebeliğin planlı olma durumu modelin %8.4'n, baba adaylarında gelir düzeyi prenatal bağlanmanın %7.3'n açıklamaktadır.

Sonuç: Araştırma sonuçları anne ve baba adaylarının doğum korku düzeylerinin birbirine yakın olduğunu, annelerin en çok doğum ağrısı ve bebekle ilişkili, babaların ise eşlerinin sağlığıyla ilişkili korkularının olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmada annelerin fetüse bağlanmalarının babalardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; doğum korkusu; bağlanma; anne; baba.

Abstract

Examining of Fear of Birth and Prenatal Attachment in Expectant Mothers and Fathers

Aim: Aim of the research is to examine fear of birth and prenatal attachment in expectant mothers and fathers.

Materials and Methods: The descriptive and cross sectional research was carried out between December 2019 – May 2020. The population of the study consisted of expectant mothers and fathers who applied to polyclinic of Obstetric of Cigli Training and Research Hospital between November 2019 and May 2020. The sample of the study consisted of a total 288 participants, 202 of which were mothers and 86 fathers. Inclusion criteria for the study were defined as being literate, being over the age of 18, being in the second or third trimester of pregnancy, feeling the baby movements and participating voluntarily. Those with health problems in the fetus, multiple pregnancy and psychiatric disorders diagnosed in prospective mothers or fathers were excluded from the study. The purpose of the research was explained to the mothers and fathers waiting in line for control in the antenatal clinics of the hospital where the research will be conducted, and the volunteers were asked to fill in the questionnaires themselves. For mothers; Questionnaire forms, introductory information form for mothers, Visual Analog Scale to evaluate fear of childbirth and Maternal Fetal Attachment Scale to evaluate prenatal attachment were used; as for fathers; introductory information form for fathers, Visual Analog Scale and Paternal Fetal Attachment Scale to evaluate prenatal attachment were used. Data Descriptive analyzes were conducted to determine the introductory characteristics of mothers and fathers participating in the research. The relationship between the variables was tested with parametric and nonparametric tests. The simple linear and multivariate linear regression analysis were implemented for independent variables affecting prenatal attachment in expectant mothers and fathers.

Results: Mean age of expectant mothers was 28.98 ± 5.73 ; mean age of expectant fathers was 33.52 ± 5.00 . Most of them are university graduates and employment. Fifty eight percent of mothers and 57% of fathers' wife were multiparous. The mean fear of childbirth score evaluated by VAS of expectant mothers was 5.13 ± 3.17 as for expectant fathers, it was 5.01 ± 2.83 . The difference was not found to be significantly. While the mothers have mostly fear of birth pain and the health of the baby, the fathers

specify that they have fear about their spouse's pain and their health. Fetal attachment scores of expectant mothers were 96.68 ± 10.23 and fathers were 92.89 ± 12.48 . The scores of mothers were found to be significantly higher. Attachment scores of mothers with low education level, multiparous and unplanned pregnancy and fathers with low economic status were found to be lower. There was no significant relationship between birth fear scores and attachment scores of expectant mothers and fathers. In the regression model, parity and planned pregnancy in expectant mothers explain 8.4% of the model, and economic status explains 7.3% of prenatal attachment in fathers.

Conclusion: As a result of the research, it was found that the birth fear levels of mothers and fathers were similar. It was concluded that mothers had the most fears related to birth pain and the baby, while fathers had fears related to their spouse's health. Another result of the research is that mothers' attachment to the fetus is higher than of fathers' attachment.

Keywords: Pregnancy; fear of childbirth, attachment, mother, father.

İçindekiler

Sayfa No

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ.....	I
Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler.....	VII
Tablolar Dizini.....	X
Şekiller Dizini.....	X1
Kısaltma Listesi.....	XII
1. Giriş.....	1
1.1.Araştırmanın Konusu ve Problemi	1
1.2. Araştırmanın Soruları.....	3
1.3.Varsayımlar.....	3
1.4. Sınırlılıklar.....	3
1.5. Tanımlar.....	3
1.6. Araştırmanın Amacı.....	4
2. Genel Bilgiler.....	5
2.1. Doğum Korkusu.....	5
2.1.1. Doğum Korkusunun Yaygınlığı.....	5
2.1.2. Doğum Korkusunun Nedenleri.....	6
2.1.3.Doğum Korkusunun Sonuçları.....	8
2.1.4. Doğum Korkusunun Azaltılmasında Hemşirenin Rolü.....	8
2.2.Prenatal Bağlanma.....	9
2.2.1. Prenatal Bağlanmanın Yararları.....	9
2.2.2.Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	10
2.2.3. Prenatal Bağlanmada Hemşirenin Rolü.....	10
3. Gereç ve Yöntem.....	12
3.1. Araştırmanın Tipi.....	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	12
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	13
3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	13

3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	13
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları.....	13
3.5.1. Anne Adaylarına Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu.....	13
3.5.2. Visual Analog Skala.....	13
3.5.3. Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği.....	14
3.5.4. Baba Adaylarına Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu.....	14
3.5.5. Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği.....	14
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	14
3.7. Süre ve Olanaklar.....	15
3.8. Etik Açıklamalar.....	15
4. Bulgular.....	16
4.1. Anne ve Baba Adaylarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	16
4.2. Anne Adaylarının Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular.....	17
4.3. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korku Puanlarına Ait VAS Bulguları.....	18
4.4. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korkularının Nedenlerine İlişkin Bulgular.....	19
4.5. Anne ve Baba Adaylarının Prenatal Bağlanma Puanlarına İlişkin Bulgular.....	20
4.6. Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular.....	20
4.7. Anne ve Baba Adaylarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Puanlarına İlişkin Bulgular.....	21
4.8. Anne ve Baba Adaylarında Prenatal Bağlanmayla İlişkili Faktörlere Ait Regresyon Modeli Bulguları.....	23
5. Tartışma.....	25
5.1. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korku Puanlarının Tartışılması.....	25
5.2. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korkusu Nedenlerinin Tartışılması.....	25
5.3. Anne ve Baba Adaylarının Prenatal Bağlanma Puanlarının Tartışılması.....	27
5.4. Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	28
5.5. Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	28
5.5. Anne Adaylarının Bağlanma Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Tartışılması.....	28
5.5. Baba Adaylarının Bağlanma Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Tartışılması.....	29
6. Sonuç ve Öneriler.....	30
6.1. Sonuçlar.....	30

6.2.Öneriler.....	30
Kaynaklar.....	31
Ekler.....	41
EK-1:Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	41
EK-2:Anne Adaylarına Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu.....	42
EK-3:Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği.....	44
EK-4: Baba Adaylarına Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu.....	45
EK-5:Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği.....	46
EK-6: Ölçeklerin Kullanım İzni.....	47
EK-7:Etik Onay Belgesi.....	48
EK- 8: Kurum İzin Yazısı.....	49
Teşekkür.....	50
Özgeçmiş.....	51

Tablolar Dizini

Sayfa No

Tablo 1. Anne ve Baba Adaylarının Tanıtıcı Özellikleri.....	16
Tablo 2. Anne Adaylarının Sağlık Durumları.....	17
Tablo 3. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korku Puanları.....	18
Tablo 4. Anne Adaylarının Doğum Korkularının Nedenleri.....	19
Tablo 5. Baba Adaylarının Doğum Korkularının Nedenleri.....	19
Tablo 6. Anne ve Baba Adaylarının Prenatal Bağlanma Puanları.....	20
Tablo 7. Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki.....	20
Tablo 8. Anne Adaylarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Puanları..	21
Tablo 9. Baba Adaylarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Puanları..	22
Tablo 10. Anne Adaylarında Prenatal Bağlanmayla İlişkili Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli.....	23
Tablo 11. Baba Adaylarında Prenatal Bağlanmayla İlişkili Faktörlerin Basit Doğrusal Regresyon Modeli.....	24

Şekiller Dizini

Sayfa No

Şekil 1 Araştırma Zaman Çizelgesi

15



Kısaltma Listesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

VAS: Visual Analog Skala



1. Giriş

1.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi

Gebelik süreci kadınların yaşam içerisinde deneyimlediği fizyolojik bir deneyim olmasına rağmen bu süreçte yaşanan değişimler hem anne hem de baba adaylarında anksiyete ve korku yaşanmasına sebep olabilmektedir (Balkaya ve ark., 2014; Güleç ve ark., 2014). Gebelik sürecinde anne adaylarında doğum korkusu görülme sıklığı ölçüm araçlarına göre değişiklik göstermekle birlikte yaklaşık %20-50'sinin hafif, %20-30'unun orta ve %2-15'inin şiddetli düzeyde doğuma yönelik korku hissettiği belirtilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015; Dencker ve ark., 2018). Baba adaylarında ise bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte yaklaşık %11-13 oranında doğum korkusu yaşanmaktadır (Bergström ve ark., 2013; Eriksson ve ark., 2005; Hildingsson ve ark., 2014).

Doğum korkusu bebeğin sağlığıyla ilgili, kadının kendisinin sağlığıyla ilgili ve bakım veren sağlık çalışanlarının davranışına yönelik oluşabilir. Geissbuehler ve Eberhard (2002) yaptığı çalışmada doğum korkusunun %50'sinin nedeninin bebeğin sağlığına yönelik olduğunu belirtmiştir. Dönmez ve ark. (2014) ise çalışmasında annelerin çoğunluğunun hem kendi sağlıkları hem bebeklerinin sağlığıyla ilgili endişeleri olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte önceki doğum deneyimi, önceki doğumun süresi ve doğum tipi de bir sonraki doğuma ilişkin korkuya neden olan diğer faktörlerdir (Dencker ve ark., 2018). Annelerde olduğu gibi eşlerinin gebelikleri sürecinde bebek bekleyen babalar da doğum korkusu yaşamaktadır. Bu korkular en çok çocukta anomali gelişmesi, eşinin yaşayacağı ağrı, anne veya bebeğin ölümüne ilişkin korkulardır (Hanson ve ark., 2009).

Doğum korkusunun hem anne hem bebek üzerine önemli etkileri bulunmaktadır. (Dencker ve ark., 2019). Korku preterm eylem, postterm eylem, acil sezaryen doğum gibi riskli durumlara sebep olabilmekte, annenin doğum ağrısını arttırmakta, sezaryen doğumu tercih etmesine sebep olmakta ve doğum memnuniyetini azaltmaktadır (Ergöl ve Kürtüncü, 2014; Uçar ve Gölbaşı, 2015). Doğum sonrası dönemde ise anne-bebek ilişkisinde güçlükler neden olma, emzirmeyi olumsuz etkileme, depresyon ve postpartum bağlanmada sorunlar gibi olumsuz sonuçları bulunmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015; Ergöl ve Kürtüncü, 2014; Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Bağlanma çocuk ve ona bakım veren kişiyle yaşadığı bilişsel, ruhsal ve davranışsal ilişkiyi tanımlamaktadır (Kavlak ve Şirin, 2009). Bağlanma bir bireyin bir başka kişiye hissettiği yakınlık arama ve sürdürme davranışını içeren duygusal bir bağdır. Bowlby, bağlanmanın temellerinin bebeklik ve çocukluk dönemlerinde oluştuğunu belirtmektedir. Anne-baba-çocuk arasında kurulan bağ çocuğun sosyal, bilişsel ve duygusal gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Bowlby, 2012). İlk olarak anneyle kurulan bağ daha sonra etkileşimde bulunulan diğer özel bireylerle de oluşur (Rholes ve ark., 1997). Bağlanmaya yönelik çalışmalara annelerden sonra babalar da dahil edilmeye başlanmış, çocukların da babayla birlikte bağlanma modeli oluşturduğu bu çalışmalarda belirtilmiştir (Howard, 2010).

Ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları ilişkiler, çocuğun yaşadığı dünyayı güvenli ya da güvensiz olarak algılamasında etkilidir (Kırman ve Doğan, 2017). Bu sebeple çocuğun sadece anneyle bağlanma davranışı oluşturması sosyal, bilişsel ve ruhsal gelişim için yeterli değildir. Baba ile kurulan ve geliştirilen güvenli bağlanma çocuğun yetişkinlik yaşamını da olumlu etkileyecektir (Benware, 2013). Bağlanma davranışının doğum sonrası başladığı düşünülmeyle birlikte aslında gebelik sürecinde başlamaktadır. Prenatal bağlanma gebelik döneminde anne-baba ile fetüs arasında gelişen ilişki ve etkileşim olarak tanımlanmaktadır. Erken bağlanma duygusunun oluşması bebek sağlığı açısından önemli bir rol oynamaktadır (Yılmaz, 2013).

Literatürde yapılan çalışmalarda gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanmaya yönelik çok sayıda çalışma yer almaktadır. Özellikle gebelerde prenatal bağlanmayı etkileyen bir çok sosyodemografik ve obstetrik faktörler (parite, önceki gebelik kayıpları, gebeliğin planlı olma durumu gibi) araştırılmış, sosyal destek eksikliğinin, yaşanan anksiyetenin bağlanmayı etkilediği belirtilmiştir (Koptur ve Emül, 2017). Ülkemizde Kaya ve Altundağ (2020) tez çalışmasında gebelerde doğum korkusu ile bağlanma arasında zayıf bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte baba adaylarının da yaşadıkları doğum korkusu ve fetüse bağlanmalarına yönelik sınırlı çalışma bulunmaktadır (Kaya ve Altundağ, 2020). Bu araştırma ile literatürden farklı olarak anne ve baba adaylarında doğum korkusu düzeyleri, nedenleri ve prenatal bağlanma açısından benzerlikler ve farklılıklar belirlenmiştir.

Anne ve baba adaylarıyla antenatal takiplerde, doğuma hazırlık sınıflarında ve kliniklerde bir arada bulunan, eğitim, danışmanlık ve bakım hizmeti sunan hemşireler doğum korkusunun ve prenatal bağlanmanın değerlendirilmesinde önemli role sahiptir. Bu araştırma sonuçlarının hemşirelere gebelik takiplerinden itibaren anne ve

baba adaylarında doğum korkusu ile baş etmede ve prenatal bağlanma duygusunun gelişiminde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Anne ve baba adaylarında doğum korkusu düzeyleri arasında fark var mıdır?
2. Anne adaylarında doğum korkusunun nedenleri nelerdir?
3. Baba adaylarında doğum korkusunun nedenleri nelerdir?
4. Anne ve baba adaylarında prenatal bağlanma arasında fark var mıdır?
5. Anne adaylarında doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?
6. Baba adaylarında doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?
7. Anne adaylarında prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler nelerdir?
8. Baba adaylarında prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler nelerdir?

1.3. Varsayımlar

Araştırmanın örneklemini, veri toplama araçları, analiz yöntemleri araştırmanın hedeflerini gerçekleştirebilecek kapasitededir. Veri toplama sürecinde baba adaylarının da antenatal takiplerde eşlerine eşlik edecekleri varsayılmıştır.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma veri toplama süresi içerisinde Covid-19 vakaları ülkemizde de görülmeye başlamıştır. Bu sebeple gebelerin yüzyüze veri toplama aşamasında bulaş riski korkusu nedeniyle araştırmaya katılımları azalmıştır. Aynı şekilde baba adaylarının da antenatal takiplerde eşlerine eşlik etmesi azalmıştır. Bu sebeple belirlenen örneklem sayısına ulaşamamıştır.

1.5. Tanımlar

Korku: Gerçek veya beklenen bir tehlike karşısında heyecan, kalp çarpıntısı, yüz sararması, solunum hızlanması, ağız kuruluğu gibi fizyolojik belirtilerle yaşanan duygu. (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015).

Bağ kurma: Bireyin kendisi için önemli olan başka bir bireyle etkileşimi ile ortaya çıkan birlik duygusu, bebeğe bağlanma (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015).

1.6. Araştırmanın Amacı

Araştırma anne ve baba adaylarında doğum korkusu ve prenatal bağlanmanın ve prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.



2. Genel Bilgiler

2.1.Doğum Korkusu

Yunanca Tokos “doğum”, fobos “korku“ anlamına gelen kelimelerin yanyana gelmesiyle oluşan ve Tokofobia olarak da bilinen doğum korkusu önemsenmeyecek kadar az olanından en aşırısına kadar değişen aralıkta hissedilen ve kadınları çocukluktan ileri yaşlarına kadar etkileyen psikolojik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Hofberg ve ark., 2003; Wijma ve ark., 1998). Scollato ve ark. (2013) bazı kadınların çocuk sahibi olmak istemesine rağmen doğumdan korkmasına ve sonuç olarak hamilelikten kaçınmasına neden olan yoğun bir kaygı durumu olarak, Wijma, Wijma ve Zar (1998) ise doğum öncesinde, doğum esnasında, doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlamıştır.

Doğum korkusu; birincil ve ikincil doğum korkusu olarak sınıflandırılmaktadır. Birincil doğum korkusu, daha önce gebelik durumu yaşamamış kadınlarda görülür ve adölesan, yetişkinlik döneminde başlayabilmektedir. Bu korkuya sahip olanlar, eşleri ile cinsel ilişkilerinin normal olmasına rağmen, birçok farklı kontraseptif yöntemini dikkatlice kullanarak gebelikten kaçınmaktadır (Hofberg ve ark., 2001; Hofberg ve ark., 2000). Yaşanılan doğum korkusu sebebi ile anne adayları küretaj, sezeryan ve evlat edinme gibi eğilimlere yönelmektedir (Hofberg ve ark., 2001). İkincil doğum korkusu anne adayının bir önceki doğumundan sonra oluşan korkudur. Normal doğum, düşük, ölü doğum veya gebeliğin sonlandırılması bu korkuya neden olmaktadır (Hofberg ve ark., 2003).

2.1.1.Doğum Korkusunun Yaygınlığı

Doğum korkusuna yönelik ilk çalışmalar genellikle gebeler üzerine odaklanılmıştır. Gebe kadınların % 20'sinden fazlasının doğuma ilişkin korku yaşadığı, % 6'sının ise doğum düşüncesinden vazgeçecek derecede korkuya sahip oldukları belirtilmiştir (Areskog ve ark.,1981). Hofberg ve ark. (2001) gebe olmayan kadınların toplamda %13'ünün, gebeliği ertelemek veya gebe kalmamayı düşünecek kadar yeterli doğum korkusuna sahip olduklarını belirtmiştir.

Literatürde diğer çalışmalar gözden geçirildiğinde Avustralyalılar tarafından 191 gebe kadın üzerinde doğum korkusunun yaygınlığı ve risk faktörleri kapsamında yapılan bir çalışmada gebelerin % 90'ı hiç doğum yapmamış gebelerden oluşmaktadır. Bu

gebelerin % 75'i düşük ve orta seviye, % 25'i ise yüksek ve çok yüksek doğum korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir (Demšar ve ark., 2018). Avustralya'da yapılan bir başka çalışmada gebe kadınların % 48'inde orta derecede, % 26'sında şiddetli korku yaşandığı belirlenmiştir. (Fenwick J. ve ark., 2009)

Farklı kültürlerde yetişmiş gebe kadınların doğum korkuları da farklı olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda orta derecede doğum korkusu yaşayan gebe kadınların oranı Britanya'da % 25 (Stoll ve Hall, 2012), İsveç'te % 21.6 (Nieminen ve ark., 2009), Norveç'te ise % 33'tür (Nerum ve ark., 2006). Gebeliğin ilk trimestirinde gebelikle ilişkili olarak yaşanan ambivalan duygular özellikle üçüncü trimesterden itibaren doğum korkusuna dönüşmektedir (Kitapçioğlu ve ark., 2008 ; Şahin ve ark., 2009). Birçok gebe kadın hafif ya da orta derecede doğum korkusu yaşarken çok az kısmı şiddetli derecede doğum korkusu yaşamaktadır. Şiddetli doğum korkusu yaşama oranları İsveç'te % 10 (Kjærgaard ve ark., 2008), Norveç'te % 7.5 (Adams ve ark., 2012; Nordeng ve ark., 2012), Kanada'da ise % 9.1'dir (Spice ve ark., 2009).

Son yıllarda baba adaylarının da doğum korkusu yaşadığı belirtilmiş olup, Serçekuş ve ark.(2020) 282 çiftin katılımı ile ülkemizde yaptığı çalışmada gebe kadınların % 82.6' sının, eşlerinin ise % 54.3'ünün doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir. Erickson ve ark.(2005) tarafından 410 kadın 329 erkek üzerinde yapılan çalışmada doğum korkusu kadınların % 23'ünde, erkeklerin ise % 13'ünde tespit edilmiştir. Bergstrom ve ark. (2013) İsveç'te 762 erkekle yaptığı çalışmasında katılımcıların % 10.9'unun doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir.

2.1.2. Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğum korkusu nedenleri biyolojik olarak acı çekme, psikolojik olarak ise daha önce yaşanmış olan travmatik olaylar, kişilik özellikleri, yardım alamama korkusu, ebeveynlik kaygısı, sosyal olarak destek eksikliği, düşük eğitim seviyesi, kültürel olarak doğumun tıbbileştirilmesi, geçirilen korkulu olaylar olarak açıklanabilir. İkincil korku olarak daha önceki doğumda yaşanan olumsuz deneyimler olarak açıklanabilir (Otley, 2011). Literatürde yapılan çalışmalarda, gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum gibi sosyodemografik (Hildingsson ve ark., 2018; Khwepeya ve ark., 2018; Lukasse ve ark., 2014; Mazúchová ve ark., 2017), gebelik sayısı, önceki doğum yöntemi ve deneyimi gibi obstetrik faktörler olarak sınıflandırılmaktadır (Gao ve ark., 2015; Mazúchová ve ark., 2017; Saisto ve ark., 2003). Ayrıca sosyal destek eksikliği ve psikolojik sorunların

varlığı da doğum korkusunun diğer nedenleri arasındadır (Güleç ve ark., 2014; Lukasse ve ark., 2014; Molgora ve ark., 2018).

Andersson ve ark. (2003) anne adaylarının % 11.6 oranında duygu durum bozukluğu, % 6.6 oranında anksiyete bozukluğu yaşadığını, gebelik süreci içerisinde psikiyatrik tanı alan anne adaylarının 2 kat fazla doğum korkusu yaşadığını, özellikle sürekli kaygı ve endişenin doğum korkusu ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Spice ve ark. (2009) anne adayının gebelik esnasında yaşadığı depresyonun korkuyu artırabileceğini ya da korkunun depresyonun bir belirtisi olabileceğini belirtmiştir.

Hindistan'ın Karnataka eyaletinde bir doğum hastanesinde doğum öncesi hizmetlerinden yararlanan 388 hamile kadınla doğum korkusu üzerine yapılan araştırmada kadınların %45.4'ünün doğum korkusu yaşadığı, doğum korkusu nedenleri olarak anne adayının doğum konusunda kendinden emin olmaması, acı çekme korkusu, sezeryan veya epizyotomi olarak tespit edilmiştir (Johnson ve ark.,2019). Onchonga ve ark. (2021) doğum servislerinin anne adaylarında yaşanan doğum korkusuna etkisi olduğunu belirtmiştir. Çalışmada kadınlar bazı doğum servislerinin gerekli olmasa bile sezeryan ile doğum yaptırmaya eğilimli olduklarını, doğum servisine yetişmeme korkusu olduğunu, sağlık personelinin olumsuz tutumlarının doğum korkusu konusunda kilit noktalardan biri olduğunu açıklamıştır.

Baba adaylarında doğum korkusunu etkileyen faktörler ise yaş (Eriksson ve ark., 2005; Schytt ve ark., 2014), ekonomik durum (Chalmers ve ark., 1996; Schytt ve ark., 2014) doğum öncesi eğitim/bakım alma (Li ve ark., 2009), ilk kez ebeveynlik deneyimi (Ekström ve ark., 2013), eşinin önceki doğum yöntemi ve deneyimi (Fenwick ve ark., 2012; Johansson ve ark., 2012), tercih edilen doğum yöntemi (Hildingsson ve ark., 2014), sosyal destek eksikliği (Ekström ve ark., 2013; Fenwick ve ark., 2012) olarak belirtilmektedir.

Erkekler, doğum sırasında partnerlerinin veya bebeklerinin ağır yaralanması veya ölmesinden, bebeklerinin hastalıklı veya sakat olarak doğmasından, partnerlerinin doğum sırasında şiddetli ağrı çekmesinden, doğumun uzamasından, doğum sırasında yanlış müdahalelerin uygulanması, vakum, forseps veya sezaryen gibi müdahalelerin gerekliliğinden, partnerlerine yeterli desteğin sağlanamaması, sakin olamama, bayılma, doğumu görerek cinsel yaşamlarının etkilenmesinden korkmaktadırlar (Eriksson ve ark., 2007; Eriksson ve ark., 2006).

2.1.3. Doğum Korkusunun Sonuçları

Doğum korkusunun doğumla başa çıkma yeteneklerinden şüphe duyma ve bu sebeple sezaryen doğum tercihinde artma, ilk doğumdan sonra anne adayında psikiyatrik bakım ihtiyacında artma, post travmatik stres bozukluğu gibi birçok sonucu bulunmaktadır (Fenwick ve ark., 2010; Salomonsson ve ark., 2013). Bununla birlikte yaşanan doğum korkusu, anne adaylarının iki hamilelik arası süresini uzatmalarına ve epidural anestezi kullanmaya eğilim göstermelerine, doğumdan memnuniyeti azaltmaya sebep olmaktadır (Dencker e ark., 2019; Rouhe ve ark., 2013).

Doğum korkusu; distosi riskini artırma, doğum sürecini uzatma, maternal ve neonatal komplikasyon riskini artırmakla birlikte, doğum sonrası depresyon olasılığını da artırmaktadır. Doğum korkusu arttıkça uykusuzluk, yorgunluk ve aşırı güvensizlik oluşabilir (Hall ve ark., 2009; Yu ve ark., 2016). Bu durum bazı kadınların gebeliği sonlandırmayı tercih etmesine neden olur (Alehagen ve ark., 2006; Yu ve ark., 2016). Ülkemizde yapılan çalışmalarda doğum korkusunun doğumda hissedilen ağrıyı artırdığı ve emzirmeyi olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Karabulutlu, 2012; Şen ve Tokat, 2015).

Doğum korkusunun babalar üzerine etkisine bakıldığında baba adaylarının yaklaşan doğumu olumsuz algılamasına ve sezaryen doğumu tercih etmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte erkeklerin tercih ettiği doğum şekli aynı zamanda gebe eşlerin tercihlerini de etkilemektedir (Hildingsson ve ark., 2014).

2.1.4. Doğum Korkusunun Azaltılmasında Hemşirenin Rolü

Antenatal ve intrapartum dönemde hemşireler tarafından verilen bakım gebenin doğum korkusunu azaltmada önemli rol oynamaktadır (Çiçek ve Mete, 2015). Doğum sırasındaki her aşamada kadınlara bilgi verilmesi hem fiziksel hem de duygusal rahatlık sağlar. Bu nedenle, kadınların doğuma hem bilişsel hem de duygusal olarak hazırlanmalarına yardımcı olmak için bu aktivite antenatal dönemde başlatılmalı ve doğum sırasında devam ettirilmelidir. Doğum öncesi dönemde doğum eylemiyle başa çıkma stratejileri konusunda verilen eğitimin öz yeterliliği artırdığı, doğumun birinci ve ikinci evrelerinde ağrı ve kaygıyı azalttığı, doğum öncesi kadınların doğumlarını yönetme becerilerini artırdığı ve korkularını azaltmalarını sağladığı belirtilmiştir (Ferguson ve ark., 2013; Ip ve ark., 2009).

Doğum esnasında destekleyici bakım korku ve kaygıyı azaltmaktadır (Hodnett ve ark., 2013; Sauls 2002). Duygusal destek, doğum eylemi sırasında destekleyici bakımın en

önemli parametrelerinden biridir. Kadınların doğum eyleminde en sık yaşadıkları deneyim olan korku, doğum sürecini olumsuz etkileyerek kadınların daha şiddetli ağrı yaşamasına ve doğum sürecinin uzamasına neden olarak hasta memnuniyetini azaltmaktadır (Saisto ve ark.,2001).

Doğumda duygusal destek, etkili iletişim becerileri kullanılarak ve kadınların dikkatlerini doğumdan uzaklaştırarak, duygularını ifade etmelerine olanak sağlayarak, olumsuz duygularını olumlu duygulara dönüştürerek ve maneviyattan faydalanarak sağlanabilir (Adams ve ark., 2008). Hemşireler doğum esnasında anneye ağrısının ne zaman başlayacağı, nedenleri ve ağrının ne zaman biteceği hakkında detaylı bilgi vererek anne adayını doğuma ve doğumun gidişatına adaptasyonunu sağlayarak onların ağrı ile baş etme kabiliyetlerini arttırabilirler (Sleutel, 2003).

Doğum korkusunu azaltacak müdahaleler konusunda hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi anne adayındaki doğum korkusunu azaltmada etkili olabilir (Çiçek ve Mete, 2015).

2.2.Prenatal Bağlanma

Bağlanma teorisi, 1958 yılında ileri sürülmüş ve “iki kişi arasında gelişen güçlü bir bağ” olarak tanımlanmıştır (Bowlby, 1982). Bağlanmanın temelinin gebelikte oluşmaya başladığı bilinmektedir. Prenatal bağlanma gebeliğin başından doğuma kadar olan süreç içinde ebeveynler ile fetüs arasında kurulan duygusal bir bağlıdır (Duyan ve ark., 2013).

2.2.1. Prenatal Bağlanmanın Yararları

Prenatal bağlanmanın hem ebeveynler hem de doğacak bebek açısından birçok faydası bulunmaktadır. Gebelik esnasında anne adayını motive eder, annelik rolüne uyumu kolaylaştırır, prenatal depresyonu engeller. Bağlanma ne kadar düşük olursa gebenin doğmamış bebeğe zarar verme olasılığı da artmaktadır (Brandon ve ark., 2009; Duyan ve ark., 2013).

Prenatal bağ, doğumdan sonra annenin duygusal sağlığını destekler, kaygı, doğum korkusu, depresyon ve doğum sonrası hüznün yaşama riskini azaltır. Anne ve doğmamış bebeği arasındaki sevgi dolu ilişki, annenin koruma duygusuna da katkıda bulunur (Tafazoli ve ark., 2014). Gebenin beklediği bebeğiyle olumlu ve sevgi dolu bağ kurması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesine katkı sağlar (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018). Gebelikte gelişen anne-fetüs bağlanmasının etkisini belirlemek

amacıyla yapılan bir çalışmada doğum öncesi dönemde güçlü ve sağlıklı bir bağlanma kurulmasının, doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanma sürecine olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir (Çınar ve ark., 2021).

2.2.2.Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Prenatal bağlanma gebe kadınların iyi bir gebelik süreci geçirmesinde etkili bir faktördür. Anne adayları ile bebek arasında kurulan sağlıklı bir iletişimin sonucudur. Bebeğin müteakip hayatını olumlu etkilemektedir (Ainsworth ve ark., 2015). Bu sebeple prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekli müdahalelerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Sosyodemografik ve obstetrik özellikler, sosyal destek, eşle olan ilişki, depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunların varlığı ve baş etme yöntemleri prenatal bağlanmayı etkilemektedir (Bouchard, 2011; Cannella ve ark., 2005; Coşkun Potur ve ark., 2020; Eswi ve ark., 2012; Yarcheski ve ark., 2009).

Yapılan çalışmalarda örneğin Coşkun Potur ve ark.(2020) 18-34 yaş aralığında, 1-9 yıllık evli olan, lise düzeyinde eğitilmiş, çalışan, çekirdek aile yapısında olan ve kronik bir hastalığı olmayan primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin mutiparlardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Barone ve ark. (2014) çalışmasında ileri gebelik haftasının ve eşler arası iyi uyumun prenatal bağlanmayı olumlu etkilediğini belirtmiştir. Rolle ve ark. (2020) sistematik review çalışmasında prenatal depresif semptomların prenatal bağlanmayla ilişkili olduğunu belirtmiştir.

2.2.3.Prenatal Bağlanmada Hemşirenin Rolü

Hemşire, anne ve baba adayının gebeliği süresince yaşadığı kaygıları değerlendirebilecek, bu kaygılarla baş etmesini sağlayabilecek, sosyal destek sistemlerini değerlendirebilecek ve ihtiyaç duydukları destekten nasıl yararlanacağı konusunda onları yönlendirebilecek en etkili sağlık profesyonellerinden biridir (Shieh ve ark., 2001).

Prenatal bağlanmanın sağlıklı gelişmesi için kadınların gebelik periyotlarını rahat ve huzur içerisinde geçirmeleri önem arz etmektedir. Bu kapsamda gebelerin kaygılı ve stresli durumlarla mücadele etmelerini kolaylaştıran önemli bir unsur sosyal destektir (Mkhwanazi ve ark., 2010). Sosyal destekten kasıt bireye partneri, ailesi ve arkadaşlarının verdiği destek olarak tanımlanmaktadır (Çalık ve ark., 2011; Virit ve ark., 2008). Hemşireler gebelerin prenatal bağlanmayı etkileyebilecek sosyal

destek sistemlerini iyi değerlendirmeli ve gerekli desteğin sağlanmasında yapılabilecekler konusunda planlama yapmalıdır.

Hemşirelerin ebeveyn-bebek bağlanmasını ve bağlanmayı etkileyecek faktörleri çok iyi bilmesi, bağlanma sorunu yaşıyan ebeveynlere uygun hemşirelik yaklaşımları uygulanarak bağlanma seviyelerini artırmaları açısından önemlidir. Böylelikle hemşireler anne baba ile bebek arasında güçlü ve etkili bağlanma sağlayabilmelerine ilaveten bebeğin gelecekteki psikososyal gelişimine katkıda bulunmaktadır (Coşkuner 2020).



3.Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma anne ve baba adaylarında doğum korkusu ve prenatal bağlanmanın ve prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin incelemesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kasım 2019 – Mayıs 2020 tarihleri arasında İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinin gebe polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Bölge Hastanesi gebe polikliniklerine Kasım 2019 – Mayıs 2020 tarihleri arasında başvuran anne ve baba adayları araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü: doğum korkusu prevalansı Eriksson ve ark. (2005)'nin çalışma sonuçlarında anneler için %23; babalar için %13 temel alınarak evreni bilinmeyen örneklem formülü ile hesaplanmış en az 272 anne adayını ve 174 baba adayını ile yürütülmesi planlanmıştır.

$$N = \frac{t^2 \times p \times q}{d^2}$$

Anne adayları için:

$$N = \frac{1,96^2 \times 0,23 \times 0,77}{0,05^2} = 272$$

Baba adayları için:

$$N = \frac{1,96^2 \times 0,13 \times 0,87}{0,05^2} = 173$$

Veri toplama sürecinde covid 19 pandemisinin ülkemizde de görülmesi nedeniyle örnekleme ulaşmada sorunlar oluşmuş ve araştırma 202 anne adayını ve 86 baba adayını olmak üzere toplam 288 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırmanın sonucunda

örneklemin gücü “G. Power-3.1.9.4” programı kullanılarak hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha = 0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.40 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan araştırmanın gücü 0.87 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri hem anne hem baba adayları için okuma yazma bilme, 18 yaş üzeri olma, gebeliğin ikinci veya 3.trimesterinde olma, bebek hareketlerini hissetme (prenatal bağlanmanın değerlendirilmesi amacıyla) ve gönüllü katılma olarak belirlenmiştir. Fetüste sağlık problemi olma, çoğul gebelik ve tanısı konmuş psikiyatrik rahatsızlığı olanlar araştırma dışında bırakılmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: Anne ve baba adaylarının prenatal bağlanma düzeyi

3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri Anne ve baba adaylarının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir algısı, parite/eş parite, gebelik trimester, gebeliğin planlı olma durumu, doğum korkusu puanı

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın yapılacağı hastanenin gebe polikliniklerine rutin antenatal takip için gelen ve muayene sırası bekleyen anne ve baba adaylarına araştırmanın amacı açıklanarak onamı alınmış (Ek 1) ve gönüllü olan katılımcılara anketler verilerek kendilerinin doldurmaları istenmiştir.

Araştırma verilerinin toplanmasında anne ve baba adaylarına ayrı anket formları kullanılmıştır. Anne adaylarına uygulanan anket formları anne adaylarına yönelik tanıtıcı bilgi formu (Ek 2), doğum korkusunu değerlendirmek amacıyla Visual Analog Skala(VAS) ve prenatal bağlanmayı değerlendirmek amacıyla Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği (Ek 3) olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır.

3.5.1. Anne Adaylarına Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 2): Yaş, eğitim, çalışma, gelir algısı gibi sosyodemografik; gestasyonel yaş, parite, gebeliğin planlı olması, gebelikte sorun yaşama durumu, kronik hastalık varlığı gibi gebelik özelliklerine ilişkin sağlık sorularını içermektedir.

3.5.2. VAS: Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 10 cm’lik bir çizgi şeklinde olup genellikle ağrıyı değerlendirmek için kullanılmaktadır. Gebede

doğum korkusunu ölçmek için de kullanılabilir (Rouhe ve ark., 2009). Gebelere ve eşlerine doğuma ilişkin korkuları sorulmuş ve VAS üzerinde değerlendirme yapmaları istenmiştir. VAS'ın ardından doğum korkusunun nedenleri sorulmuştur.

3.5.3. Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği (Ek 3): Annenin fetüse olan bağlanmasını ölçmek amacıyla Cranley (1981)'in geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Üstünsöz ve ark. (2010) tarafından yapılmış ve cronbach alfa katsayısı 0.82 bulunmuştur. Beşli likert tipindeki, 24 maddelik ölçekten en az 24, en fazla 120 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçekte 22. madde ters kodlanmaktadır. Bu araştırmada cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.80 bulunmuştur.

Baba adaylarına uygulanan anket formu baba adaylarına yönelik tanıtıcı bilgi formu (Ek 4), doğum korkusunu değerlendirmek amacıyla Visual analog skala(VAS) ve prenatal bağlanmayı değerlendirmek amacıyla Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği (Ek 5) olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır.

3.5.4. Baba Adaylarına Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 4): Yaş, eğitim, çalışma gelir algısı, gestasyonel yaş, eşinin parite durumu, gebeliğin planlı olup olmadığına yönelik soruları içermektedir.

3.5.5. Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği (Ek 5): Babanın fetüse olan bağlanmasını ölçmek amacıyla Weaver ve Cranley (1983)'in geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Üstünsöz ve ark.(2010) tarafından yapılmış ve cronbach alfa katsayısı 0.86 bulunmuştur. Beşli likert tipindeki, 24 maddelik ölçekten en az 24, en fazla 120 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçekte 22. madde ters kodlanmaktadır. Bu araştırmada cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan anne ve baba adaylarının tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesi için tanımlayıcı analizler kullanılmıştır. Bağlanma ölçeği normal dağılım gösterdiği için (Kolmogorov smirnov testi $p < 0.05$) değişkenler arasındaki ilişkiler Bağımsız Örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. VAS puanları normal dağılım göstermediği için (Kolmogorov smirnov testi $p > 0.05$) anne ve babaların korku puanları arasında fark olup olmadığı non parametrik testlerden Mann Whitney U testi

ile değerlendirilmiştir. Anne ve baba adaylarında prenatal bağlanmaya etki eden bağımsız değişkenlerin belirlenmesi için basit doğrusal ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Süre ve Olanaklar

Ekim-Kasım 2019 tarihinde etik kurul onayı ve kurum izni alınan tez çalışmasının Aralık 2020-Mayıs 2020 tarihleri arasında verileri toplanmıştır. Covid 19 pandemisi nedeniyle Mayıs- Ekim 2020 ayları arasında kayıt dondurularak teze ara verilmiştir. Ekim 2021-Ekim 2022 tarihlerinde veriler analiz edilerek tez raporu yazılmıştır.

İşlerin adı, tanımı	Ekim - Kasım 2019	Aralık 2019- Mayıs 2020	Mayıs- Eylül 2020	Ekim 2020- Ekim 2021	Ocak 2022
Etik kurul ve kurum onayının alınması					
Verilerin toplanması					
Pandemi nedeniyle kayıt dondurma					
Verilerin analizi ve raporlaştırılması					
Tezin sunumu					

Şekil 1. Araştırma Zaman Çizelgesi

3.8. Etik Açıklamalar

Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Ölçeklerinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan ölçeğin bu araştırmada kullanılabilmesi için gerekli izin e-mail yoluyla alınmıştır (EK 6). Araştırmanın etik uygunluğu için Etik Kurul onayı alınmıştır (EK 7). Verilerin toplanabilmesi için Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınmıştır (EK 8). Anne ve baba adaylarına anket formuna geçmeden önce, bilgilendirilmiş onam formu ile gönüllü olanların onamı alınmıştır (EK 1).

4. Bulgular

4.1. Anne ve Baba Adaylarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde 202 anne adayı ve 86 baba adayının tanıtıcı özellikleri Tablo 1' de sunulmuştur.

Tablo 1. Anne ve Baba Adaylarının Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Anne Adayı		Baba Adayı	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaş (X±SS)	28.98±5.73		33.52±5.00	
	Min-Max:18-43		Min-Max: 22-46	
Eğitim düzeyi				
İlkokul/ortaokul	63	31.2	20	23.3
Lise	69	34.2	31	36.0
Üniversite	70	34.6	35	40.7
Çalışma durumu				
Çalışan	74	36.6	85	98.8
Çalışmayan	128	63.4	1	1.2
Gelir algısı				
Yeterli	64	31.7	25	29.1
Kısmen Yeterli	126	62.4	50	58.1
Yetersiz	12	5.9	11	12.8
Parite/eş parite				
Nullipar	85	42.1	37	43.0
Multipar	117	57.9	49	57.0
Gebelik haftası (X±SS)	33.24±5.29		30.73±6.46	
	Min-Max:20-41		Min-Max:20-41	
Gebeliğin planlı olma durumu				
Evet	169	83.7	75	87.2
Hayır	33	16.3	11	12.8

Araştırmaya alınan anne adaylarının yaş ortalaması 28.98 ± 5.73 , baba adaylarının ise 33.52 ± 5.00 olarak saptanmış olup, anne adaylarının % 34.6'sı, baba adaylarının %40.7'si üniversite mezunudur. Anne adaylarının %63.4'ü, baba adaylarının %1.2'si herhangi bir işte çalışmamakta ve çoğunluğu gelir durumunu kısmen yeterli olarak (anne adayları % 62.4, baba adayları %58.1) algılamaktadırlar. Anne adaylarının %42.1'inin, baba adaylarının %43'ünün ilk gebelik deneyimidir. Anne adaylarının gebelik haftası ortalaması 33.24 ± 5.29 iken baba adaylarının eşlerinin 30.73 ± 6.46 olup, çoğunluğunun gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

4.2. Anne Adaylarının Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde 202 anne adayının gebelikte sağlık sorunu yaşama ve kronik hastalık bulguları sunulmuştur.

Tablo 2. Anne Adaylarının Sağlık Durumları

	Sayı	Yüzde
Kronik hastalık varlığı		
Evet	11	5.4
Hayır	191	94.6
Kronik hastalık tipi (n:11)		
Kalp hastalığı	2	18.2
Anemi	2	18.2
Hipertansiyon	2	18.2
Böbrek hastalığı	2	18.2
Diyabet	3	27.2
Gebelikte sağlık sorunu yaşama		
Evet	75	37.1
Hayır	127	62.9
Yaşanan sorun(n:75)*		
Bulantı/kusma	31	41.3
Kanama	25	33.3
Erken doğum tehdidi	16	21.4
Enfeksiyon	11	14.6
Yüksek tansiyon	7	9.4

*Birden fazla şık işaretlenmiştir

Araştırmaya alınan anne adaylarının % 5.4'ünde kronik hastalığı olduğu, %37.1'inin gebelikte sağlık sorunu yaşadığı, en çok bulantı /kusma (41.3) ve kanama şikayeti (33.3) yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2).

4.3. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korku Puanlarına Ait VAS Bulguları

Bu bölümde 202 anne ve 86 baba adayının doğum korkularına ilişkin VAS puanları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korku Puanları

	VAS		İstatistik	
	X±SS	Min-Maks	Z*	p
Anne adayı	5.13±3.17	0-10		
Baba adayı	5.01±2.83	0-10	-.110	0.912

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, *Mann Whitney U testi, p<0.05

Anne adaylarının doğum korkusu VAS puan ortalamaları 5.13±3.17, baba adaylarının 5.01±2.83 saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Tablo 3).

4.4. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korkularının Nedenlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde 202 anne ve 86 baba adayının doğum korkularının nedenlerine ilişkin bulgular Tablo 4 ve Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 4. Anne Adaylarının Doğum Korkularının Nedenleri

Nedenler*	Sayı	Yüzde
Ağrı çekmek	104	51.4
Bebeğime bir şey olmasından	96	47.6
Enfeksiyon geçirmekten	55	27.2
Sağlık personelinin davranışları	45	22.2
Uygulanacak tıbbi girişimlerden	32	15.8
Doğumda yalnız kalmak	31	15.3
Kendime bir şey olmasından	27	13.4
Kanamamanın fazla olması	27	13.4
Mahremiyeti kaybetmek	13	6.4

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Anne adayları yaşadıkları doğum korkusunun nedenlerini en çok doğumda ağrı çekmek (%51.4), bebeğinin sağlığına bir şey olması (%47.6) ve doğumda enfeksiyon kapmak olarak (%27.2) belirtmişlerdir(Tablo 4).

Tablo 5. Baba Adaylarının Doğum Korkularının Nedenleri

Nedenler*	Sayı	Yüzde
Eşimin ağrı çekmesinden	42	48.8
Eşime bir şey olmasından	42	48,8
Bebeğime bir şey olmasından	24	27.9
Uygulanacak tıbbi girişimlerden	17	19.8
Eşimin enfeksiyon geçirmesinden	17	19.8
Sağlık personelinin davranışları	10	11.6
Eşimin kanamamanın fazla olmasından	9	10.5

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Baba adaylarının en sık doğum korkusu nedenleri doğumda eşinin ağrı çekmesi (%48.8), eşinin sağlığına (%48.8) ve bebeğin sağlığına (%27.9) bir şey olmasından korktukları saptanmıştır (Tablo 5).

4.5. Anne ve Baba Adaylarının Prenatal Bağlanma Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde 202 anne ve 86 bebek bekleyen baba adayının prenatal fetal bağlanma puanlarına ilişkin bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Anne ve Baba Adaylarının Prenatal Bağlanma Puanları

	Prenatal Bağlanma		İstatistik	
	X±SS	Min-Maks	t*	p
Anne adayı	96.68±10.23	68-118	2.685	0.008
Baba adayı	92.89±12.48	59-116		

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, *Bağımsız Örneklem T Testi, p<0.05

Anne adaylarının fetal bağlanma puan ortalamaları 96.68±10.23, baba adaylarının 92.89±12.48 olduğu saptanmış olup, annelerin bağlanma puanları istatistiksel anlamda daha yüksek saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 6).

4.6. Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Bu bölümde 202 anne ve 86 bebek bekleyen baba adayının doğum korkusu ile prenatal fetal bağlanma puanları arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki

	Prenatal Bağlanma		
	n	r*	p
Doğum korkusu(anne adayı)	202	.086	.224
Doğum korkusu(baba adayı)	86	-.066	.546

*Pearson Korelasyon Katsayısı

Anne ve baba adaylarının VAS doğum korkusu puanı ile prenatal fetal bağlanma puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p<0.05) (Tablo 7).

4.7. Anne ve Baba Adaylarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde anne ve baba adaylarının tanıtıcı özelliklerine göre prenatal fetal bağlanma puanlarına ilişkin bulgular Tablo 7 ve Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Anne Adaylarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Puanları

Değişkenler	Sayı	X±SS	İstatistik	
			t/z	p
Yaş grubu				
30 yaş altı	110	97.09±9.99	.618*	.537
30 yaş ve üstü	92	96.16±10.55		
Eğitim düzeyi				
İlkokul/ortaokul ^a	63	93.06±9.94	6.611**	.002
Lise ^b	69	99.23±9.07		a-c
Üniversite ^c	70	97.42±10.78		a-b
Çalışma durumu				
Çalışan	128	95.96±9.93	-1.307*	.193
Çalışmayan	74	97.91±10.69		
Gelir algısı				
Yeterli	64	98.51±10.30	1.524**	.220
Kısmen Yeterli	126	95.78±10.21		
Yetersiz	12	96.33±9.65		
Parite				
Nullipar	86	99.87±8.84	.170*	.001
Multipar	116	94.31±10.58		
Trimester				
2.trimester	31	94.70±10.08	-1.168*	.244
3.trimester	171	97.04±10.25		
Planlı gebelik				
Evet	169	97.60±10.20	2.966*	.003
Hayır	33	91.93±9.18		

*Bağımsız Örneklem T Testi,** Tek Yönlü Varyans Analizi

Anne adaylarının eğitim düzeyi, parite, ve gebeliğin planlı olma durumu ile fetal bağlanma arasında ilişki saptanmıştır. İlkokul/ortaokul düzeyinde eğitime sahip, multipar ve plansız gebeliği olanların fetal bağlanma puanları daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer faktörler ile bağlanma puanları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Baba Adaylarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Puanları

Değişkenler	Sayı	X±SS	İstatistik	
			t/z	p
Yaş grubu				
33 yaş altı	42	94.11±12.90	.887*	.378
33 yaş ve üstü	44	91.72±12.11		
Eğitim düzeyi				
İlkokul/ortaokul ^a	20	92.10±12.74	.570**	.568
Lise ^b	31	94.80±12.27		
Üniversite ^c	35	91.65±12.69		
Gelir algısı				
Yeterli ^a	25	97.32±11.50	3.862**	.025
Kısmen Yeterli ^b	50	92.34±11.87		a-c
Yetersiz ^c	11	85.36±14.28		
Eş parite				
Nullipar	38	94.05±10.68	.763*	.448
Multipar	48	91.97±13.79		
Trimester				
2.trimester	21	93.09±13.36	.069*	
3.trimester	64	92.87±12.39		
Planlı gebelik				
Evet	75	93.69±12.26	1.560*	.122
Hayır	11	87.45±13.20		

* Bağımsız Örneklem T Testi, **Tek Yönlü Varyans Analizi,

Baba adaylarının gelir algısı ile fetal bağlanma arasında ilişki saptanmıştır. Gelir algısı yetersiz olan babaların bağlanma puanları daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer faktörler ile bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 9).

4.8. Anne ve Baba Adaylarında Prenatal Bağlanmayla İlişkili Faktörlere Ait Regresyon Modeli Bulguları

Bu bölümde 202 anne ve 86 baba adaylarında prenatal bağlanmayla ilişkili faktörlere ait regresyon modeli bulguları Tablo 10 ve Tablo 11’de sunulmuştur.

Table 10. Anne Adaylarında Prenatal Bağlanmayla İlişkili Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli

Değişkenler	B	SE	β	VIF	t	p
Sabit	89.586	2.337			38.330	.000
Eğitim düzeyi (ilkokul/ortaokul)	1.014	.907	.080	1.137	1.118	.265
Parite(nullipar)	4.210	1.534	.204	1.211	2.743	.007
Gebeliğin planlı olması	3.876	1.939	.140	1.081	1.999	.047

$R^2:0.084$, F: 7.112, Durbin-Watson: 0.248, $p<0.001$

Çoklu doğrusal regresyon analizine Bağımsız Örneklem t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi ile anlamlı fark yaratan potansiyel faktörler dahil edilmiştir. Eğitim düzeyi, parite ve gebeliğin planlı olma durumunun varyansa anlamlı katkısının olduğu görülmektedir (F: 7.112, $p<0.05$). Regresyon modeli etki gücü enter methodu ile hesaplanmış ve değişkenlerin prenatal bağlanmayı etki değeri %8.4 olarak hesaplanmıştır ($R^2:0.084$). Parite ve gebeliğin planlı olma durumu prenatal bağlanmaya anlamlı etki etmektedir ($p<0.05$). Nullipar ve gebeliği planlı olan gebeler yüksek prenatal bağlanma puanlarına sahiptir (Tablo 10).

Table 11. Baba Adaylarında Prenatal Bağlanmayla İlişkili Faktörlerin Basit Doğrusal Regresyon Modeli

Değişkenler	B	SE	β	VIF	t	p
Sabit	80.487	4.663			17.261	0.000
Gelir Durumu	5.737	2.071	.289	1.000	2.770	.007

R²:0.073, F: 7.675, Durbin-Watson: 0.226, p<0.001

Basit doğrusal regresyon analizine Bağımsız Örneklem t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi ile anlamlı fark yaratan potansiyel faktörler dahil edilmiştir. Bu kapsamda gelir düzeyinin bağımsız değişken olarak varyansa anlamlı katkısının olduğu görülmektedir (F: 7.675, p<0.05). Gelir düzeyinin prenatal bağlanmaya etki değeri %7.3 olarak hesaplanmıştır (R²:0.073). Gelir düzeyi algısı yükseldikçe prenatal bağlanma puanları artmaktadır (Tablo 11).

5. Tartışma

Anne ve baba adaylarında doğum korkusu ve prenatal bağlanmanın incelendiği bu çalışmaya ait bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korku Puanlarının Tartışılması

Araştırmada anne adaylarının doğum korkusu VAS puan ortalamaları 5.13 ± 3.17 , baba adaylarının 5.01 ± 2.83 saptanmış olup, puanlar birbirine yakın olarak, orta düzeyde değerlendirilmiştir. Literatürde anne ve baba adaylarının doğum korkuları incelendiğinde; Erkaya ve ark.(2017)'nin 184 gebe katılımcıyla yaptığı çalışmada anne adaylarında doğum korkusu %12.5 düşük, %38.6 orta ve %48.9 şiddetli düzeyde saptanmıştır. Malawi' de Khwepeya ve ark. (2018)'nin çalışmasında gebelerin %41'i, Toohill ve ark.(2014)'nin geniş örneklemlili çalışmasında Avusturalyalı gebelerin %43.8'i orta seviyede korku yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Doğum korkusunun değerlendirildiği, örnekleme babaların da alındığı çalışmalar incelendiğinde İsveç'te 410 anne ve 329 baba adayları ile yapılan bir çalışmada anne adaylarının % 23'ünün, baba adaylarının ise % 13'ünün doğum korkusu yaşadığı, bulunmuştur. (Eriksson ve ark., 2005). Ülkemizde 282 gebe ve eşleri de olmak üzere toplam 564 kişi ile doğum korkusunun değerlendirildiği çalışmasında gebelerin % 82.6'sının, eşlerinin ise % 54.3'ünün doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur(Serçekuş ve ark., 2020).

Literatürde anne ve baba adaylarının doğum korku puanlarının birlikte incelendiği çalışmalarda anne adaylarının puanı daha yüksek saptanmıştır. Yaptığımız çalışmada ise her ne kadar anenlerin VAS puan ortalaması babalardan daha yüksek olsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sebeple bu çalışmada anne ve baba adaylarının benzer düzeyde korku yaşadığı söylenebilir. Araştırmadaki bu bulgu ülkemizdeki baba adaylarının da anneler kadar doğuma ilişkin korku yaşayabileceğini göstermektedir. Bunun sebebi olarak araştırmadaki baba adaylarının antenatal takiplerde eşlerine eşlik etmeleri, gebelik ve doğum sürecine daha aktif katılmaları olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yüksek doğum korkusuna sahip anne adaylarının eşlerinin de korkusunu artırabileceği düşünülebilir.

5.2. Anne ve Baba Adaylarının Doğum Korku Nedenlerinin Tartışılması

Yaptığımız çalışmada anne adayları en sık doğum ağrısı ve bebeğinin sağlığına ilişkin korku yaşarken, baba adayları eşlerinin ağrı çekmesi ve eşlerinin sağlığına bir şey

olmasından korkmuşlardır. Doğum korkusu nedenleri kapsamında yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; 8000 anne adayını ile yapılan bir çalışmada hiç doğum yapmamış kadınların %42'sinin doğum ağrısı korkusundan endişe ettiği (Geissbuehler ve ark., 2002), ileri seviye doğum korkusu yaşayan 100 anne adayını ile yapılan başka bir çalışmada (Sjögren 1997) hiç doğum yapmamış kadınların %47'sinin doğum ağrısının üstesinden gelememe korkusu yaşadığı yaşıadıkları bulunmuştur.

Finlandiya'da ikinci gebeliğini sezeryan yapmak isteyen gebelerin %15'i doğum ağrısından çekindiği için sezeryan istediğini (Saisto ve ark., 1999), benzer şekilde Lübnan'da kadınlar doğum ağrısı çekmekten korktukları için sezeryan ile doğum yapmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Kabakian-Khasholian 2013). Ülkemizde yapılan çalışmalarda anne adaylarının yaşayacağı doğum ağrısının doğum korkusuna neden olduğu (Sercekuş ve ark., 2009), anne adaylarının yaklaşık yarısının sezeryanı tercih etmelerinin nedeni olarak doğum ağrısını sundukları görülmüştür (Dursun ve ark., 2011).

Doğum ağrısı fizyolojik periyodun bir parçasıdır ve doğum korkusu ile en fazla ilişkilendirilen durumdur (Shakeri, 2014). Bu doğrultuda çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Farklı toplumlarda ve kültürlerde olsalar da kadınların başlıca doğum korkusu nedenleri doğumda yaşanacak ağrıdan kaynaklıdır. Ayrıca literatürde doğum korkusunun diğer farklı nedenleri doğumu yaptıracak olan sağlık personellerine güvenmeme, kendisinin ve bebeğin doğumda yaralanmasını ve öleceğini düşünme, doğum esnasında yırtılma ve epizyotomi açılması yaşanabileceğinin düşüncesi gibi nedenler belirtilmiştir (Şahin ve ark., 2019).

Anne adaylarının doğum korkusu nedenlerinin en başında genel olarak doğum ağrısı gelmektedir. Yaptığımız çalışmada literatüre uyumlu olarak anne adaylarının doğum ağrısı nedeni olarak ilk başta doğum korkusu gelmektedir. Her ne kadar doğum ağrısı en yaygın korku nedeni olsa da, anne adaylarının diğer bir doğum korkusu nedeni bebeklerinin sağlığına bir şey olmasıdır. Bu açıdan da literatürle benzerlik göstermektedir.

Literatürde babalar arasında en çok ifade edilen korkular bebeğin sağlığı ve yaşamı kapsamında dile getirilen korkudur (Eriksson ve ark., 2007; Etheridge ve ark., 2017; Kannenberg ve ark., 2016; Shibli-Kometiani ve ark., 2012). Hatta bu korkular özellikle çocuğun anomalili, hasta veya engelli doğacağı korkusudur. Bebekte malformasyon korkusu yükseköğrenim düzeyine sahip baba adayları arasında daha fazla kaygı uyandıran durum olarak bulunmuştur (Erikson ve ark., 2005). Çalışmaların çoğunda

bebeklerin ölü doğabileceği veya doğumda ölebileceği korkusu yaşadıkları da belirtilmiştir (Eriksson ve ark., 2006; Etheridge ve ark., 2017; Shibli-Kometiani ve ark., 2012). Ayrıca partnerlerinin de sağlığı için endişe duyduklarını dile getirmişlerdir (Eriksson ve ark., 2007; Greer ve ark., 2014; Hildingsson ve ark., 2014; Shibli-Kometiani ve ark., 2012). Greer ve ark.(2014) tarafından yapılan çalışmada baba adaylarının %42'sinin bebeklerinin normal yolla doğmak için çok büyük olduğundan partnerlerinin yaşayabileceği doğum acısıyla baş edemeyeceklerinin korkusunu yaşadıkları bildirilmiştir. Ayrıca partnerlerinin doğumda, partnerin doğum sonrası ruh sağlığının travmatik bir doğumdan olumsuz etkilenmesi endişesi, doğumun uzun sürebileceği, epizyotomi, müdahale korkusu da diğer korku nedenlerindedir (Eriksson ve ark., 2006; Greer ve ark., 2014; Chalmers ve ark., 1996).

Literatürde baba adaylarının doğum korkusu nedeni olarak genellikle en başta bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler gelmektedir. Yaptığımız çalışmada ise baba adaylarının öncelikli olarak eşlerinin doğum ağrısı çekecekleri ve doğum eylemi sebebiyle eşlerinin sağlığından endişe ettikleri için korktukları sonucuna varılmıştır.

5.3. Anne ve Baba Adaylarının Bağlanma Puanlarının Tartışılması

Araştırmamızda anne adaylarının prenatal bağlanma toplam puan ortalamaları 96.68 ± 10.23 , baba adaylarının 92.89 ± 12.48 saptanmıştır. Literatürde aynı ölçekle gebelerle yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde puanların birbirine yakın olduğu görülmektedir (Hadian ve ark., 2021; Kaur ve ark., 2017; Zahrani ve ark., 2020). Bununla birlikte Kaur ve ark. (2017) babalarda bağlanma puanını daha düşük (80.62 ± 15.49) saptamıştır.

Çalışmamızda annelerin bağlanma puanı babalardan anlamlı oranda yüksek saptanmıştır. Literatür kapsamında ülkemizde ilk prenatal bağlanma çalışmasında Üstünsöz ve ark. (2010) da aynı ölçeği kullandığı çalışmada annelerin bağlanma puanının anlamlı oranda yüksek olduğunu saptamıştır. Demirhan (2019) yüksek lisans tez çalışmasında benzer şekilde annelerin bağlanma puanının anlamlı oranda yüksek olduğunu, Kaur ve ark. (2017) da maternal bağlanmanın anlamlı düzeyde paternal bağlanmadan yüksek olduğunu saptamıştır. Literatürde incelenen çalışmalarda gebelik döneminde annelerin prenatal bağlanma puanlarının, babaların prenatal bağlanma puanlarından fazla olduğu yani anne adaylarının baba adaylarından daha fazla bekledikleri bebeklerine bağlandığı görülmektedir. Yaptığımız çalışma da literatürle

benzer sonuca sahiptir. Anne adaylarının bebek hareketlerini her an hissetmeleri, yaşadıkları gebelik semptomları fetüsü daha çok düşünmelerine neden olabilir.

5.4. Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Literatürde gebelikte yaşanabilecek korku ile prenatal bağlan arasında ilişki olabileceği belirtilmiştir. Örneğin Kaya (2020) ile Garthus-Niegel ve ark.(2011) Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği (A versiyonu) ve Prenatal Bağlanma envanterini kullanmış ve doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulmuştur. Gürol ve ark. (2020) ise yine aynı ölçeklerle doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında çok zayıf düzeyde ancak pozitif ilişki olduğunu saptmıştır. Bu çalışmada anne ve baba adaylarının doğum korkuları ile prenatal bağlanma puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu farklılığın kullanılan ölçeklerin literatürdeki benzer çalışmalardan farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

5.5. Anne Adaylarının Bağlanma Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Araştırmada anne adaylarının eğitim düzeyi, parite ve gebeliğin planlı olma durumu ile fetüse bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu kapsamda ilkököl/ortaokul düzeyinde eğitime sahip, multipar ve plansız gebeliği olanların fetal bağlanma puanları daha düşüktür. Literatürde bağlanmayı etkileyen faktörler incelendiğinde; çalışmamızla benzer şekilde eğitim durumu, parite ve gebeliğin planlı olmasının bağlanmayı etkilediği çalışmalar bulunmaktadır. Üstünsöz ve ark. (2010)'da yaptıkları çalışmada benzer şekilde parite ile bağlanma durumunun ters orantılı olduğu bunun sebebi ise multiparların doğmuş olan çocuğa da odaklandığı için doğmamış olan fetüse bağlanmaları azalmakta olduğu değerlendirilmektedir. Yine aynı çalışmada planlı olan gebeliklerde bağlanma puanı yüksek bulunmuştur (Üstünsöz ve ark.,2010). Camarneiro ve Miranda Justo (2017)'nin çalışmasında da parite sayısı arttıkça bağlanmayı negatif yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca gebeliğin planlı olması da maternal bağlanmayı artırmaktadır. Çalışma sonuçları bu doğrultuda benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda yüksek eğitim düzeyindeki annelerin bağlanma puanının daha yüksek olması annelerin bilinçli, gebelik sürecine yönelik farkındalıklarının yüksek olmasıyla ilgili olabilir. Primiparların daha yüksek bağlanma duygusu yaşaması, ilk gebelik deneyimlerine bağlı heyecanlı olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Planlı olmayan gebeliklerde ise bağlanmanın düşük

olması anne adaylarının kendilerini gebeliğe hazırlamamış olması, kaygı ve endişelerinin yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

Literatürde yaş, ekonomik durum, gebelik haftası gibi faktörlerin prenatal bağlanmayla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Camarneiro ve Miranda Justo (2017)'nin yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi bağlanmayı pozitif yönde etkilemiştir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan annelerde ise bağlanma düzeyi yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yaş, çalışma durumu, gelir algısı, gebelik trimesteri ve doğum korkusu bağlanmayı etkilememiştir. Bunun nedeni örneklem sayısı, araştırmanın yapıldığı toplum ve kültürel yapıdan kaynaklanabilir.

5.6. Baba Adaylarının Bağlanma Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Araştırmamızda paternal fetal bağlanmayı etkileyen faktör olarak sadece gelir düzeyi etkili bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük babaların bağlanma puanları daha düşük bulunmuştur. Ustunsoz (2010)'ün çalışmasında da çalışan babaların bağlanma puanı daha yüksek saptanmıştır. Birçok toplumda olduğu gibi Türk toplumunda da babanın önemli rollerinden biri evin geçimini sağlamaktır. Ekonomik durumun iyi olması babanın kendini rahat hissetmesine sebep olabilir. Bebeğin ihtiyaçlarını rahatlıkla sağlayabileceği düşüncesiyle bağlanmayı olumlu etkilemiş olabilir. Ekonomik durumu yetersiz olanlar evin geçimine, bebeğin bakımına ve ihtiyaçlarına yönelik kaygılara yoğunlaşacağından fetüsle daha az bağ kurabilir.

Çalışmamızda yaş, eğitim düzeyi, parite, gebeliğin planlı olması ve doğum korkusunun babalarda fetal bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır. Ustunsoz (2010)'ün çalışmasında ilk gebelik deneyimi yaşayan ve genç yaşta olan babaların bağlanma puanları daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca gebeliğin planlı olması da baba bağlanma puanının yüksek olmasına sebep olmuştur (Üstünsöz ve ark., 2010). Yine Portekizli babalarla yapılan çalışmada yaş, çocuk sayısı, sosyoekonomik durum, meslek ve gebeliğin planlı olması bağlanmayı etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir (Camarneiro ve Miranda Justo, 2017). Kendi babaları ile iyi bir ilişkisi olduğunu söyleyen, 35 yaşından genç olan, ilk çocuğu olan, eşinin hamileliği planlı olan, evliliği 1-5 yıl arasında olan, üniversite mezunu olan baba adaylarının fetüse daha yüksek seviyede bağlandıkları başka bir çalışmada gözlemlenmiştir (Türkmen ve Güler, 2021). Yapılan bazı çalışmalarda ise üniversite mezunu baba adaylarının bağlanma seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (Türk Dündükcü ve Taş Aslan, 2020; Yu ve ark.,2012).

6.Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

Bebek bekleyen anne ve baba adaylarının doğum korkusunun ve prenatal bağlanmanın incelendiği bu çalışmanın sonucunda:

- ✓ Anne ve baba adaylarının doğum korkusu puanlarının birbirine yakın olduğu, annelerin en çok doğumda ağrı çekmek, bebeğinin sağlığına bir şey olması baba adaylarının ise eşinin ağrı çekmesi ve eşinin sağlığı bir şey olmasından korktuğu saptanmıştır.
- ✓ Anne adaylarının prenatal bağlanmaları baba adaylarından daha yüksek saptanmıştır.
- ✓ Annelerin eğitim düzeyi, parite ve gebeliğin planlı olmasının bağlanmayı etkilediği, babaların ise gelir düzeylerinin bağlanmayı etkilediği bulunmuştur.
- ✓ Anne ve baba adaylarının doğum korkusu ile fetal bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Çalışma sonuçlarından elde edilen verilere göre;

- Antenatal takiplere kontrole gelen ve kliniklerde yatan gebelerin ve eşlerinin doğum korkularının ve fetüse bağlanmalarının değerlendirilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin doğum korkusunun sonuçları ve azaltılmasına yönelik bilgilerinin artırılması,
- Anne ve baba adaylarının doğuma hazırlık sınıflarına katılımlarının sağlanması gibi doğum korkularının azaltılmasına yönelik girişimlerin planlanması,
- Düşük eğitim düzeyine sahip, multipar ve gebeliği planlı olmayan gebelerin ve gelir düzeyi düşük babaların fetüse bağlanma duygularının değerlendirilmesi ve artırılmasına yönelik girişimlerin planlanması,
- Baba adaylarının doğum korkularının ve fetal bağlanmalarının incelenmesine yönelik daha geniş örneklem grupları ile çalışmalar yapılarak literatüre kazandırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams, S.S., Eberhard-Gran, M., Eskild A.(2012). Fear of childbirth and duration of labour: A Study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*, 119(10), 1238-46.
- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. (1st ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>.
- Alan Dikmen, H., Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9,118-123.
- Alehagen, S. I. W., Wijma, B., & Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(1), 56-62.
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K., & Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 189(1), 148-154.
- Areskog, B., Uddenberg, N., Kjessler, B. (1981) Fear of childbirth in late pregnancy. *Gynecol Obstet Invest*,12, 262–6.
- Balkaya, N. A., Vural, G., & Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- Barone, L., Lionetti, F., & Dellagiulia, A. (2014). Maternal-fetal attachment and its correlates in a sample of Italian women: a study using the Prenatal Attachment Inventory. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 230-239.
- Benware, J.(2013). Predictors of Father- Child and Mother Child Attachment in Two Parent Families. All Graduate Theses and Dissertations, Utah State University, Utah.
- Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(8), 967-973.

- Bouchard, G. (2011). The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(3), 197-207.
- Bowlby, J. (1982), *Attachment and Loss, Attachment Behaviour, Volume I: Attachment*. 2nd Ed. New York: Basic Books; p177-264.
- Bowlby, J. (2002). *Bağlanma ve Kaybetme 1*. Pinhan yayıncılık, İstanbul.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 23(4), 201-222.
- Camarneiro, A. P. F., & de Miranda Justo, J. M. R. (2017). Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(3), 212-222.
- Cannella, B. L. (2005). Maternal–fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 60-68.
- Chalmers, B., & Meyer, D. (1996). What men say about pregnancy, birth and parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 17(1), 47-52.
- Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., & Demirci, N. (2020). Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 132-140.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281–284.
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.
- Çınar, N., Yalınzoğlu Çaka, S., Topal, S., & Uslu Yuvacı, H. (2021). Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1-8.
- Çiçek, Ö., Mete S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Demirhan, M. (2019). *Prenatal Dönemde Çiftlerin Maternal ve Paternal Fetal Bağlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Demšar, K. Svetina, M. Verdenik, I. Tul, N. Blickstein, I. & Velikonja, V. G. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine*, 46(2), 151-154.

- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99-111.
- Dönmez, S., Yeniél, Ö. A., & Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Dursun, P., Yanik, F. B., Zeyneloğlu, H. B., Baser, E., Kuscu, E., & Ayhan, A. (2011). Why women request cesarean section without medical indication? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24(9), 1133-1137.
- Duyan, V. Kapısız, S. G. & Yakut, H. İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1609-1614.
- Ekström, A. Arvidsson, K., Falkenström, M., & Thorstensson, S. (2013). Fathers' feelings and experiences during pregnancy and childbirth: A qualitative study. *Journal of Nursing & Care*, 2(2).
- Ergöl, Ş., Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26-34.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: a population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(1), 63-72.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2006). Content of childbirth-related fear in Swedish women and men—analysis of an open-ended question. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2), 112-118.
- Eriksson, C., Salander, P., & Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Journal of Men's Health and Gender*, 4(4), 409-418.
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalık, K. Y. (2017). Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1045-1052.
- Eswi, A., & Khalil, A. (2012). Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*, 18(4), 462-471.

- Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-15.
- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs*, 2009, 18, 667–77.
- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3-9.
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., & Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26(4), 394-400.
- Ferguson, S., Davis, D., & Browne, J. (2013). Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and Birth*, 26(1), e5-e8.
- Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865-870.
- Garthus-Niegel, S., Størksen, H.T., Torgersen, L., Von Soest, T., Eberhard-Gran, M.(2011). The WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire-A Factor Analytic Study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 32, 160-3.
- Geissbuehler, V., Eberhard, J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(4), 229-235.
- Greer, J., Lazenbatt, A., Dunne A. (2014). 'Fear of childbirth'and ways of coping for pregnant women and their partners during the birthing process: a salutogenic analysis. *Evidence Based Midwifery*, 12(3), 1-12.
- Güleç Şatır, D., Kavlak O., Sevil, Ü.(2014). Ebeveynlerin Doğum Sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1)54-59.
- Gürol, A., Ejder Apay, S., Sönmez, T.(2020). Effects of the labour fear on the prenatal attachment and determination of the affecting factors. *Arc Health Sci Res*, 7(2), 137-45.

- Hadian, T., Moosavi, S., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. (2021). Relationship of health practices with depression and maternal-fetal attachment in adolescent pregnant women: A prospective study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 465-471.
- Hall, W. A., Hauck, Y. L., Carty, E. M., Hutton, E. K., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 567-576.
- Hanson, S., Hunter, L. P., Bormann, J. R., & Sobo, E. J. (2009). Paternal fears of childbirth: a literature review. *The Journal of perinatal education*, 18(4), 12-20.
- Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2014). Childbirth fear in expectant fathers: findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*, 30(2), 242-247.
- Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A., & Haines, H. (2018). Exploring the Fear of Birth Scale in a mixed population of women of childbearing age—a Swedish pilot study. *Women and Birth*, 31(5), 407-413.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).
- Hofberg, K., Brockington, I. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. A series of 6 cases. *Br J Psychiatry*, 176, 83-5.
- Hofberg, K., Ward M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J*, 79, 505–10.
- Hofberg, K., & Brockington, I. (2002). Tokophobia: a morbid dread of childbirth. *European Psychiatry*, 17(S1), 153s-153s.
- Howard, K. S. (2010). Paternal attachment, parenting beliefs and children's attachment. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 157-171.
- Ip, W. Y., Tang, C. S., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2125-2135.
- Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I., & Hildingsson, I. (2012). Childbirth—an Emotionally Demanding Experience for Fathers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 11-20.
- Johnson, A. R., Kumar G, M., Jacob, R., Jessie, M. A., Mary, F., Agrawal, T., & Raman, V. (2019). Fear of childbirth among pregnant women availing

- antenatal services in a maternity hospital in rural Karnataka. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(4), 318-322.
- Kabakian-Khasholian, T. (2013). 'My pain was stronger than my happiness': Experiences of caesarean births from Lebanon. *Midwifery*, 29(11), 1251-1256.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(3), 210-218.
- Kannenbergh, K., Weichert, J., Rody, A., & Banz-Jansen, C. (2016). Treatment-associated anxiety among pregnant women and their partners: what is the influence of sex, parity, age and education?. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 76(07), 809-813.
- Kaur, S., & Sagar, N. (2017). Comparative study to assess the maternal and paternal fetal attachment among the expectant mothers and fathers. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(7), 3134-3138.
- Kavlak, O., Şirin, A. (2009). The Turkish version of maternal attachment inventory. *Journal of Human Sciences*, 6(1), 188-202.
- Kaya, A. (2020). Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Khwepeya, M., Lee, G. T., Chen, S. R., & Kuo, S. Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-10.
- Kırman, A., & Doğan, Ö.(2017). Anne-Baba Çocuk İlişkileri: Bir Meta-Sentez Çalışması. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 8-49.
- Kitapçioğlu, G., Yanıkerem, E., Sevil Ü., Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; Bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47-54.
- Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A. K., & Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 340-350.
- Koptur, A., Emül, T. G.(2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: Maternal ve paternal bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 138-152.

- Li, H. T., Lin, K. C., Chang, S. C., Kao, C. H., Liu, C. Y., & Kuo, S. C. (2009). A birth education program for expectant fathers in Taiwan: effects on their anxiety. *Birth*, 36(4), 289-296.
- Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E. L., & Bidens Study Group. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99-106.
- Mazúchová, L., Škodová, Z., Kelčíková, S., & Rabárová, A. (2017). Factors associated with childbirth-related fear among Slovak women. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(4), 742-748.
- Mkhwanazi, N. (2010). Understanding teenage pregnancy in a post-apartheid South African township. *Culture, Health & Sexuality*, 12(4), 347-358.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., ... & Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 31(2), 117-123.
- Nerum, H., Halvorsen, L., Sørli, T., Øian, P. (2006). Maternal request for cesarean section due to fear of birth: Can it be changed through crisis-oriented counseling? *Birth*, 33(3), 221-28.
- Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E.L. (2009) Women's fear of childbirth and preference for cesarean section –a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 88(7), 807-13.
- Nordeng, H., Hansen, C., Garthus-Niegel, S., Eberhard-Gran, M. (2012). Fear of childbirth, mental health, and medication use during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, 15(3), 203-9.
- Onchonga, D., Keraka, M., MoghaddamHosseini, V., & Várnagy, Á. (2021). Does institutional maternity services contribute to the fear of childbirth? A focus group interview study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 30, 100669.
- Otley, H. (2011). Fear of childbirth: Understanding the causes, impact and treatment. *British Journal of Midwifery*, 19(4), 215-220.
- Price, D.D., McGrath, P.A., Rafii, A. et al. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17(1): 45-46.
- Rholes, W.S., Simpson, J.A., Blakely, B.S., Lanigan, L., Allen, E.A. (1997). Adult attachment styles, the desire to have children, and working models of parenthood. *J Pers*, 65(2), 357- 85.

- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2020). Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 26-44.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(1), 67-73.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women—randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(1), 75-84.
- Saisto, T., Ylikorkala, O., & Halmesmäki, E. (1999). Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*, 94(5), 679-682.
- Saisto, T., & Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.
- Saisto, T., Kaaja, R., Ylikorkala, O., & Halmesmäki, E. (2001). Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor. *Pain*, 93(2).
- Salomonsson, B., Gullberg, M. T., Alehagen, S., & Wijma, K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(3), 116-121.
- Sauls, D. J. (2002). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(6), 733-741.
- Schytt, E., & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30(1), 82-88.
- Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162.
- Serçekuş, P., Vardar, O., & Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, 100501.
- Shakeri, M. (2014). Effect of physiologic labor on pain intensity during active phase of labor. *Researcher*, 6(6), 10-13.
- Shibli-Kometiani, M., & Brown, A. M. (2012). Fathers' experiences accompanying labour and birth. *British Journal of Midwifery*, 20(5), 339-344.

- Shieh, C., Kravitz, M., & Wang, H. H. (2001). What do we know about maternal-fetal attachment?. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 17(9), 448-454.
- Sjögren, B. (1997). Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 18(4), 266-272.
- Sleutel, M. R. (2003). Intrapartum nursing: Integrating Rubin's framework with social support theory. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(1), 76-82.
- Spice, K., Jones, S.L, Hadjistavropoulos, H.D., Kowalyk, K., Stewart, S.H. (2009). Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*,30(3), 168-74.
- Stoll, K.H., Hall, W. (2012). Childbirth education and obstetric interventions among low-risk canadian women: Is there a connection? *The Journal of Perinatal Education*, 21(4), 229-37.
- Şahin, N, Dinç, H, Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Şahin, S., Güler, D. S., Özdemir, K., & Ünsal, A. (2019). Gebelerde doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 5-14.
- Şen, A., Tokat M. A. (2015). The effect of fear experienced during vaginal birth on lactation, the baby's sucking behavior and first breastfeeding. 2nd European Congress on Intrapartum Care Kongre Kitabı. Portekiz. 21-23 Mayıs, 13.
- Tafazoli, M., Montakhabasadi, M., Aminyazdi, S. A., & Shakeri, M. T. (2014). Relationship between prenatal attachment and duration of exclusive breast feeding in primiparous women. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 12(6), 125.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2014). Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1-10.
- Türk Düdükçü, F., & Taş Aslan, F. (2020). Paternal-infant attachment and determination of factors affecting attachment. *Archives of Health Science and Research*, 7(1), 43-49.
- Türkmen, H., & Güler, S. (2021). Factors affecting intrauterine paternal-foetal attachment and the responsibility status of fathers concerning mothers and babies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-14.

- Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 54-58.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal– and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), e1-e9.
- Virit, O. Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G., & Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84-97.
- Weaver, R. H., & Cranley, M. S. (1983). An exploration of paternal-fetal attachment behavior. *Nursing Research*, 32, 68-72.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708-715.
- Yılmaz, S. D.(2013). Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,10 (3): 28-33.
- Yu MT, Wang LY, Diao GW, Ma LK. (2016). Progress in parturition fear and education intervention during pregnancy. *Chin Matern Child Hlth C*, 31(22), 4908–10.
- Yu, C. Y. Hung, C. H., Chan, T. F., Yeh, C. H., & Lai, C. Y. (2012). Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1577-1583.
- Zahrani, S. T., Rafiei, E. H., Hajian, S., Majd, H. A., & Izadi, A. (2020). The correlation between spiritual health and maternal-fetal attachment behaviors in pregnant women referring to the health centers in Qazvin, Iran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1), 84.

Ekler

EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Çalışmanın adı: Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanmanın İncelenmesi

Çalışmanın amacı: Araştırma bebek bekleyen anne ve baba adaylarında doğum korkusu ve beklediğiniz bebekle olan duygusal bağın incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Uygulama: Bu araştırmada size anket yolu ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ve gebelikle ilgili bilgiler içeren soruların yer aldığı anket formu uygulanacaktır. Ayrıca doğuma ilişkin korkunuzu değerlendirmeniz için sayısal bir ölçek ve beklediğiniz bebekle ilgili duygularınızı içeren sorulardan oluşan bir anket uygulanacaktır. Bu çalışma sizin yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır.

Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı: 428 (253 anne adayı, 174 baba adayı)

Çalışmanın yararı: Araştırma sonucunun hemşirelerin gebelik takiplerinden itibaren anne ve baba adaylarında doğum korkusu ile baş etmede ve prenatal bağlanma duygusunun gelişiminde yol gösterici olacaktır.

Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar: Anket formları ve ölçeklerin uygulamasını yarım bıraktığınızda araştırmaya katılımınız sona erecektir.

Çalışmanın zararı: Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili sizde gözlenebilecek istenmeyen etki olduğu düşünülmemektedir.

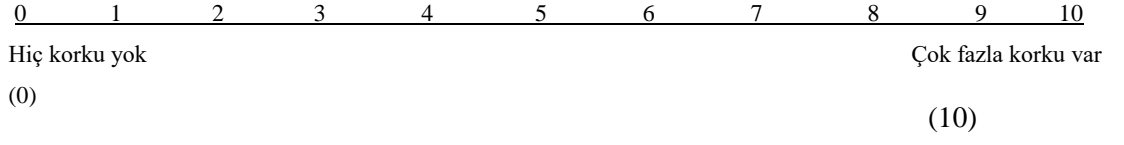
“Araştırmaya katılmak tamamen gönüllüğe esastır. Katılmak istemediğiniz takdirde size herhangi bir etkisi olmayacaktır. Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.”

EK-2: Anne Adaylarına Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - a) Okur-yazar
 - b) İlkokul
 - c)Ortaokul
 - d)Lise
 - e) Üniversite ve üstü
3. Çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
4. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Yeterli
 - b) Kısmen yeterli
 - c) Yetersiz
5. Gebelik haftanız nedir?
6. Toplam gebelik sayınız.....
7. Toplam doğum sayınız.....
8. Bu gebeliğinizi isteyerek / planlayarak mı gerçekleştirdiniz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. Gebeliğinizde sorun yaşadınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
10. Cevabınız evetse ne sorun yaşadınız?
 - a) Bulantı-Kusma
 - b) Kanama (Düşük tehdidi)
 - c) Erken doğum tehdidi
 - d) Enfeksiyon
 - e) Tansiyon yükselmesi
 - f) Diğer.....
11. Gebeliğinize etki eden kronik bir hastalığınız var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
12. Cevabınız evetse ne sorun yaşadınız?
 - a) Kalp hastalığı
 - b) Anemi
 - c) Hipertansiyon
 - d) Böbrek hastalığı
 - e) Diabet
 - f) Diğer.....

Visual Analog skala

13. Doğuma ilişkin korkunuz ne düzeydedir?



14. Doğuma ilişkin korkunuzun sebepleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Ağrı çekmekten
- 2) Mahremiyetimi kaybetmekten
- 3) Kanamamın fazla olmasından
- 4) Bebeğimin sağlığından endişe duyduğumdan
- 5) Doğumda yalnız kalmaktan
- 6) Uygulanacak tıbbi girişimlerden
- 7) Sağlık personelinin davranışlarından
- 8) Kendi sağlığımdan endişe duyduğumdan
- 9) Covid 19 enfeksiyonu geçirmekten korkuyorum
- 10) Diğer.....

EK-3: Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği

Lütfen kendinizle ve beklediğiniz bebeğinizle ilgili aşağıda yer alan ifadeleri cevaplayınız. Cevaplar yanlış ya da doğru değildir. Sizin ilk ifadeniz genellikle duygularınızı en iyi yansıtır. Her cümle için sadece bir cevap verdiğinizden emin olunuz.					
Aşağıdaki ifadeleri düşünür ya da yaparım	Kesinlikle	Evet	Kararsızım	Hayır	Kesinlikle Hayır
1.Doğmamış bebeğimle konuşurum.					
2.Gebelik boyunca çekilen sıkıntıların doğacak bebeğime degeceğine inanırım.					
3.Bebeğim tekmelediğinde karnımı izlemekten hoşlanırım.					
4.Kendimi bebeğimi emzirirken, beslerken hayal ediyorum					
5.Bebeğimin kime benzeyeceğini görmeyi sabırsızlıkla bekliyorum.					
6.Bebeğimin karnımda sıkışıp sıkışmadığını merak ediyorum.					
7.Bebeğime takma bir isimle hitap ediyorum.					
8.Kendimi bebeğimle ilgilenirken, ona bakarken hayal ediyorum.					
9.Bebeğimin hareketlerine bakarak kişiliğini neredeyse tahmin ediyorum.					
10.Kız bebek için bir isme karar verdim.					
11.Hamile olmadan önce yapmadığım şeyleri, gebeliğim süresince sağlıklı kalmak için şimdi yapıyorum.(süt içmek, dinlenmek vb.)					
12.Bebeğimin karnımdayken bizi duyup duymadığını merak ediyorum.					
13. Erkek bebek için bir isme karar verdim.					
14. Bebeğimin karnımdayken bir şeyler düşünüp düşünmediğini ve hissedip hissetmediğini merak ederim.					
15. Bebeğimin sağlıklı gelişmesini sağlamak için et ve sebze yiyorum.					
16. Bebeğim bana yemek zamanının geldiğini anlatmak için sanki tekme atıyor ve hareket ediyor.					
17. Bebeğimi hareket ettirmek için karnımı hafifçe dürtüyorum.					
18. Bebeğimi kucağıma almak için sabırsızlanıyorum.					
19.Bebeğimin neye benzeyeceğini gözümde canlandırmaya çalışıyorum.					
20.Bebeğim çok fazla tekme attığında onu sakinleştirmek için karnımı okşarım.					
21.Bebeğim hıçkırırsa bunu anlar ve hıçkırıldığını söyleyebilirim.					
22.Gebelikte vücudumun bozulduğunu düşünüyorum.					
23.Bebeğimin sağlıklı gelişmesi için zararlı alışkanlıklarımın vazgeçtim.					
24.Bebeğimi hareket ettirmek için karnımın üzerinden okşarım.					

Ek-4. Baba Adaylarına Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

a) Okur-yazar b) İlkokul c)Ortaokul d)Lise e) Üniversite ve üstü

3. Çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

4.Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a)Yeterli b) Kısmen yeterli c) Yetersiz

5. Eşinizin gebelik haftası nedir?

6. Eşinizin kaçıncı gebeliği?.....

7. Eşinizin gebeliğini isteyerek / planlayarak mı gerçekleştirdiniz?

a) Evet b) Hayır

Ek 2. Visual Analog Skala

11) Eşinizin doğumuna ilişkin korkunuz ne düzeydedir?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç korku yok Çok fazla korku var
(0) (10)

12. Eşinizin doğumuna ilişkin korkunuzun sebepleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Eşimin ağrı çekmesinden korkuyorum.

2) Eşimin sağlığına bir şey olmasından korkuyorum.

3) Eşimin kanamasının fazla olacağından korkuyorum

4) Bebeğimin sağlığına bir şey olmasından korkuyorum.

5) Eşıme doğumda uygulanacak tıbbi girişimlerden korkuyorum

6) Sağlık personelinin eşime davranışlarından korkuyorum.

7) Diğer.....

Ek-5. Paternal Fetal Bağlanma Ölçeği

Lütfen kendinizle ve beklediğiniz bebeğinizle ilgili aşağıda yer alan ifadeleri cevaplayınız. Cevaplar yanlış ya da doğru değildir. Sizin ilk ifadeniz genellikle duygularınızı en iyi yansıtır. Her cümle için sadece bir cevap verdiğinizden emin olunuz.					
Aşağıdaki ifadeleri düşünür ya da yaparım	Kesinlikle	Evet	Kararsız	Hayır	Kesinlikle Hayır
1.Doğmamış bebeğimle konuşurum.					
2.Gebelik boyunca çekilen sıkıntıların doğacak bebeğimize değiştiğine inanırım.					
3.Bebeğim tekmelediğinde eşimin karnını izlemekten hoşlanırım.					
4.Kendimi bebeğimi biberonla beslerken hayal ediyorum					
5.Bebeğimin kime benzeyeceğini görmeyi sabırsızlıkla bekliyorum.					
6.Bebeğimin anne karnında sıkışıp sıkışmadığını merak ediyorum.					
7.Bebeğime takma bir isimle hitap ediyorum.					
8.Kendimi bebeğimle ilgilenirken, ona bakarken hayal ediyorum.					
9.Bebeğimin hareketliliğine bakarak kişiliğini neredeyse tahmin ediyorum.					
10.Kız bebek için bir isme karar verdim.					
11.Daha önceden eşime yardım etmediğim birçok şeyi şu an hamile olduğu için yapıyorum.(ev işleri, alışveriş vb.)					
12.Bebeğimin anne karnında bizi duyup duymadığını merak ediyorum.					
13. Erkek bebek için bir isme karar verdim.					
14.Bebeğimin anne karnundayken bir şeyler düşünüp düşünmediğini ve hissedip hissetmediğini merak ederim.					
15. Bebeğimin sağlıklı gelişmesini sağlamak için eşimi et ve sebze yemeye teşvik ediyorum.					
16. Bebeğim annesine yemek zamanının geldiğini anlatmak için sanki tekme atıyor ve hareket ediyor.					
17. Bebeğimin hareket etmesi için eşimin karnını hafifçe dürtüyorum.					
18. Bebeğimi kucağıma almak için sabırsızlanıyorum.					
19.Bebeğimin neye benzeyeceğini gözümde canlandırmaya çalışıyorum.					
20.Bebeğim çok fazla tekme attığında onu sakinleştirmek için eşimin karnını okşarım.					
21.Bebeğim hıçkırırsa bunu anlar ve hıçkırduğunu söyleyebilirim.					
22.Gebelikle beraber eşimin vücudunun bozulduğunu düşünüyorum.					
23.Bebeğimin sağlıklı gelişmesi için eşimin zararlı alışkanlıklarını değiştirmesi için cesaretlendiriyorum.(sigara içmemesi, yorulmaması)					
24.Bebeğimi hareket ettirmek için eşimin karnının üzerinden okşarım.					

EK-6: Ölçeklerin Kullanım İzni

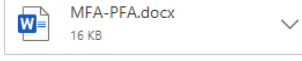
← Fwd: MFA-PFA

EK

Ebru Kiraz <...>

15.04.2019 Pzt 22:03

Kime: Siz



----- Forwarded message -----

From: **GULTEN GUVENC** <...>

Date: 15 Nis 2019 Pzt 21:4t

Subject: MFA-PFA

To:

Sevgili Ebru, ölçeği ekte gönderiyorum. Başarılar dilerim,
Doç.Dr. Gülten Güvenç

[Yanıtla](#) | [İlet](#)

EK-7: Etik Onay Belgesi

BAŞVURU BİLGİLERİ						
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanmanın İncelenmesi					
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-					
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR					
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği					
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı					
DESTEKLEYİCİ	-					
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-					
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER						
Belge Adı	Tarihi					
ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-					
BİLGİLENDİRME FORMU	-					
VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	<input type="checkbox"/>					
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
DİĞER	<input type="checkbox"/>					
Karar No: 19-10.17/B	Tarih: 16.10.2019					
<p>KARAR BİLGİLERİ</p> <p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p>						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU					
Unvan / Ad / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Orsilyesi	İlgili (*)	Kabul (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
<p>ASLI GİBİDİR E.D. TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL SEKRATERİ</p>						
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU		araştırma Başvurusu Onay Belgesi			Sayfa	1/2

EK-8: Kurum İzin Yazısı



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 42056799-619
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru
KİRAZ'ın Tez Çalışması Hk.

İZMİR ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı "Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru KİRAZ'ın hazırlamış olduğu "Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanmanın İncelenmesi" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup çalışmanın Kurumunuz'da yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Sevcan EKİZLER GÜNEY
Başkan V.

Ek:
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri
Başkanlığı İsmet Kaptan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No: 1 / KONAK

Telefon: 0232 445 24 95 Faks No: 0232 441 26 34

e-Posta: leyla.karlidag@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Sağlık Hizmetleri Birimi

Bilgi için: Leyla KARLIDAĞ

Uzman

Telefon No: (0 232) 445 24 95

Teşekkür

Yüksek lisans eğitim sürecinde bilgi, birikim ve tecrübelerini aktaran akademik anlamda gelişmeye büyük katkı sağlayan Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapan değerli bütün hocalarıma,

Bu zorlu süreçte sosyal ve akademik anlamda desteğini hiç esirgemeyip, günün her saati bir telefon kadar uzak olan, danışman kelimesinin anlamını tamamamen dolduran saygı duyduğum ve her anlamda örnek aldığım değerli Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR hocama, değerli görüşlerini sunan jüri üyeleri Prof.Dr. Oya KAVLAK ve Doç. Dr. Selma ŞEN'e,

Hayatımda her alanda destek olduğu gibi tez yazım sürecime de büyük katkı sağlayan, zorlukları her zamanki gibi elele aştığımız biricik eşim Oktay KİRAZ'a

Klinikte görev yapan çalışkan emektar, vefakar ve tanışım en iyi insanlardan biri olan Elvan POLAT'a,

Beni bu günlere getiren, zorluklarla büyüten, üzerimizde emeğini hiç esirgemeyen fedakar annem Remziye KÜÇÜK'e ve aynı zamanda meslektaşım olan kardeşim Derya Hülya KARATAŞ'a

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Servisi'nde görev yapan servis sorumlumuz Emine AKYÜZ ve tüm mesai arkadaşlarıma,

Araştırmama gönüllü katılmayı kabul eden ve anketleri doldurarak çalışmaya katkı sağlayan tüm anne ve baba adaylarına,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İzmir-2022

Ebru KİRAZ

Özgeçmiş

Ebru Kiraz 1988 yılında İzmir'de doğmuştur. İlköğretim ve lise eğitimini İzmir'de tamamladı. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan 2011 yılında mezun oldu. Mezun olduğu yıldan itibaren hastanelerin kardiyoloji, acil servis, ameliyathane birimi, yoğun bakım kliniklerinde hemşire olarak görev yaptı. Çiğli Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2018 yılından itibaren halen görev yapmaktadır.

