

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM KORKUSUNUN POSTNATAL BAĞLANMA İLE
İLİŞKİSİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

(Yüksek Lisans Tezi)

Emine ALAÇAM (YELTÜRK)

Danışman
Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

EBELİK ANABİLİM DALI

KARS 2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM KORKUSUNUN POSTNATAL BAĞLANMA İLE
İLİŞKİSİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Emine ALAÇAM (YELTÜRK)

Danışman
Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

EBELİK ANABİLİM DALI

KARS 2019

TC
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Emine ALAÇAM tarafından hazırlanmış olan **Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma ile İlişkisi ve Etkileyen Faktörler** adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy *birliği*..... ile *kabul*..... edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10/04/2019

Adı Soyadı: Emine ALAÇAM

Başkan: Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Üye: Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

Üye: Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU

İmza:

[Handwritten signatures]

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../2019 gün ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Doç. Dr. Özgür ÇELEBİ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince göstermiş olduğu ilgi, hoşgörü ve sabırla sonsuz destek veren, kişisel ve mesleki gelişimimde çok büyük katkı sağlayan, bu zorlu süreçte kıymetli bilgi, tecrübe ve yönlendirmeleriyle yanımda olan danışmanım, değerli hocam Sayın Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ' a,

Araştırma yapmama izin veren Kars İl Sağlık Müdürlüğü ve Kars Kağızman İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul edip destek veren tüm lohusalara,

Tez çalışmamda desteklerini esirgemeyen değerli meslektaşım Hacer ÜLKER'e,

Tezimin her anında ve her zaman yanımda olduğunu hissettiğim, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen sevgili eşim Alpercan ALAÇAM' a,

Bu zorlu süreçte ve hayatımın her anında yanımda olan, varlıklarıyla bana güven veren biricik aileme,

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

Emine ALAÇAM

ÖZET

Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma ile İlişkisi ve Etkileyen Faktörler

Bu araştırmanın amacı doğum korkusunun postnatal bağlanma ile ilişkisini araştırmak ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Kesitsel nitelikte olan araştırmanın evrenini Kars Kağızman Şahindere 1 ve 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezine başvuran normal spontan doğum yapmış 185 lohusa oluşturmuş olup, örneklemini Kars Kağızman Şahindere 1 ve 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezine 05.12.2017 – 28.2.2018 tarihleri arasında başvuran normal spontan doğum yapmış lohusalar oluşturmuştur. Araştırma 142 lohusa ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından lohusalarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Veriler, SPSS for Windows 24 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, normal dağılıma uygunluk testleri için Kolmogorov-smirnov testi, Shapiro-Wilk testi, uygunluk test edildikten sonra İndependet Samples T testi, One-Way Anova Tukey, Kruskal Wallis H testi, Pearson Korelasyon, bağımlı ve bağımsız değişkenlerde Bonferroni post-hoc testi kullanılmıştır. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan 86.83 ± 28.23 , Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan 9.40 ± 2.21 'dir. Ölçeğin iç güvenirlik yani iç tutarlılığını belirlemek için cronbach alfa değerine bakılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında sonuçların istatistiksel anlamlılığı $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden alınan puan arttıkça Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden alınan puanın da arttığı bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre, doğum korkusu arttıkça anne - bebek bağlanmasının azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne-Bebek bağlanması, Doğum korkusu, Ebe, Lohusa

SUMMARY

The Relationship Between Postnatal Attachment of Fear of Birth and Affecting Factors

The aim of this study was to investigate the relationship between postnatal attachment and fear of childbirth and affecting factors. The population of the cross-sectional study was composed of 185 puerperant who applied to Kars Kağızman Şahindere Family Health Center No 1 and No 2 and gave spontaneous delivery. The sample was given to Kars Kağızman Şahindere Family Health Center No 1 and No 2 between 05.12.2017 - 28.2.2018, the patients who had normal spontaneous delivery had formed puerperants. The study was carried out with 142 puerperant. The questionnaire developed by the researcher, WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire B Version and Mother - Infant Attachment Scale were used to collect the research data. Data collection tools were administered by the researcher by face-to-face interviews with puerperants. Data were analyzed with SPSS for Windows 24 program. In the analysis of the data, numbers, percentages, Kolmogorov-smirnov test for normal distribution tests, Shapiro-Wilk test, Afterness testing Samples T test, One-Way Anova Tukey, Kruskal Wallis H test, Pearson Correlation, Bonferroni in dependent and independent variables post-hoc test was used. The total average score obtained from the WIJMA Delivery Expectancy / Experience Questionnaire was 86.83 ± 28.23 , and the mean average score obtained from the Mother – Infant Attachment Scale was 9.40 ± 2.21 . In order to determine the internal reliability of the scale, internal cronbach alpha value was examined. The statistical significance of the results in the comparison of the groups was evaluated as $p < 0.05$. There was a statistically significant positive correlation between the scores of the Puerperants in the WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire and the Mother – Infant Attachment Scale ($p < 0.05$). As the score obtained from the WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire increased, the score obtained from the Mother – Infant Attachment Scale increased. According to the results of the study, it was determined that the in mother – infant attachment decreased as the fear of birth increased.

Key Words: Mother-Infant bonding, Fear of birth, Midwife, Postnatal period

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
SUMMARY.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Korku.....	4
2.1.1. Korkunun Mekanizması.....	4
2.2. Doğum Korkusu.....	7
2.2.1. Doğum Korkusunun Prevalansı.....	8
2.2.2. Doğum Korkusunun Nedenleri	9
2.2.3. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları.....	10
2.3. Bağlanma Kuramı.....	11
2.4. Anne- Bebek Bağlanması.....	12
2.4.1. Doğum Korkusu ve Anne – Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü.....	14
3. MATERYAL VE METOT.....	16
3.1 Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	16
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	17
3.5. Verilerin Toplanması.....	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.7. Değişkenler.....	19
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	19
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	19
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	20

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	29
5.1. Sonuçlar.....	32
5.2. Öneriler.....	34
6. KAYNAKLAR.....	35
7. EKLER.....	43
EK-1. Anket Formu	
EK-2. WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu	
EK-3. Anne – Bebek Bağlanma Ölçeği	
EK-4. Etik Kurul Onay Formu	
EK-5. Tez Çalışması İzin Yazısı	
EK-6. WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği İzin Yazısı	
EK-7. Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği İzin Yazısı	
EK-8. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi Ve Rızasının Alınması Protokolü Onam Formu	
8. ÖZGEÇMİŞ.....	59

KISALTMALAR

ABBÖ	: Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği (Mother-to- Infant Bonding Scale)
ACTH	: Adenokortikotropik Hormon
CRF	: Corticotropin Releasing Factor
n	: Sayı
PTSB	: Posttravmatik Stres Bozukluğu
p	: Anlamlılık Değeri
SS	: Standart Sapma
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
\bar{x}	: Ortalama Değeri
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
W-DEQ	: WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Korku Tepkisinde Beynin Bölümleri.....	5
Şekil 2.2. Savaş ya da Kaç Tepkisi.....	6
Şekil 2.3. Korku-Gerginlik-Ağrı Döngüsü.....	8



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	21
Tablo 4.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	21
Tablo 4.3. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı.....	22
Tablo 4.4. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği Düzeyleri.....	23
Tablo 4.5. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre WIJMA Doğum Beklentisi/ Deneyimi B Versiyonu Ölçeğinin Kesme Puanlarına Göre Betimsel İstatistikleri.....	23
Tablo 4.6. Lohusaların Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğine İlişkin Puanlarının Dağılımı	24
Tablo 4.7. Lohusaların Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinin Kesme Puanlarına Göre Betimsel İstatistikleri.....	24
Tablo 4.8. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalaması Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 4.9. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.10. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre WIJMA Doğum Beklentisi/ Deneyimi B Versiyonu Ölçeği ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	26



1. GİRİŞ

Korku, tehlike düşüncesinin uyandırdığı duygusal bir reaksiyondur. İnsanların neden korku tepkisi verdiklerine genellikle rasyonel bir açıklama getirilemez çünkü korku tepkisi durumdan dolayı değil durum için geliştirilen düşüncelerden kaynaklanmaktadır (**Gençöz 1998**). Korku, belirsizlik ve kontrol eksikliği durumu olarak da adlandırılır. Doğum, belirsizliklerin yaşandığı bir süreçtir ve sürecin ilerleyişine ilişkin bu belirsizlikler korkuya neden olabilmektedir (**Tatarlar ve Tokat 2016**). Doğum korkusu, kadınlarda oldukça yaygın görülen bir durumdur (**Serçekuş 2011, Demirsoy ve Aksu 2015**). Doğum korkusu kadının gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası dönemlerini negatif yönde etkileyebildiği için ciddi bir problemdir (**Aksoy 2015**). Doğum sırasında ölüm korkusu endişesi gebelikten önce oluşur ve bu korku patolojik boyutlara ulaşırsa “tokophobia” olarak adlandırılır ve bu durum çocukluktan yaşlılığa tüm kadınları etkileyebilir. Tokofobi; primer tokofobi; gebelikten önce başlayan, sekonder tokofobi; geçirilmiş travmatik doğum sonrası oluşan ve gebelik dönemi depresyonuna eşlik eden depresyonun bir belirtisi olarak tokofobi olmak üzere üçe ayrılır (**Kitapçıoğlu ve ark. 2008**).

Primer Tokofobi: Gebelikten önce başlayan korkudur. Genellikle adölesan veya erken erişkinlikte kendini gösterir. Kadın cinsel ilişki kurmaya yönelik sıkıntı yaşamamakla birlikte, doğum korkusu nedeniyle gebelikten kaçınabilir. Primer tokofobisi olan kadın bebeği istediği halde doğum korkusu nedeniyle gebeliği sonlandırmak ya da elektif sezaryen isteyebilir. Primer tokofobisi olan kadınlar çocuksuz kalmayı ya da evlat edinmeyi tercih edebilirler (**Uçar ve Gölbaşı 2015**).

Sekonder Tokofobi: Sekonder tokofobi, primer tokofobiden farklı olarak ikincil travmatik bir obstetrik olaydan sonra gelişir. Bu travmatik obstetrik olayın en tipik şekli “travmatik doğum eylemidir” (**Uçar ve Gölbaşı 2015**).

Depresyonun Bir Belirtisi Olarak Tokofobi: Prenatal dönemde yaşanan depresyon, daha nadir bir şekilde kendisini tokofobiyle birlikte gösterebilir. Nadir olarak bazı kadınlar doğum öncesi dönemde depresyon belirtisi olarak yoğun fobi ve doğumdan kaçınma davranışı gösterebilir. Bu gibi vakalarda kadın, sürekli olarak bebeğini doğuramayacağını, doğum yapsa bile öleceğini düşünür (**Uçar ve Gölbaşı 2015**).

Kadınların %80'inin doğumla ilgili bazı korkulara sahip oldukları belirlenmiştir (**Kitapçioğlu ve ark. 2008**). Doğum korkusu gebelikte psikososyal sağlığı, doğumu ve doğum sonu süreci olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum anında gebenin aşırı derecede doğum korkusu yaşaması ise, hissedilen doğum kasılmalarının şiddetinin artmasına, doğum anında etkisiz kontraksiyonlar olmasına ve etkisiz kontraksiyona bağlı uzamış doğum eylemine neden olabilmektedir. Postpartum dönemde ise, doğum korkusunun negatif psikiyatrik etkilere (posttravmatik stres bozukluğu (PTSB), postpartum depresyon), cinsel bozukluklara, sonraki doğumlara ilişkin olumsuz düşüncelere ve anne - bebek bağlanmasında sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (**Körükcü ve ark. 2017**).

Bağlanma, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen karşılıklı bir ilişkidir (**Köse ve ark. 2013**). Anne - bebek bağlanması gebelikte başlayıp gebelikten sonra da devam eden bir süreçtir. Doğum öncesi ve doğum sonrası anne - bebek arasındaki bağlanma bebeğin hayatını fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak sağlıklı bir biçimde devam ettirmesinde oldukça önemlidir (**Akarsu ve ark. 2017**). Doğum korkusu anne - bebek bağlanması ile ilişkilidir. Doğum sonrası dönemde korkunun ebeveynlik rolüne uyumu ve anne - bebek bağlanmasını negatif yönde etkilediği belirtilmektedir (**Tatarlar ve Tokat 2016**).

Prenatal dönemde doğum korkusunu araştıran pek çok çalışma yapılmıştır (**Barut ve Uçar 2018, Lazoğlu ve Apay 2018**). Kızılırmak (2011)'ın yaptığı bir çalışmada primipar kadınlardaki doğum korkusunun multipar kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Lazoğlu (2014)'nun ve Barut ve Uçar (2018)'in yapmış olduğu bir çalışmada doğum korkusu düşük olan gebelerin, doğum korkusu yüksek olan gebelere göre daha yüksek öz-yeterlilik algısına sahip olduğu belirtilmiştir. Bülbül ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada gebelerinin çoğunluğunun orta düzey ve üzerinde korku yaşadığı belirtilmiştir.

Doğum korkusunu ve anne - bebek bağlanma ilişkisini değerlendirmek için ebeler düzenli olarak danışmanlık ve gözlem yapmalıdır. Doğum korkusu olan gebelerde korkunun seviyesi belirlenerek, korku ile baş etmesine yardımcı olmak olumsuz etkileri azaltacak ve kadının olumlu bir doğum yaşamasına yardım edecektir. Danışmanlık yapan ebe, gebenin duygularını ifade etmesi için onu cesaretlendirmelidir (**Uçar ve Gölbaşı 2015**). Anne - bebek bağlanması çocuğun tüm

yaşamını etkilemesi nedeniyle ebelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde önemli sorumluluklar düşmektedir. Annenin bebeğini emzirmeye desteklemek, bebeğiyle aynı odayı paylaşması, ten-ten temas, dokunma, okşama, sosyal destek annenin bebeğine bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir (**Güleşen ve Yıldız 2013**).

Literatürde doğum korkusunun postnatal bağlanma ile ilişkisini araştıran çalışma sayısı yetersizdir. Bu araştırma, doğum korkusunun postnatal bağlanma ile ilişkisi ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Sorusu:

- Doğum korkusunun postnatal bağlanma ile ilişkisi var mıdır?
- Doğum korkusunu ve postnatal bağlanmayı etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Korku

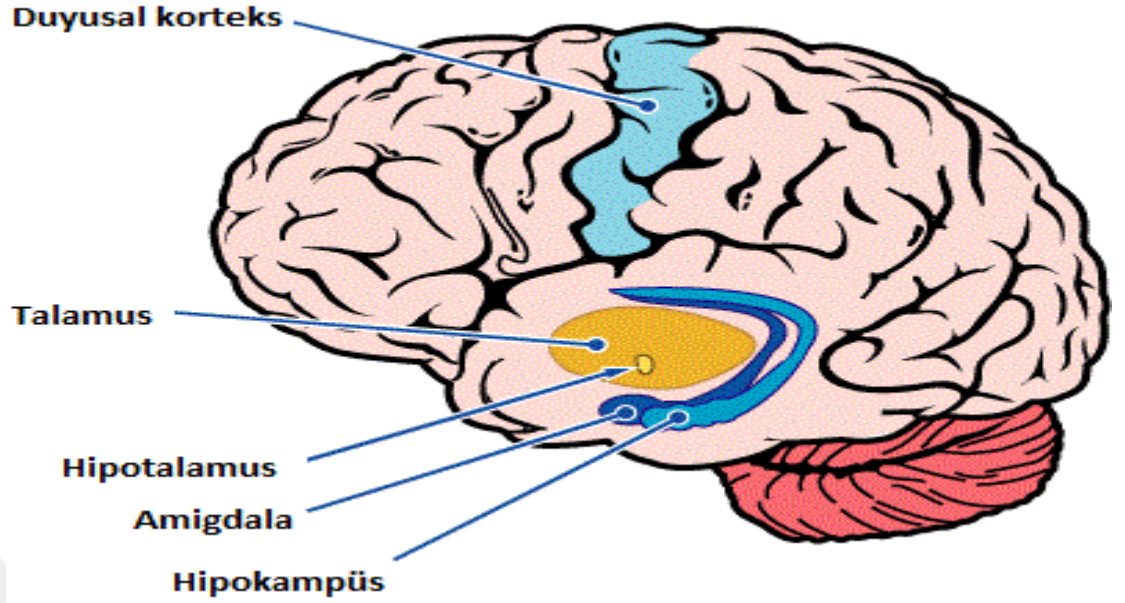
Türk Dil Kurumunun tanımına göre korku, bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü anlamına gelmektedir (www.tdk.gov.tr, **Erişim tarihi: 05.01.2012**). Korku canlının hayatta kalmasını sağlayan bir duygudur. Korkmak doğal bir davranıştır ve insan hayatının devamı için şarttır (**Eren 2005**).

Korku herhangi bir uyarının tehdit edici algılanmasıyla ortaya çıkan savaş ya da kaç tepkisiyle sonuçlanan duygusal bir tepki olarak adlandırılır. İnsanlar bilmediği, açıklayamadığı, anlayamadığı şeylerden korkarlar (**Eren 2005**). Korku tepkisi durumdan dolayı değil, kişinin durum için geliştirdiği düşüncelerden kaynaklanır (**Gençöz 1998**). Belirli ölçüler içinde kişinin insanca duygularla yaşamasını sağlayan korku, bu ölçüler değiştikçe, daralıp genişledikçe, bozuldukça kişinin yaşamını, inançlarını, amaçlarını olumsuz etkilemeye başlar (**Köknel 1998**).

2.1.1. Korkunun Mekanizması

Korku, hem zihinsel hem de fiziksel unsurları içerir. Şekil 2.1’de görüldüğü gibi amigdala, hipokampus, hipotalamus, talamus ve septal çekirdekler korku tepkisinde rol oynayan beynin bölümleridir ve limbik sistem olarak adlandırılırlar (**Adolphs 2013**). Korku, çevresel tepkilere karşı geliştirilmiş duygusal bir cevaptır ve savunma davranışlarını destekleyen otonom ve endokrin değişiklikleri (donma, hareketsizlik, kaçma) kapsar (**Debiec ve LeDoux 2009**).

KORKU TEPKİSİNDE BEYNİN BÖLÜMLERİ



Şekil 2.1. Korku Tepkisinde Beynin Bölümleri (Adolphs 2013)

Adrenal Bez: Endokrin sistemin bir parçasıdır. Vücudun anksiyete, korku ve stres cevabını veren hormonları (adrenalin, noradrenalin) üretir (Harriman 2015).

Amigdala: Beynin duygusal organizasyon merkezidir. Badem şeklindedir. Hipotalamus bezinin üzerinde nöronların oluşturduğu bir bölümdür. Limbik sistemin parçası olan amigdala, korkunun öğrenilmesi ve ifadesini sağlayan anahtar yapıdır. Amigdala harabiyeti bulunan kişilerde, görsel ve işitsel tehditlere karşı korku yanıtı azalmıştır (Debiec ve LeDoux 2009, Harriman 2015).

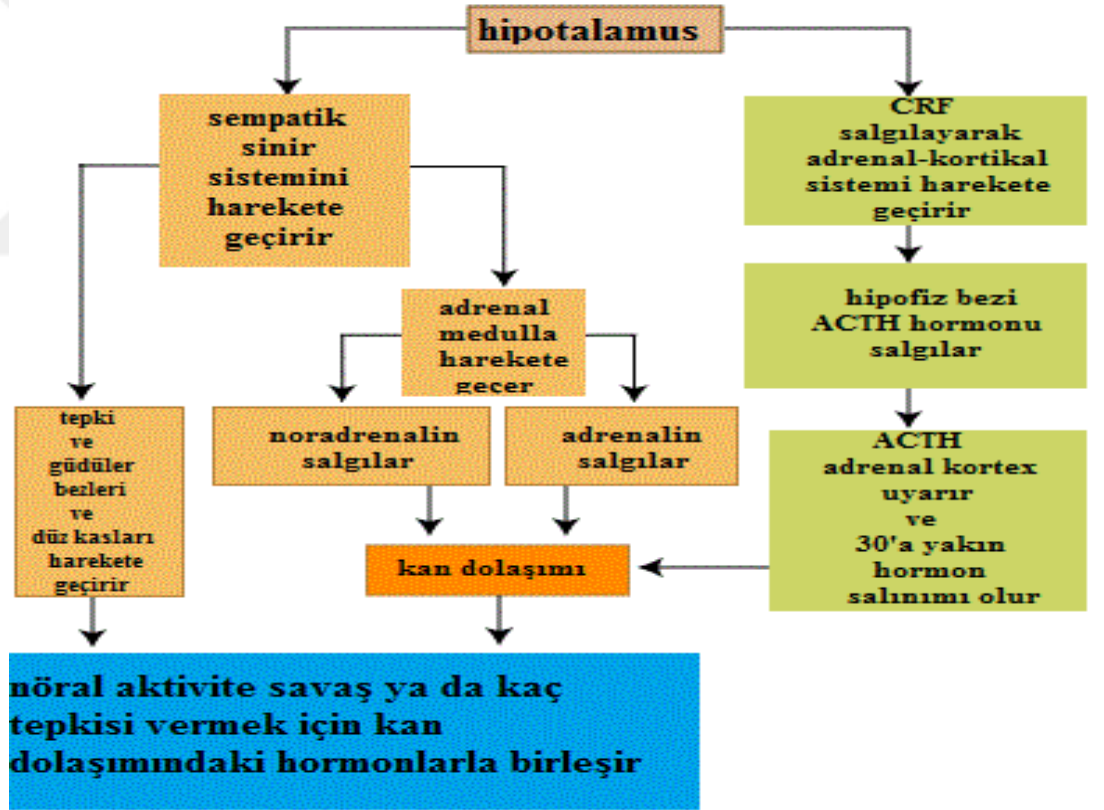
Hipokampus: Limbik sistemin bir parçası olan hipokampus yeni anıların oluşumunda rol oynar. Bellek için birincil beyin yapısıdır. Önceleri sadece koku ile ilgili bir merkez olduğuna inanılmış ancak sonradan hafıza, duygulanım ve uzaysal öğrenme özelliklerinin de olduğu ortaya konmuştur (Harriman 2015, İzci ve Erbaş 2015).

Hipotalamus: Duyusal davranışların kontrol edilmesini ve hormonların kontrolünü sağlayan beynin bir yapısıdır. Hipofiz bezine yaptığı durdurucu ve uyarıcı maddeler ile hormon kontrolünü sağlar (Harriman 2015).

Adenokortikotropik Hormon (ACTH), Kortizol, Prostaglandin, Epinefrin ve Norepinefrin korku sırasında salınan hormonlardır ve otuza yakın hormon salgıyanır (Debiec ve LeDoux 2009, Harriman 2015).

“Savaş ya da kaç” yanıtı iyi bilinen insanların ve hayvanların korku ve tehlike durumunda hayatta kalmak için katekolaminler ve stres hormonları tarafından desteklenen ve başlatılan fizyolojik bir süreçtir. “Savaş ya da kaç” yanıtı doğum sürecini yavaşlatma potansiyeline sahiptir. Doğumun birinci fazında uzun süreli yüksek düzeyde katekolaminlerin salgılanması uterus ve plasentaya giden kan akımının azalmasına neden olmakta bunun sonucu olarak “savaş ya da kaç” yanıtında hayati organlara (kalp, akciğerler, beyin ve iskelet kasları) giden kan akımı artmaktadır. Uterus ve plasentaya kan akımının azalması uterus kontraksiyonları yavaşlatmakta ve fetüse giden oksijen miktarının azalmasına ve bebekte fetal distresin gelişmesine neden olmaktadır (Simkin ve Ancheta 2016).

Savaş ya da Kaç Tepkisi



Şekil 2.2. Savaş ya da Kaç Tepkisi (Harriman 2015)

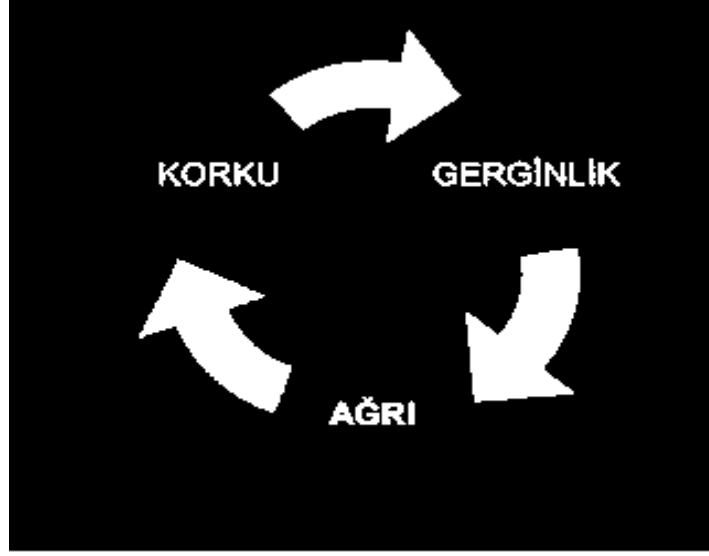
Şekil 2.2’de görüldüğü gibi savaş ya da kaç tepkisinde hipotalamus, sempatik sinir sistemi ve adrenal - kortikal sistemi harekete geçirir. Ayrıca sempatik sinir sistemi düz kaslar, bezler ve adrenal medulla üzerinde etkilidir. Hipotalamus

epinefrin ve norepinefrin salgılanması için uyarılar gönderir ve aynı zamanda Corticotropin Releasing Factor (CRF) salgılayarak hipofiz bezinden ACTH ve yaklaşık 30 farklı hormonun salınmasına neden olur. Ani epinefrin, norepinefrin ve diğer hormonların salgılanmasıyla nabız ve kan basıncı artar, kan büyük kas gruplarına sevk olur ve kan glukoz seviyesi yükselir. Bütün bu fiziksel cevaplar hayatta kalmayı ve tehlikeye karşı vücudun savunmasını sağlar (**Harriman 2015**).

2.2. Doğum Korkusu

Doğum korkusu; doğum öncesinde, doğumda ve doğumdan sonra yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır. Doğum korkusunun tam bir tanımı yoktur. Doğuma korku ve kaygı duyarak yaklaşılması da doğum korkusu olarak tanımlanmaktadır. (**Çiçek ve Mete 2015**). Gebelik kadının yaşamının önemli bir kısmı olup bu dönemde gebeler pek çok psikolojik ve fizyolojik değişiklikler yaşayabilirler. Doğum korkusu ve kaygısı gebelik sürecinin normal bir parçasıdır ve gebeler arasında şiddeti değişiklik gösterebilmektedir (**Duran ve Atan 2011, Subaşı ve ark. 2013**).

Korku (adrenalin) vücutta gerilime ve uzamış gerginliğe yol açar, acı yaratır. Korkuyu ve gerginliği ortadan kaldırmak doğumda daha az acı çekmeyi sağlar. (**Ellison 2014**). Uterus bebeği doğurmak için mükemmel şekilde tasarlanmıştır. Korkunun yükünden kurtulduğu zaman uterus iç kasları (dairesel kaslar, bebeğin aşağı doğru hareket etmesine ve rahim boyunca ilerleyip doğum kanalından çıkmasına olanak sağlar) ve dış kas lifleri (uterus kenarlarının giderek inceliyor genişlemesine neden olur) tasarlandığı şekilde uyum içinde çalışır (**Mongan 2012**). Eğer vücut korkunun yükünden kurtulmazsa, bu iki kas birbirine ters yönde çalışır ve doğumda ağrıyı meydana getirir. Şekil 2.3’de olduğu gibi gebe daha en başından ağrı duyacağını beklemekte ve vücutta gerginlik yaratmaktadır (**Saymer ve Özerdoğan 2009, Serçekuş 2011**). Korku bebek çıkarken direnci artırır, direnç ise ağrıya neden olur. Bu döngüyü Grantly Dick-Read 1933 yılında yayınlanan ‘Korkusuz Doğum’ kitabında ‘‘korku-gerginlik-ağrı’’ döngüsü ile anlatmıştır.



Şekil 2.3. Korku-Gerginlik-Ağrı Döngüsü (Serçekuş 2011)

Doğum sırasında çekilen ağrılar, bebeğin sağlığı, kendi sağlığı ile ilişkili düşünceler ve doğum sonrası bebeğin bakımı ile ilgili kaygılar doğum korkusunu artırabilmektedir (Subaşı ve ark. 2013). Doğum, kadın ve aile fertleri için önemli bir yaşam olayıdır. Kadınların doğum ile ilgili beklentileri ve doğum deneyimi arasındaki tutarsızlık doğum şekli ile ilgili tutumları etkileyebilir ve kadınların isteğe bağlı sezaryen (elektif) ile doğumu tercih etmelerine neden olabilir (Bülbül ve ark. 2016, Aslan ve Okumuş 2017). Toplumsal olarak oluşturulmuş normlar ve beklentiler gebenin doğumla ilgili duygularını etkileyebilir (Lopukhova ve Kashshapova 2015).

2.2.1. Doğum Korkusunun Prevalansı

Doğum korkusu kadınlar arasında oldukça yaygın görülen bir durumdur. Bu korku partnerlerin %80'inden fazlasında da görülmektedir (Demirsoy ve Aksu 2015). Gebelerin %5-25'i doğum korkusu yaşamakta ve hem anne hem de yenidoğan sağlığı için olumsuz etkileri olabilmektedir (Güleç ve ark. 2014). Doğum korkusu hafif, orta ve şiddetli düzeyde olabilir. Yapılan araştırmalara göre kadınların ortalama %20-50'sinin hafif, %20-26'sının orta ve %2-13'ünün ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı bilinmektedir (Çiçek ve Mete 2015).

Küresel olarak, doğum korkusu prevalansı yaklaşık %20 olarak tahmin edilmektedir (Prata ve ark. 2016). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda doğum

korkusunun yaygınlığı ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur. Waldenström ve arkadaşlarının (2006) İsveç'te yaptıkları bir çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınların yaygınlığını %10.9 olarak belirtmişlerdir. Fenwick ve arkadaşlarının (2009) Avusturya'da yaptıkları çalışmada kadınların %48'inin orta, %26'inin ise yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadıkları belirtilmiştir. Prata ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları bir çalışmadaki gebelerin %98'inin doğum korkusu yaşadığı, bunun %60.2'sinin orta, %28'inin yoğun ve kalan grubun ise hafif şiddette doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. Dönmez ve arkadaşlarının (2014) Türkiye'de gebelerin kaygı düzeyleri ile ilgili yaptıkları çalışmada, postpartum dönemdeki kaygının antepartum dönemdeki kaygıdan daha düşük olduğu saptanmıştır. Bülbül ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan gebelerin %38.8'inin doğuma yönelik şiddetli korku, %8.2'sinin ise klinik düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir.

Doğum korkusu ve anksiyetesinin nedenleri ve sonuçları üzerinde yapılan başka bir araştırmada kadınların %20'sinin korku yaşadığını ve %6'sının sakat kalmaktan korktuğu belirtilmiştir. Hem kadınların hem de erkeklerin %80 inden çoğunun doğuma yönelik bazı korkulara sahip oldukları bulunmuştur (**Kitapçioğlu ve ark. 2008**). Araştırmalarda doğum korkusu prevalansı kültürel özellikler, gebelik haftası ve doğum korkusunu tespit etmede farklılıklar ile değişik oranlarda rapor edilse de %15-20 olarak belirtilmiştir (**Aksoy 2015**).

2.2.2. Doğum Korkusunun Nedenleri

Kadınlar gebelik ve doğumla ilgili birçok korku yaşamaktadırlar ve korku kadınların kişisel ve obstetrik öykülerine göre farklılık gösterebilmektedir (**Altınçelep 2011**). Gebelikte yaşanan doğum korkusunun nedenleri biyolojik (ağrı korkusu), psikolojik (kişilik, geçirilmiş travmatik olaylar ve gelecekte anne olma ile ilişkili) ve sosyal destek yetersizliği (destek sistemlerinin yetersiz olması, ekonomik yetersizlikler) olarak belirtilmiştir (**Güleç ve ark. 2014**).

Doğum korkusunun nedenlerine yönelik pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda kadınların; doğum sancısı, hayatını kaybetme endişesi, doğumda panik olma, bebeği kaybetme düşüncesi, zor doğum, yanlış bir harekette bulunarak bebeğin veya kendisinin zarar görmesi, doğum seyri sırasında yetersiz bilgi, bebeğin

malformasyonlu olması, fazla kanama, epizyotomi, kontrol kaybı yaşama, doğum sırasında komplikasyon gelişmesi ve acil sezaryenden dolayı korktukları belirlenmiştir (**Gözükara ve Eroğlu 2008, Serçekuş 2011, Seller 2012, Şaşmaz 2015, Üst ve Pasinlioğlu 2015, Bülbül ve ark 2016**).

Primipar kadınlardaki doğum korkusu multipar kadınlardan daha yüksektir. Bunun nedeni ise son trimesterde gebenin doğuma daha fazla odaklanması, korkunun daha fazla yaşanmasına neden olmaktadır (**Kızılırmak 2011**). Doğum korkusunda yeterli sosyal desteğin gebelik ve doğum komplikasyonları, isteğe bağlı sezaryen ve doğum sonrası anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde ciddi olumsuz sonuçları azaltarak bu sonuçların giderilmesinde önemli olduğu belirlenmiştir (**Güleç ve ark. 2014**). Khosravy ve arkadaşlarının (2013) İran'da yaptıkları çalışmada kadınların bebeğin cinsiyetinden dolayı korku duyduklarını ifade etmişlerdir.

Çocukluk çağında yaşanan cinsel taciz öyküsünde kadınların %12 oranında doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Düşük sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim seviyesi olan kadınların daha sık doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (**Aksoy 2015**). Gebelerde doğum sayısı, yaş, doğumda alınan kilo arttıkça doğum korkusunda artış görülmüştür (**Şahin ve ark. 2009**).

Doğum korkusunun nedenlerinden bir diğeri de yaşanmış riskli gebelik öyküsü, negatif duygu durumu, hastalıklar ve olumsuz doğum hikayelerinin paylaşılmasıdır (**Aksoy 2015, Demirsoy ve Aksu 2015, Bülbül ve ark. 2016**). Türkiye'de kadınlar doğum anında sağlık çalışanının nazik olmayan yaklaşımlarından dolayı, sağlık çalışanına güven eksikliği, bilgi eksikliği gibi nedenlerden dolayı doğum korkusu yaşamaktadırlar (**Aslan ve Okumuş 2017**).

2.2.3. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları

Doğum korkusu kadınların günlük yaşam aktivitelerini engeller. Kadınlarda yaşanan doğum korkusu beslenme bozukluklarına, ruh hali değişikliklerine, ailevi problemlere, gebeliğin ertelenmesine, gebeliğin sonlandırılmasına ve elektif sezaryenle doğuma neden olabilir (**O' Connell ve ark. 2015, Prata ve ark. 2016, Hofberg 2003**). Bazı kadınlar doğum korkusu nedeni ile normal doğum yerine sezaryen doğumu tercih edebilir ya da gebe kalmak istemeyebilirler. Yüksek doğum korkusu yaşayan kadınlar doğumdan sonra bebekleriyle bağlanma sorunu

yaşayabilirler (Spice ve ark. 2009, Salomonsson 2012, O' Connell ve ark. 2015). Doğum korkusu postnatal dönemde posttravmatik stres bozukluğu ve depresyon riskini artırmaktadır (Salomonsson 2012).

Kronik stres vücutta daha fazla kortizol salgılanmasına neden olur ve bunun sonucu olarak yavaş fetal gelişim ve doğum sonrası bebek gelişiminde olumsuzluklara sebep olabilir (Lopukhova ve Kashshapova 2015). Yenidoğanın yoğun bakım ünitelerinde yatışında artış, düşük doğum ağırlıklı bebek, bebekte uzun dönem görülen psikolojik etkileri görülebilir (O' Connell ve ark. 2015).

2.3. Bağlanma Kuramı

İnsan, doğumundan itibaren hayatını sürdürebilmek için gerekli bakım, koruma ve desteğin ona verildiği bir aile ortamına ihtiyaç duyar (Özmen 2004). İnsan yavrusu, biyolojik olarak farklı ve özel olması nedeniyle, hayatını devam ettirebilmek için, diğer canlı türlerine kıyasla, çok daha uzun süre anne - babasının doğrudan yardımına muhtaçtır. Bu durum insanların bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır (Soysal ve ark. 2000, Soysal ve ark. 2005).

Bağlanma kelimesinin çok geniş bir anlamı vardır. Annenin bebeğine yönelik duygusal bağı (bonding) ve bebeğin anneye bağlanması (attachment) “bağlanma” olarak ifade edilir. **Bağlanma (attachment)**, hayatın ilk zamanlarında başlayan, duygusal yönü olan ve var olması beklenen bir durumdur. Bebeklikteki bağlanma kavramı; anne - baba ya da primer bakım verenlerle zamanın geçirilmek istenmesi, bu kişilere olumlu tepkilerin verilmesi, herhangi bir korku uyarını karşısında bağlanılan kişilerin aranması, bağlanılan bireyin varlığının hissedilmesiyle gevşeme, rahatlama, güvende hissetme gibi duygu ve davranışların tümünü içermektedir. Yenidoğanların yaşamını devam ettirebilmek için, duygusal bağ kurma gereksinimi ve eğilimi gerekli olup bu durum gelişim açısından fonksiyonel olan bağlanma sistemini açıklamaktadır. Bağlanma sistemi, yenidoğanların onlara bakan kişi veya kişilerle (bu kişi genellikle annedir) fiziksel yakınlığını kuvvetli tutarak hem çocukların etraftan gelebilecek tehlikelerden korunmasını sağlar hem de çocuklara etrafı keşfetmeleri için gerekli şartları sağlar. Bu nedenle, bakım veren kişi ile yakınlığın sağlanması ve korunması bağlanma sistemindeki birinci hedefdir ve bu sayede yenidoğanlara güven içinde büyüyecekleri bir alan oluşturulur. Anne - bebek

arasındaki bağlanma doğumdan önce başlar ve doğum sonu dönemde daha da gelişerek devam eder. Anne - baba, bebeklik döneminde duygusal gelişimin sağlıklı olmasında önemli rol oynar. Yaşamın 6 ve 24 ayı arasında şekillenen bağlanma örüntüsü üzerindeki en etkili dönem çocuk, anne ve babanın belirli sebeplerle birbirinden ayrılmasıdır. Doğumun hemen ardından hastanede uzun süreli tedavi görme nedeniyle olan ayrılıkta da bağlanma örüntüsü olumsuz etkilenmektedir (Sümer ve Güngör 1999, Soysal ve ark. 2000, Soysal ve ark. 2005, Güleşen ve Yıldız 2013). Geçtiğimiz yıllarda anne-bebek ilişkisi konusundaki çalışmaların büyük bir bölümünü bağlanma konusunun oluşturduğu görülmektedir (Şen 2007, Akkoca 2009, Alan 2011, Şolt 2011, Güleşen ve Yıldız 2013, Dağlar 2014, Hergüner ve ark. 2014, Mutlu ve ark. 2015, Öztürk ve Erci 2016, Çankaya ve ark. 2017, Yücesoy 2017).

İlk bağlanma kuramının temelini John Bowlby (1969) oluşturmuştur. Bağlanma kuramının önemi ise, annenin bebeğine çevreyi keşfedebileceği ve gerektiğinde kendini güvende hissederek o çevreden geri dönüşler yapabileceği güvenilir bir ortam oluşturmasıdır. Bowlby'e göre anne-bebek arasında kurulan güvenli bir bağlanma ilişkisi bebeğe sağlıklı psikolojik gelişim imkanı sağlar. Bağlanma teorisinde anneye veya bir başka rahatlatıcı figüre bağlanmanın çocuk için yaşamsal bir değeri vardır. Mary Ainsworth (1978) ise bağlanma teorisinin işlemsel tanımını yapan kuramcıdır. Ainsworth, Bowlby'ın fikirlerini deney yöntemiyle test etmiş ve yeni görüşler oluşturarak bu teorinin yaygınlaşmasına yardımcı olmuştur (Tüzün ve Sayar 2006, Kavlak ve Şirin 2009, Yılmaz ve Beji 2013). Ainsworth ve arkadaşlarına göre güvenli ve güvensiz olmak üzere iki tür bağlanma stili vardır. Güvenli bağlanma çocuğun ihtiyaçlarına ve duygularına hassas davranan ve bu ihtiyaçlara zamanında ve yerinde yanıt veren anne-babaya karşı geliştirilen bağlanma türü iken; güvensiz bağlanma ise bunun tam zıttı özellikler taşıyan anne - babaya karşı geliştirilen bağlanma türü olarak adlandırılmaktadır (Mert ve Soyer 2014).

2.4. Anne – Bebek Bağlanması

Doğum eylemi sonlanınca, bebek, plasenta ve membranlar doğunca doğum sonu dönem (puerperal dönem, postnatal dönem, postpartum, lohusalık) başlar. Doğum sonu dönem 6 haftalık bir süreyi kapsar ve bu dönem özellikle üreme

organlarının gebelik öncesi durumlarına geri döndükleri bir zaman periyodudur. Bu periyotta annenin rahatı, enerjisi, bebeğin sağlık durumu, annenin ve bebeğin aldığı sağlık bakımının niteliği gibi pek çok etken annenin bu döneme psikolojik ve fizyolojik adaptasyonunu ve anne – bebek bağlanmasının kurulmasını etkiler **(Taşkın 2016)**.

Gelecek yıllarda oluşacak anne - bebek ilişkisinin temelini, doğumdan sonraki ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları belirler. Annenin bebeğini algılaması ile başlayan anne-bebek etkileşimi, doğumdan önce başlar, doğumda ve doğumdan sonra da daha çok gelişerek devam eder. Annenin bebeğine dokunması, onu görmesi, emzirmesi ve iletişimini başlatması bebeğini algılamasını olumlu yönde etkilemektedir **(Manav ve Yıldırım 2010, Arslan ve Turgut 2013)**.

Anne - babanın fetüse ve yenidoğana bağlılığı pek çok faktörden etkilenmektedir. Doğumdan önce, doğumda ve doğumdan sonra anne - bebek arasındaki bağlılık bebeğin hayatını ruhsal, fiziksel ve duygusal olarak sağlıklı devam ettirmesinde oldukça önemlidir. Anne - bebek bağlanmasında sosyal destek yetersizlikleri, yoksunluklar, bebekle bir araya gelmede geç kalınması bebeğin ilerideki kişilik yapısında ve insanlararası ilişkilerinde, türlü problemlerin ortaya çıkabileceğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir **(Soysal ve ark. 2005)**. İstenilen bir gebelik olmaması, gebeliğe ve doğuma ilişkin korku yaşanması, gebeliğe bağlı fizyolojik ve psikolojik streslerle başa çıkmada zorluk çekilmesi ve erken dönemde yenidoğanla birliktelikte geç kalınması gebenin bebeğiyle güçlü bir bağ kurmasını güçleştiren durumlardandır. Zayıf anne - bebek bağlanmasının fetüsten rahatsızlık duyma, fetal istismar, anksiyete, depresyon, duygu durum bozuklukları, ileriki dönemlerde ise çocuk istismarı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Annenin gösterdiği olumsuz maternal bağlanma davranışları, bebekte beslenme bozuklukları, uyku bozukluğu, büyüme-gelişme yetersizliği, huzursuzluk, ağlama gibi çeşitli sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir **(Bloom 1995, Akarsu ve ark. 2017)**.

Annenin bebeğini en kısa sürede emzirmeye başlaması, anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, ten - tene temas, yoga, meditasyon, anne - bebek masajı, sosyal destek uygulamaları anne-bebek bağlanmasında yararlanılan faydalı uygulamalardandır **(Bloom 1995, Akarsu ve ark. 2017)**.

2.4.1. Doğum Korkusu ve Anne – Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü

Doğum korkusunun belirli bir tedavi şekli yoktur. Psikoterapi, eğitim, kriz yönetimi ve hipnoz doğum korkusuyla başetmede kullanılan non-farmakolojik yöntemlerdir (Salomonsson 2012, O' Connell 2015). Toplumsal normlar ve gebenin beklentileri doğum korkusuna sebep olabilir. İyi yetişmiş sağlık çalışanı ve aile fertlerinin desteği korkunun azaltılmasında önemlidir (Symonides ve ark 2016). Ebelerin; gebeye pozitif yaklaşımları, danışmanlık yapması, güven verici konuşmaları, pratik bilgilerle onu rahatlatması kadının korkusunu yenmesinde faydalı olabilir (Lopukhova ve Kashshapova 2015, Roland Price ve Chembarlain 2012). Gebenin korkularını yenmesinde erken psikolojik destek, güven ilişkisinin artırılması, multidisipliner yaklaşım gerekmektedir (O' Connell 2015). Ebe, kadını vajinal doğum konusunda cesaretlendirmelidir (Klabbers ve ark. 2016). Anne adaylarının doğum korkuları belirlenip, onların dinlenip, sorularına yeterli cevapları sağlanmazsa doğum korkuları daha da artacaktır (Dick-Read 1961). Kadınlar kadar erkekler de doğum korkusu yaşamaktadırlar. Özellikle babaların gebeliğin üçüncü trimesterinde korkuları daha da artmaktadır ve bunu kimseyle paylaşmak istememektedirler (Ganapathy 2015).

Aileye yeni bir bireyin eklenmesinden dolayı doğum sonu dönem, yeni bir düzenin kurulduğu dönemdir. Bu yeni düzende anne, postpartum dönemde yaşanabilecek rahatsızlıklara, bebeğe, ailedeki yeni düzene, vücuttaki fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlamak zorunda olduğu için bu dönem oldukça zordur (Taşkın 2016). Sosyal destek, gebelik ve gebelikten sonraki süreçte kadının annelik rolüne uyumunu sağlamakta, bebeğine olan hassaslığını artırmakta, çevresindeki insanlar ile ilişkisini kolaylaştırmakta ve anne-bebek bağlanmasını sağlamaktadır. Sosyal destek eksikliği ise bu deneyimleri olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle ebeler, kadınları gebelikte ve gebelikten sonra sosyal destek alımı konusunda değerlendirmeli, sosyal destek sistemlerini faaliyete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda kadına ve aileye danışmanlık yapmalıdır (Aksakallı ve ark. 2012). Doğum sonrası ebenin sağlıklı anne - bebek, baba - bebek ilişkisini sağlamak ve devam ettirmek için; ebeveyn - bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkileyen faktörleri belirlemesi ve ebeveyn-bebek etkileşimini sağlamaya yönelik eğitim ve danışmanlık yapması gerekmektedir. Annenin bebeğini okşaması,

sakinleştirmesi, kucaklaması, bebekle konuşması, bebeğe adı ile seslenmesi, uygun tekniklerle beslemesi, bakımına katılması, göz göze temas kurması annenin gösterdiği olumlu bağlanma davranışlarıdır **(Güleşen ve Yıldız 2013)**. Ebeler, ebeveynleri bebekle göz teması kurmaları, bebeğe dokunmaları, sarılmaları, bakım vermeleri, bebeği incelemeleri ve bebek hakkında konuşmaları konularında cesaretlendirmelidir **(Yücesoy 2017)**. İstenmeyen ve kendini gebeliğe hazır hissetmeden yaşanan gebeliklerin gebelikte anne - bebek bağlanmasını azalttığı bilinmektedir. Bu bağlamda ebeler istenmeyen plansız gebeliklerin önüne geçilmesi amacıyla etkili bir aile planlaması hizmeti verebilirler. Yoğun bakım ihtiyacı olan, prematüre doğan ve adölesan annelerin bebekleri anne - bebek bağlanmasının sağlıklı ve güvenli bir şekilde kurulması bakımından daha fazla risk altındadırlar **(Yılmaz 2013)**. Ebeler, bağlanma sorunu yaşayan annelerin izlemini yaparak ileride oluşabilecek çocuk ihmali ve istismarlarını önlemelidirler **(Yücesoy 2017)**.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü: Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma 25.10.2017 – 10.4.2019 tarihleri arasında Kars Kağızman Şahindere 1 ve 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Kars Kağızman Şahindere 1 ve 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezine başvuran normal spontan doğum yapmış 185 lohusa oluşturmuştur.

Kars Kağızman Şahindere 1 ve 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezine 05.12.2017 - 28.02.2018 tarihleri arasında başvuran lohusalara uygulanmış olup, evren sayısı bilinen formül kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Bu formül aşağıdaki gibidir;

Tanımlayıcı evreni bilinen örneklem hesaplanması :

N= Evrendeki birey sayısı=185

n= Örneklem alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)=0.5

q= İncelenecek olayın görülmeişi sıklığı (1-p)=0.5

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer=1.96

d= Standart hata değeri=0.05

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot t^2}{(N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{185 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot (1,96)^2}{(185 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 125$$

Araştırmanın örneklemini hesaplandığında en az 125 kişiden oluşması gerektiği belirlenmiştir ancak araştırmada daha fazla lohusaya ulaşılmış olup veri toplama süreci 142 lohusa ile bitirilmiştir.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri:

Araştırmaya alınan lohusalar aşağıdaki kriterlere göre belirlenmiştir:

- Vajinal yolla doğum yapmış olanlar,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan lohusalar,
- İletişim kurmakta güçlük yaşanmayanlar,
- Riskli yenidoğan olmaması,
- Eylem sırasında analjezik almayan lohusalar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması: Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından 05.12.2017 – 28.2.2018 tarihleri arasında Kars Kağızman Şahindere 1 ve 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezine gelen lohusalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmayı kabul eden lohusalara, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu, WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) uygulanmıştır. Anket ve ölçeklerin doldurulma süresi ortalama 15 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Aracı: Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu (**Bkz. EK-1**), WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (**Bkz. EK-2**) ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği (**Bkz. EK-3**) kullanılmıştır.

Anket Formu: Lohusaların demografik özelliklerini (yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, obstetrik öyküsü, kendisinin ve eşinin bebeği isteyip istememesi, doğum öncesi bilgi alma durumu ve doğum öncesi bilgi aldıysa kimden/nereden aldığı) belirlemek üzere araştırmacı tarafından, literatür taraması yapılarak (Uçar 2013, Lazoğlu 2014) 13 sorulu anket formu oluşturulmuştur.

WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu: Doğum korkusunu belirlemek amacıyla WIJMA ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Wijma ve ark. 1998). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik

çalışması ülkemizde Uçar (2013) tarafından yapılmış olup ölçeğin cronbach alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur.

Korku, yalnızlık, sevinç, güven hissi içeren 33 maddelik ölçekteki yanıtlar 1' den 6' ya kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tipte bir ölçektir. 1 "tamamen", 6 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 33 iken, maksimum puan 198'dir. Kadınların bu ölçekten yüksek puan alması yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü ve ölçüme uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanan sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31)' vardır (Uçar 2013).

Uçar, WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu puanlarını dört alt grupta toplamıştır. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ ≤ 37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ puanı 38-65 arasında olanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar (W-DEQ puanı 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan (W-DEQ puanı ≥ 85) kadınlardır (Uçar 2013).

Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ): Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği Taylor ve ark. tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup ölçeğin adı 'Mother-to-Infant Bonding Scale' dir (Taylor ve ark. 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Karakulak (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir ve doğumdan sonra bir gün içindeki cronbach alfa katsayısı 0.69, doğumdan sonraki 8-12 hafta içindeki cronbach alfa katsayısı 0.68 bulunmuştur. Bu çalışmadaki cronbach alfa değeri 0.71' dir.

Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği annenin bebeğine karşı hissettiklerini tek kelime ile ifade etmesine olanak sağlar ve doğumdan sonraki ilk günden itibaren uygulanabilir. Ölçek 8 maddelik olup dört seçenekten oluşan puanlar 0' dan 3' e kadar numaralandırılmış, 4'lü likert biçiminde bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 24' tür. Ölçekteki değerlendirmelerde 1., 4., ve 6. maddeler olumlu duygu ifadesi içerip 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken, 2., 3., 5., 7. ve 8. maddeler olumsuz duygu ifadeleri içerip 3, 2, 1, 0 şeklinde ters yöne çevrilerek puanlanır (Karakulak 2009).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 24 programı ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın tüm verilerin analizinde sayı, yüzde belirten tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Kullanılan verilerin öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri (Kolmogrov-smirnov testi, Shapiro-Wilk testi) yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uydukları tespit edildikten sonra Independent Samples T testi, One-Way Anova, Tukey testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Bağımsız ve bağımlı değişkenlerin karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu durumlarda, farklılığa neden olan değişkenin araştırılması Bonferroni post-hoc testiyle yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu ve Anne – Bebek Bağlanma Ölçekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Ölçeğin güvenirlik yani iç tutarlılığını belirlemek için cronbach alfa değerine bakılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında sonuçların istatistiksel anlamlılığı $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Değişkenler

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

- WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği puanı
- Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanı

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

- Sosyo-demografik özellikler
- Obstetrik özellikleri
- Doğum öncesi bilgi alma durumu
- Gebeliği isteyip/istememe durumu

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmaya başlamadan önce Kars Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'dan (**etik kurul numarası 80576354-050-99/171**) (**Bkz. EK-4**), Kars Kağızman Kaymakamlığı Toplum Sağlığı Merkezinden (**Bkz. EK-5**), WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu ölçeğini (**Bkz. EK-6**) ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğini Türkçe'ye uyarlamış olan kişilerden (**Bkz. EK-7**) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce lohusalara araştırmanın amacı anlatılarak, verilen bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı ve gönüllü olarak katılmak isteyenlerin araştırmaya alınacağı belirtilmiştir. Böylece “Aydınlatılmış Onam”, “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ve “Özerkliğe Saygı” ilkelerini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir (**Bayık 2002**).

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı:

- Araştırma örnekleminin 142 kişi olması,
- Araştırma yapılan bölgedeki eğitim seviyesinin düşük olması,
- Araştırmanın kırsal bir bölgede yapılması,

Araştırma sonucunu sınırlandırdığını düşündürmektedir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:142)

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
17-24	50	35.2
25-32	48	33.8
33 ve üstü	44	31.0
<i>Yaş ortalaması</i>	<i>28.01±7.03</i>	
Eğitim Durumu		
İlkokul	31	21.8
Ortaokul	95	66.9
Lise ve üstü	16	11.3
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	142	100
Aile tipi		
Çekirdek aile	52	36.6
Geniş aile	90	63.4

Tablo 4.1’de lohusaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Lohusaların %35.2’sinin (50 kişi) 17-24 yaş grubunda, yaş ortalamasının 28.01 ± 7.03 yıl, %66.9’unun (95 kişi) öğrenim durumunun ortaokul olduğu saptanmıştır. Lohusaların %100’ünün (142 kişi) çalışmadığı ve %63.4’ünün (90 kişi) geniş aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n:142)

Özellikler	Sayı	%
Gebelik Sayısı		
1-2	59	41.5
3-4	43	30.3
5 ve üstü	40	28.2
<i>Gebelik sayısı ortalaması</i>	<i>3.54±2.29</i>	
Doğum Sayısı		
1-2	72	50.7
3-4	42	29.6
5 ve üstü	28	19.7
Abortus Sayısı		
Yok	103	72.5
1	29	20.4
2 ve üstü	10	7.1

Tablo 4.2. (Devam)

Küretaj sayısı		
Yok	129	90.8
1 ve üstü	13	8.2
Gebeliğin İstenme Durumu		
İsteniyor	112	78.9
İstenmiyor	30	21.1
Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumu		
Evet	101	71.1
Hayır	41	28.9
Bilgi Alınan Kişi (n:101)*		
Sağlık çalışanı	94	75.2
Arkadaş ve akraba	13	10.4
Medya ve internet	18	14.4

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Lohusaların obstetrik özelliklerinin dağılımı tablo 4.2’de yer almaktadır. Kadınların %41.5’inin (59 kişi) gebelik sayısının 1-2, gebelik sayısı ortalamasının 3.54 ± 2.29 , %50.7’sinin (72 kişi) doğum sayısının 1-2 olduğu ve %72.5’inin (103 kişi) abortusunun olmadığı belirlenmiştir. Lohusaların %90.8’inin (129 kişi) küretaj olmadığı, %78.9’unun (112 kişi) gebeliği istediği, %71.1’inin (101 kişi) doğum öncesi bilgi aldığı, %75.2’ sinin (94 kişi) ise bu bilgiyi sağlık çalışanından aldığı bulunmuştur.

Tablo 4.3. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı (n=142)

	n	$\bar{x} \pm SS$
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği	142	86.83 \pm 28.23

Tablo 4.3’de lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğine ilişkin puan dağılımları verilmiştir. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan 86.83 \pm 28.23’dir. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği düzeyleri tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği Düzeyleri

Düzyey	n	%
Düşük	2	1,5
Orta	35	24,6
Ağır	29	20,4
Klinik	76	53,5
Toplam	142	100,0

Tablo 4.4'e göre lohusaların yarıdan fazlası (n = 76, %53.5) klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır. En az (n = 2, %1.5) düşük düzeyde doğum korkusu yaşayanlar yer almaktadır.

WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeğinin kesme puanlarına göre betimsel istatistikleri Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeğinin Kesme Puanlarına Göre Betimsel İstatistikleri (n=142)

Kesme puanı	n	$\bar{x} \pm SS$
Düşük (≤ 37)	2	35 ± 2.83
Orta (38-65)	35	53.23 ± 8.31
Ağır (66-84)	29	73.55 ± 5.05
Klinik (≥ 85)	76	108.74 ± 17.45

Tablo 4.5'e göre lohusalardan düşük düzeyde doğum korkusu yaşayanların ortalamaları 35 ± 2.83 , orta düzeyde doğum korkusu yaşayanların ortalamaları 53.23 ± 8.31 , ağır düzeyde doğum korkusu yaşayanların ortalamaları 73.55 ± 5.05 ve klinik düzeyde doğum korkusu yaşayanların ortalamaları 108.74 ± 17.45 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.6. Lohusaların Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğine İlişkin Puanlarının Dağılımı (n=142)

	n	$\bar{X} \pm SS$
Anne – Bebek Bağlanma Ölçeği		
	142	9.40 \pm 2.21

Lohusaların Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğine ilişkin puanlarının dağılımı Tablo 4.6’da yer almıştır. Lohusaların Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan 9.40 \pm 2.21’dir.

Tablo 4.7. Lohusaların Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinin Kesme Puanlarına Göre Betimsel İstatistikleri (n=142)

Kesme puanı	n	$\bar{X} \pm SS$
Çok fazla (8-14)	136	9.10 \pm 1.68
Çok (15-20)	6	16.33 \pm 1.21
Biraz (21-26)	-	-
Hiç (27-32)	-	-

Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği için öncelikle adım hesabı yapılmıştır. Bunun için (Son adım – İlk adım) / Adım sayısı formülü kullanılmıştır. Ölçek dördümlü Likert şeklindedir. Son adım 4, ilk adım 1 ve adım sayısı 4 olarak formülde yerine konulduğunda 0.75 değeri bulunmaktadır. Buna göre 1-1.74 çok fazla, 1.75-2.49 arası çok, 2.50-3.24 biraz ve 3.25-4 arası hiç olarak değerlendirilmiştir. Kesme puanları da madde sayısı ile çarpılarak şu şekilde bulunmuştur. Çok fazla için 8-14, çok için 15-20, biraz için 21-26 ve hiç için 27-32 aralığı belirlenmiştir. Kesme puanlarına göre Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7’ye göre lohusalardan çok fazla anne - bebek bağlanma düzeyine sahip olanların ortalamaları 9.10 \pm 1.68, çok olanların ortalamaları 16.33 \pm 1.21’dir. Bağlanma düzeyi biraz ve hiç olan kimse bulunmamaktadır.

Tablo 4.8. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (n=142) (Ölçeklerin Korelesyonu)

Ölçek Adı	Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği	
	r_s	P
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği	.369**	0.000

r_s = Pearson korelasyon

** = $p < 0.001$

Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanların korelasyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulgu tablo 4.8’de verilmiştir. Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeğinde yüksek puan yüksek korku anlamına gelirken, Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinde yüksek puan düşük bağlanma anlamına gelmektedir. Bu yüzden doğum korkusu arttıkça anne - bebek bağlanma düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Tablo 4.9. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=142)

Özellikler	n	W-DEQ-B	ABBÖ Puanı
Yaş		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
17-24	50	85.06 \pm 30.65	9.28 \pm 2.18
25-32	48	91.81 \pm 26.74	9.19 \pm 2.35
33 ve üstü	44	83.40 \pm 26.79	9.27 \pm 2.07
Test*		$p=0.313$ $f=1.172$	$p=0.402$ $f=0.918$
Eğitim Durumu			
İlkokul	31	82.58 \pm 27.76	9.71 \pm 2.45
Ortaokul	63	85.24 \pm 28.21	9.41 \pm 2.32
Lise ve üstü	48	104.50 \pm 23.99	9.19 \pm 1.89
Test*		$p=0.025$ $f=3.3779$	$p=0.594$ $f=0.523$

Tablo 4.9. (Devam)

Aile tipi			
Çekirdek aile	52	84.55±28.93	9.29±2.05
Geniş aile	90	88.14±27.89	9.47±2.30
Test**		p=0.312 t=1.028	p=0.645 t=-0.461

Lohusaların yaş grupları ve aile tipi durumuna göre WIJMA Doğum Korkusu Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamalarının farklı olup olmadığı incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak eğitim durumuna göre WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın lise ve üzeri eğitim gören lohusalardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Eğitim seviyesi arttıkça WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür.

Lohusaların yaş grupları, öğrenim durumu ve aile tipi ile Anne - Bebek Bağlanma Ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği ve Anne – Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=142)

Özellikler	n	W-DEQ-B	ABBÖ Puanı
Gebelik Sayısı		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
1-2	59	88.03±30.20	9.17±2.19
3-4	43	86.72±24.49	9±1.93
5 ve üstü	40	85.17±29.55	10.18±2.37
Test*		p=0.886 f=0.121	P=0.030 f=3.306
Doğum Sayısı			
1-2	72	87.58±29.97	9.28±2.27
3-4	42	83.73±26.19	9.10±1.80
5 ve üstü	28	89.53±27.08	10.18±2.48
Test*		p=0.669 f=0.403	P=0.106 f=2.283
Abortus Sayısı			
Yok	103	86.10±27.61	65.36
1	29	87.03±28.02	88.22
2 ve üstü	10	93.70±36.64	86.25
Test*		p=0.721 f=0.328	p=0.012 H=10.403

Tablo 4.10. (Devam)

Küretaj sayısı			
Yok	129	86,51±28.70	70.31
1 ve üstü	13	89,92±23.78	83.35
Test**		p=0.107 t=2.626	p=0.225 U=684.50
Gebeliğin İstenme Durumu			
İsteniyor	112	85.45±26.69	22.74±2.03
İstenmiyor	30	91.96±21.55	22.06±2.75
Test**		p=0.014 t=6.227	P=0.139 t=-1.489
Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumu			
Evet	101	90,85±27,83	9.64±2,33
Hayır	41	76,92±27,03	8.80±1.78
Test**		p=0.509 t=0.438	p=0.023 t=2.318

Lohusaların obstetrik özelliklerine göre WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak gebeliği istemeyen lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Gebelik sayısına göre anne - bebek bağlanma ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Yapılan post-hoc testine göre 5 ve üzeri gebeliği olanların anne – bebek bağlanma düzeyleri, hem 1-2 hem de 3-4 gebeliği olanların bağlanma düzeylerinden daha düşüktür. Doğum sayısına göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Abortus sayısına göre lohusaların anne - bebek bağlanma düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Abortus sayısı 1 olanların anne – bebek bağlanma düzeyleri yok olanların bağlanma düzeylerinden daha düşüktür. Küretaj sayısına göre lohusaların anne – bebek bağlanma düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Küretaj sayısı 1 ve daha fazla olanların anne – bebek bağlanma düzeyleri kürtaj olmayanların bağlanma düzeylerinden daha düşüktür. Lohusaların anne – bebek bağlanma düzeyleri gebeliğin istenme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Lohusaların anne – bebek bağlanma düzeyleri doğum öncesi bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p< 0.05$). Doğum öncesi bilgi almayanların

anne – bebek bağlanma düzeyleri bilgi alanların bağlanma düzeylerinden daha düşüktür.



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Anne - bebek bağlanması gebelikle birlikte başlar, gebelik boyunca ve doğumda giderek artar ve bebekle temas kurulduğunda en güçlü halini alır. Anne-bebek bağlanması bebeğin gelişimi ve tüm yaşamını etkilemesi nedeniyle yaşamsal öneme sahiptir. Fakat doğum korkusu anne - bebek etkileşiminde olumsuzluklara sebep olabilmektedir. Bundan dolayı bu konuda ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü ebelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında anneye en yakın sağlık çalışanlarından biridir. Ebeler, anne - bebek arasında bilinçli bir ebelik yaklaşımı ile bağlanma sürecinde sevgi oluşumunu başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalıdırlar (**Karakulak 2009, Kızılırmak 2011**).

Saisto ve arkadaşları (2001) doğum korkusu yaşamayan kadınların yaşayan kadınlara göre doğumda ağrıya toleransının daha fazla olduğunu, daha az ağrı deneyimlediklerini saptamışlardır. Saisto (2001) doğum korkusu olmayan kadınların, korkusu olanlara göre doğumlarının ilk ve ikinci fazlarının daha kısa sürdüğünü ve doğum deneyimlerinden daha çok memnuniyet duyduklarını saptamıştır. Aynı zamanda doğum korkusunun, sezaryen ile doğuma neden olabileceğine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (**Bülbül ve ark. 2016, Seller 2012, Serçekuş 2011**). Bu araştırmada lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan hesaplamasından aldıkları puan ortalaması 86.83 ± 28.23 olarak bulunmuş olup, lohusaların klinik düzeyde doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Lohusaların yarıdan fazlası (%53.5) klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır. En az (%1.5) düşük düzeyde doğum korkusu yaşayanlar yer almaktadır. Uçar (2013)'ün araştırmasında lohusaların %38'inin orta, %23.7'sinin ağır ve %14,6'sının klinik derecede doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir. Bu sonuç bize her kadının değişik oranlarda doğum korkusu yaşadığını göstermektedir.

Lohusaların Anne – Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan 9.40 ± 2.21 olarak bulunmuştur. Araştırmanın kesme puanlarına bakıldığında anne – bebek bağlanma düzeyinin (136 kişi) çok fazla ve (6 kişi) çok olduğu belirlenmiştir. Karakulak (2009)'ün çalışmasında lohusaların Anne - Bebek Bağlanma Ölçek puanı ilk 1 gün içinde 14.9 iken, 8-10 hafta içerisinde 14.6 olduğu

saptanmıştır. Bu sonuçlar benzerlik gösterip, anne – bebek bağlanmasının çok fazla olduğunu ifade etmektedir.

Bağlanma kuramının tarihçesi eskilere dayandığı halde, anne - bebek bağlanması ile ilgili çalışmalar görece yenidir. Yapılan çalışmalarda daha çok sosyo-ekonomik düzey, doğum sonrası bebeklerini kucağına alma süresi, bebeğe hitap şekilleri gibi bağlanma üzerine çalışmalar yapılmış olsa da doğum korkusunun anne-bebek bağlanması ile ilişkisini araştıran çalışma sayısı yetersizdir.

Araştırmada WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçek puanı ve Anne - Bebek Bağlanması Ölçek puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Lohusalardaki WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçek puanı arttıkça Anne - Bebek Bağlanma Ölçek puanı da artmaktadır. Yani doğum korkusu arttıkça anne – bebek bağlanması azalmaktadır. Bunun nedeni ise, doğum korkusunun anne – bebek bağlanmasında problemlere neden olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda lohusaların %50,7'sinin yaşayan çocuk sayısının 1-2 arasında olduğu saptanmıştır. Körükcü (2009)'ün çalışmasında gebelerin %90,7'sinin yaşayan çocuk sayısının 1-2 arasında olduğu belirtmiştir. Karakulak (2009)'ın çalışmasında kadınların %39,1'inin bir gebeliği olduğu belirlenmiştir. Taylor (2005)'un araştırmasında %60'ının ilk gebeliği olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçları araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2013) verilerine göre, Türkiye için toplam doğurganlık hızının 2.26 olduğu saptanmıştır.

Araştırmada eğitim ve WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Lise ve üzeri eğitim görmüş lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir. Uçar (2013)'in araştırmasında da lise ve üzeri eğitime sahip lohusaların doğum korkusunu daha fazla yaşadığı belirtilmiştir. Bu da eğitim seviyesi arttıkça kadınların bilgi arayışı içine girdikleri ve doğru olmayan bilgi kaynaklarına daha çok başvurmaları nedeniyle olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada eğitim ve anne - bebek bağlanması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmayla benzer şekilde Akkoca (2009)'nın ve Dağlar (2014)'in çalışmalarında da eğitim ve anne - bebek bağlanması arasında anlamlı bir fark

bulunmamıştır. Fakat literatüre baktığımızda bu konuda farklı sonuçlara rastlanılmıştır. Eğitim düzeyinin artmasıyla anne - bebek bağlanmasının arttığı (Çankaya ve ark. 2017) ya da düşük eğitim düzeyinin anne – bebek bağlanmasında sorunlara yol açtığı görülmüştür. Bu farklılıkların çalışılan bölgelerden ve toplumsal farklılıklardan kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan lohusaların %78.9'unun gebeliği istediği bulunmuştur. Gebeliği istememe durumu ile WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. İsteyerek gebe kalan kadınların doğum korkusu ölçek puanları daha düşük çıkmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Karakulak (2009)'ın çalışmasında gebelerin %81.7'sinin isteyerek gebe kaldığı, Körükcü (2009)'nın çalışmasında gebelerin %83,9'unun bebeği hem kendisi hem de eşi tarafından istediği belirtilmiştir. Yüksek derecede doğum korkusu yaşayan kadınların gebelikten kaçındıkları bilinmektedir.

Araştırmada gebeliği isteme durumunun anne - bebek bağlanma ölçek puanına etki etmediği görülmüştür. Çankaya ve arkadaşlarının (2017) araştırmalarında istenmeyen plansız gebeliklerin anne - bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Yücesoy (2017)'un çalışmasında, istemeden gebe kalan kadınların postpartum bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar, araştırma bulgusu ile uyuşmamaktadır. Bunun nedeni ise çalışmanın Kağızman'da yapılması ve istemsiz/plansız gebeliklerin sık yaşanıyor olmasından kaynaklı olabileceğidir. İstenmeyen/planlanmayan gebeliklerde fiziksel ve ruhsal problemler artabileceğinden ve anne - bebek arasındaki bağlanma olumsuz etkilenebileceğinden ebeler önemli sorumluluklar düşmektedir.

Araştırmada lohusaların %71.1'inin doğum öncesi bilgi aldığı ve bunun %75.2'sinin sağlık çalışanından alındığı ifade edilmiştir ancak doğum öncesi bilgi alma ve WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Uçar (2013)'ın araştırmasında da doğum öncesi eğitim alma ile doğum korkusu arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan çalışmalarda antenatal dönemde eğitim almak, doğumla ilgili yanlış bilgileri değiştirdiği için korkuların azalmasını sağladığı belirtilmiştir (Serçekuş 2011). Kızıllırmak (2011)'ın çalışmasında son trimesterde verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğuma yönelik korkuyu azalttığı saptanmıştır. Şaşmaz (2015)'in

çalışmasında, destekleyici bakım aşamasında verilen bilgilendirilmiş olma algısı arttıkça doğum korkusunun azaldığı saptanmıştır. Bu bulgular araştırma bulgusu ile uyuşmamaktadır. Bilinmezlik durumunda kişinin anksiyetesi artmaktadır. Bu durum ebelerin gebelere gerekli bilgi ve danışmanlık desteğinin önemini ortaya koymaktadır.

Şolt (2011)'un çalışmasında primipar annelerin anne – bebek bağlanması multipar annelerden daha yüksek bulunmuştur. Arı (2012)'nin çalışmasında gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça bağlanmanın azaldığı bulunmuştur. Şolt Kırca ve Savaşer (2017)'nin primipar annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının multipar annelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde bu çalışmada da 5 ve üzeri gebeliği olanların anne – bebek bağlanma düzeyleri, hem 1-2 hem de 3-4 gebeliği olanların bağlanma düzeylerinden daha düşük bulunmuştur. Bu durum bize çocuk sayısı arttıkça çocukla geçirilen vaktin azaldığını ve çocuğa olan ilginin, bağlanmanın azaldığını düşündürmektedir.

5.1. Sonuçlar

Doğum korkusunun postnatal bağlanma ile ilişkisini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Lohusaların %35.2'sinin 17-24 yaş grubunda, yaş ortalamasının 28.01 ± 7.03 yıl, %66.9'unun öğrenim durumunun ortaöğretim olduğu saptanmıştır. Lohusaların %100'ünün çalışmadığı, %63.4'ünün geniş aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir.
- Lohusaların %41.5'inin gebelik sayısının 1-2, gebelik sayısı ortalamasının 3.54 ± 2.29 , %50.7'sinin doğum sayısının 1-2 olduğu ve %72.5'inin abortusunun olmadığı belirlenmiştir. Lohusaların %90.8'inin kürtaj olmadığı, %78.9'unun gebeliği istediği, %71.1'inin doğum öncesi bilgi aldığı ve %75.2'sinin ise bu bilgiyi sağlık çalışanından aldığı bulunmuştur.
- Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan 86.83 ± 28.23 ' dir.

- Lohusaların yarısından fazlası (%53.5) klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır. En az (%1.5) düşük düzeyde doğum korkusu yaşayanlar yer almaktadır.
- Lohusaların Anne – Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan 9.40 ± 2.21 'dir.
- Lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği ve Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden alınan puan arttıkça Anne - Bebek Bağlanma Ölçeğinden alınan puanın da arttığı bulunmuştur. Sonuç olarak, doğum korkusu arttıkça anne – bebek bağlanma düzeyi azalmaktadır.
- Eğitim durumu ile WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın lise ve üzeri eğitim gören lohusalardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Lise ve üzeri lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir.
- Gebeliği istemeyen lohusaların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- Gebelik sayısına göre anne - bebek bağlanma ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). 5 ve üzeri gebeliği olan lohusaların anne – bebek bağlanma düzeyleri, hem 1-2 hem de 3-4 gebeliği olanların bağlanma düzeylerinden daha düşüktür.
- Abortus sayısına göre lohusaların anne - bebek bağlanma düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Abortus sayısı 1 olanların anne – bebek bağlanma düzeyleri, olmayanların bağlanma düzeylerinden daha düşüktür.
- Kürtaj sayısına göre lohusaların anne – bebek bağlanma düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Kürtaj sayısı 1 ve daha fazla olan lohusaların anne – bebek bağlanma düzeyleri, kürtaj olmayanların bağlanma düzeylerinden daha düşüktür.

- Lohusaların anne – bebek bağlanma düzeyleri doğum öncesi bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Doğum öncesi bilgi almayan lohusaların anne - bebek bağlanma düzeyleri, bilgi alanların bağlanma düzeylerinden daha düşüktür.

5.2. Öneriler

Yapılan araştırmada bulunan sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınların doğum korkusuna bağlı postnatal bağlanma düzeyinin negatif yönde etkilenmesini önlemek amacıyla gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına yönlendirilmesi,
- Ebelerin doğum korkusunu önlemek amacı ile aileyi bir bütün olarak değerlendirmesi, kadının düşüncelerini dile getirmesi için onu cesaretlendirmesi ve danışmanlık yapması,
- Ebelerin istenmeyen/plansız gebelikleri önlemek amacıyla aile planlaması hizmeti vermesi,
- Doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinde ebelerin postnatal bağlanmanın geliştirilmesi yönünde anneyi desteklemesi,
- Bu çalışmanın daha büyük örneklem grubu ile, farklı toplumlarda doğum korkusunun postnatal bağlanma ile ilişkisinin araştırılması,

önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

Adolphs R: The biology of fear. *Current biology*. Cilt 23,Sayı 2, 79-93, Ocak, 2013.

Ainsworth Mary DS: Bowlby-Ainsworth Bağlantı Teorisi. *Davranış ve Beyin Bilimleri*. Cilt 1, Sayı, 3, 436-438, 1978.

Akarsu R, Tuncay B, Alsaç S: Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.* 6(4): 275-279, 2017.

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

Aksakallı M, Çapık A, Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S: Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Derg.* 3(3): 129-135. 2012.

Aksoy A: Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi* 2: 161-165. 2015.

Alan H: Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Konya. 2011.

Arı S: Anne-Bebek Bağlanması ile Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul. 2012.

Arslan F, Turgut R: Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 6(3), 119-124. 2013.

Altınçelep F: Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul. 2011.

Aslan Ş, Okumuş F: Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *HSP*, 4(1): 32-40. 2017.

Barut S, Uçar T: Gebelerde Doğum Özyeterlilik Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi. Mersin Üniv. Sağlık Bilimleri Derg. 11(2), 107-115. 2018.

Bayık A: Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelik Araştırma İlke ve Süreç ve Yöntemler. Ofset, Baskı 27, İstanbul. 2002.

Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F: Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 25: 126-130. 2016.

Bloom KC: The Development of Attachment Behaviors in Pregnant Adolescents. Nurs Res, 44(5): 284-289. 1995.

Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND: Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. Cilt (4); 232-240. 2017.

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

Dağlar G: Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Sivas. 2014.

Debiec J, LeDoux J: The amygdala and the neural pathways of fear. Amygdala and Fear. XIII. Baskı, 23-38. 2009.

Demirsoy G, Aksu H: Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. KASHED 2(2): 36-45. 2015.

Dick-Read G: Childbirth Without Fear. 4. Baskı, William Heinemann Medical Books Ltd. London. 1961.

Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O: Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 908-920. 2014.

Duran E, Atan Ş: Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının katalitif analizi. Genel Tıp Derg., 21(3): 83-88. 2011.

Eren A: Korku kültürü, değerler kültürü ve şiddet, Aile ve Toplum Yıl: 7, Cilt: 2, Sayı: 9, Ocak-Mart. 2005.

- Ellison M: Takeaways from childbirth without fear by Grantly Dick Read. Ağustos. 2014.
- 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. *Journal of Clinical Nursing*, 18; 667-677, Şubat. 2009.
- Ganapathy T: Tokophobia among first time expectant fathers. *Journal of depression and anxiety* 3(2). 2015.
- Gençöz T: Korku: Sebepleri, sonuçları ve baş etme yolları. *Kriz Dergisi* 6(2): 9-16. 1998.
- Gözükara F, Eroğlu K: İlk doğumlarını yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 32-46. 2008.
- Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M: Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 24(1): 36-41. 2014.
- Güleşen A, Yıldız D: Erken Postpartum Dönemde Anne-Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12(2): 177-182. 2013.
- Harriman Ray G: Fear, Anxiety & the Brain (Physiology). Haziran. 2015.
- Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R: Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. Cilt 27, Sayı 1, 15-20. 2014.
- Hofberg K, Ward M: Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J*. 79: 505-510. 2003.
- İzci Y, Erbaş YC: Hipokampus: Yapısı ve Fonksiyonları. *Türk Nöroşir Derg*. Cilt:25, Sayı:3, 287-295. 2015.
- Karakulak H: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (Aydın Örneği), Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas. 2009.
- Kavlak O, Şirin A: Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Derg*. Cilt 6, Sayı,1, 187-202. 2009.

Kızılırmak A: Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Kayseri. 2011.

Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D: Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; Bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 9(1): 47-54. 2008.

Khosravy F, Shahoei R, Nasab L, Ranaei F, Abdolahi M: Fears associated with pregnancy and childbirth among Kurdish women in Iran. Life Science Journal, 10(2), 367-373. 2013.

Klabbers G, Heuvel M, Bankel H, Vingerhoets M: Severe fear of childbirth: It's features, assesment, prevalance, determinants, consequences, and possible treatments. Psychological Topics, 25(1), 107-127. 2016.

Köknel Ö: Korkular, takıntılar, saplantılar. Altın Kitaplar Yayınevi, IV. Basım, Nisan, İstanbul. 1998.

Körükçü HÖ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Antalya. 2009.

Körükçü Ö. Deliktaş A. Aydın R. Kabukcuoğlu K: Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Clinical and Experimental Health Sciences. 7: 152-158. 2017.

Köse D, Çınar N, Altınkaynak S: Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. Sürekli Tıp Eğitimi Derg. Cilt:22, Sayı: 6, 239-245. 2013.

Lazoğlu M: Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısının karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. 2014.

Lazoğlu M, Apay Ejder S: Does Fear of Giving Birth İmpact the Self-Efficacy Perceptions of a Pregnant Women?.Eastern Journal of Medical Science. 3(4), 70-75, 2018.

Lopukhova O, Kashshapova E: Fear of childbirth the pregnant women: External and internal factors. Psychology in Russia: State of the Art, Cilt 8, Sayı 4, 114-125. 2015.

Manav G, Yıldırım F: Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. Cumhuriyet Tıp Derg. 32: 149-157. 2010.

Mert A, Soyer B: ‘‘Kevin Hakkında Konuşmalıyız’’ Filminin Bowlby’nin Çocukluk Dönemi Bağlanma Stilleri ve Minuchin’in Yapısal Aile Sistemleri Yaklaşımı Temel Kavramları Kullanılarak Değerlendirilmesi. Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Derg. Cilt 4, Sayı 7, 102-115. 2014.

Mongan M: HypnoBirthing Mangan Yönetimi. Yayla Matbaacılık, Gün Yayıncılık, İstanbul. 2012.

Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer FG: Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. Psikiyatri Derg. 16(6): 442-450. 2015.

O’Connell M, Leahy- Warren P, Khashan A, Kenny L: Tocophobia- the new hysteria?. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine. 1-3. 2015.

Özmen S: Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Derg. Cilt:37, Sayı: 2, 27-39. 2004.

Öztürk S, Erci B: Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakım Eğitimi Maternal Bağlanmayı Arttırdı: Son Test Kontrol Gruplu Eğitimsel Araştırma. Balıkesir Sağlık Bilimleri Derg. Cilt 5, Sayı:3, 129-134. 2016.

Prata AP, Santos C, Santos MR: The Fear of Childbirth: A study in the North of Portugal. The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. 2016.

Price- Roland A, Chamberlain Z: Management of tocophobic women. A Textbook of Preconceptional Medicine and Management. 281-288. 2012.

Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E: Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 80(1); 39-45. 2001.

Saisto T: Obstetric, Psychosocial, and Pain-Related Background, and Treatment of Fear of Childbirth. Department of Obstetrics and Gynecology University of Helsinki Finland, Helsinki. 2001.

Salomonsson B: Fear is in the Air. Linköping University Faculty of Health Sciences. Sweden. 2012.

Sayiner F, Özerdoğan N: Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 3. 2009.

Seller A: Gebelerin Doğuma İlişkin Korku ve Beklentileri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin. 2012.

Serçekuş P: Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. TAF Preventive Medicine Bulletin, 10(2): 239-242. 2011.

Simkin P, Ancheta R: Doğum Süreci El Kitabı. İstanbul Medikal Yayıncılık, III. Basım. 15-50. 2016.

Soysal A, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E: Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri, 3: 75-85. 2000.

Soysal A, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S: Bebeklik Dönemindeki Bağlanmaya Genel Bir Bakış. Klinik Psikiyatri. 8: 88-99. 2005.

Spice K, Jones S, Hadjistavropoulos H, Kowalyk K, Stewart S: Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 30(3): 168-174. 2009.

Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B: Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. Selçuk Tıp Dergisi, 29(4): 165-167. 2013.

Sümer N, Güngör D: Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. Türk Psikoloji Derg. 14(43): 71-106. 1999.

Symonides A, Mogilnicka I, Krulak K, Kacperczyk J, Dobrowolska- Redo A, Romejko- Wolniewicz E: Understanding Tokophobia Phenomenon as a key to proper management. MEDtube Science Sep. IV(3), 12-14. 2016.

Şahin N, Dinç H, Dişsiz M: Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, Cilt:40 Yıl, Sayı:2. 2009.

Şaşmaz G: Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 2015.

Şen S: Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 2007.

Şolt A: Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2011.

Şolt Kırca A, Savaşer S: Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. HSP, 4(3); 236-243. 2017.

Taşkın L: Doğum Sonu Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. XIII. Baskı, Reaksiyon Matbaacılık. 461-494. 2016.

Tatarlar A, Tokat MA: Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt 15, Sayı 2, 83-91. 2016.

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, and Glover V: A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. Archives Women's Mental Health, 8: 45-51. 2005.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. 43-72. 2013.

Tüzün O, Sayar K: Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. Düşünen Adam Derg. 19(1): 24-39. 2006.

Uçar E: Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2013.

Uçar T, Gölbaşı Z: Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg. 4(2), 54-58. 2015.

Üst Z, Pasinlioğlu T: Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. 2(3): 306-317. 2015.

Waldenström U, Hildingsson I, Ryding El: Antenatal Fear of Childbirth and its Association with Subsequent Caesarean Section and Experience of Childbirth, General Obstetrics, 113;638-646, Mart. 2006.

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

Yılmaz S: Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg. 10(3): 28-33. 2013.

Yılmaz S, Beji N: Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg. 16(2): 103-109. 2013.

Yücesoy H: Premenstruel Sendromun Doğum Sonrası Depresyon ve Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ordu. 2017.



7. EKLER

EK-1. Anket Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İÇEREN ANKET FORMU

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a. İlkokul
- b. Ortaokul
- c. Lise
- d. Üniversite
- e. Yüksek Lisans

3. Aile tipiniz nedir?

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile
- c. Diğer.....

4. Çalışma durumu:

- a. Evet
 - b. Hayır
- Cevabınız evet ise mesleği?.....

5. Gebelik Sayısı.....

6. Doğum Sayısı.....

7. Abortus Sayısı.....

8. Küretaj Sayısı.....

9. Ölü Doğum Sayısı.....

10. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?

- a. İstiyorum
- b. İstemiyorum

11. Gebeliğiniz sırasında doğum öncesi bilgi aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

Eğer cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız.

12. Bilgiyi kimden/nereden aldınız?

- Sağlık çalışanından
- Arkadaş çevremden ve akrabalarımndan
- Gebelikle ilgili basılı yayınlardan (kitap, dergi, broşür vb.)
- İnternet
- Diğer.....

EK-2. WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu

The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) version B

© 1996 K. Wijma and B. Wijma

Bu anket formu, kadının doğumdan sonra yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 1' den 6'a kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 1 ve 6) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken hamilelik ve doğuma dair düşüncelerinizden duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen doğumunuzun nasıl gerçekleştiğini düşünerek cevaplayın, olmasını istediğiniz şekli değil.

I. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında yaşadıklarınızı bir bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Harika					Harika Değil
2	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Korkunç					Korkunç Değil

II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissettiniz?

3	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Yalnız					Yalnız Değil
4	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Güçlü					Güçlü Değil
5	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Kendinden Emin					Kendinden Emin Değil
6	1	2	3	4	5	6

	Son Derece Korkmuş					Hiç Korkmamış
7	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Yüzüstü Bırakılmış					Hiç Yüzüstü Bırakılmamış

III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyordunuz?

8	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Güçsüz					Hiç Güçsüz Değil
9	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Güvende					Hiç Güvende Değil
10	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Bağımsız					Hiç Bağımsız Değil
11	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Yalnız ve Kimsesiz					Hiç Yalnız ve Kimsesiz Değil
12	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Gergin					Hiç Gergin Değil
13	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Memnun					Hiç Memnun Değil
14	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç

Gururlu

Gururlu Değil

15 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Terkedilmiş Terkedilmemiş

16 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Sakin Sakin Değil

17 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Rahat Rahat Değil

18 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Mutlu Mutlu Değil

IV. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?

19 1 2 3 4 _ 5 6
Aşırı Hiç
Panik Panik Değil

20 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Ümitsiz Ümitsiz Değil

21 1 2 3 4 _ 5 6
Bir an önce Hiç
Çocuğa Kavuşma İsteği Çocuğa Kavuşma İsteği Yok

22 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Özgüveni
Özgüvenli Yok

23 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Güvenli Güvenli Değil

24 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Ağrılı Ağrı Yok

• Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun / en zor anlarında ne oldu?

25 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Kötü Bir Tümüyle Kötü Bir
Şekilde Davrandım Şekilde Davranmadım

26 1 2 3 4 _ 5 6
Bedenimin Kontrolü Bedenimin kontrolü ele
ele almasına tamamen almasına hiç izin vermedim.
izin verdim

27 1 2 3 4 _ 5 6
Tüm Kontrolümü Kontrolümü
Kaybettim Hiç Kaybetmedim

V .Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?

28 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Eğlenceli Eğlenceli Değil

29 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Doğal Doğal Değil

30 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Açık/ Net Açık/ Net Değil

31 1 2 3 4 _ 5 6
Son Derece Hiç
Tehlikeli Tehlikeli Değil

VI.Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularınız) olduysa; örnek verebilir misiniz?

32...Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, çocuğun ölebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

1	2	3	4	5	6
Hiç					Çok Sık
Olmadı					Oldu

33... Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

1	2	3	4	5	6
Hiç					Çok Sık
Olmadı					Oldu

Lütfen cevaplamayı unuttuğunuz soru olup olmadığını kontrol ediniz.

EK-3. Anne – Bebek Bağlanma Ölçeği

Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Mother-to-İnfant Bonding Scale)

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, **İLK BİRKAÇ HAFTA** boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir tik (ü) işareti koyunuz.

Bebeğin doğum tarihi:

Formun doldurulduğu tarih:

	Çok fazla	Çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr / hiçbir şey Hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal kırıklığı				
Öfke				

EK-4. Etik Kurul Onay Formu



T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 171
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

25/10/2017

Sayın; Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma Düzeyine Etkisi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 25.10.2017 tarih ve 09 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Barlas SÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 25.10.2017

TOPLANTI SAYISI: 2017/09


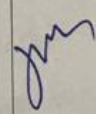
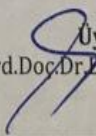
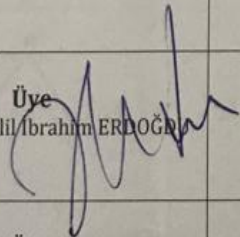
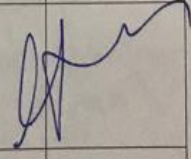
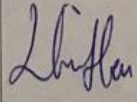
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Doç.Dr.Barlas SÜLÜ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 08

Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ'ın "Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma Düzeyine Etkisi" adlı çalışması.

Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

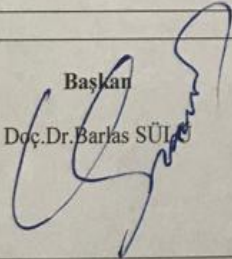

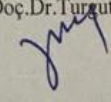
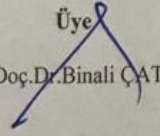
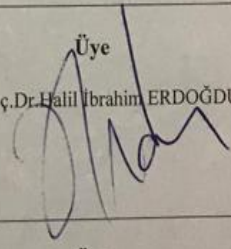
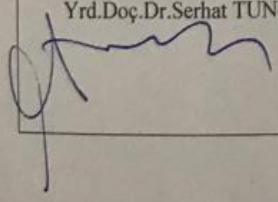
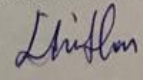
Etik Kurul Başkanı	Doç.Dr.Barlas SÜLÜ
--------------------	--------------------

Başkan Yardımcısı Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN		Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Turgut ANUK	
Üye Yrd.Doç.Dr.Nazan ARDIÇ	(İzinli)	Üye Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK	
Üye Yrd.Doç.Dr.Halil İbrahim ERDOĞAN		Üye Yrd.Doç.Dr.Serhat TUNÇ	
Üye Avukat Emine TUNA	(İzinli)	Üye Ümit Can GÜRBOĞA	

Gelen Evrak No: 146	Karar No: 08	Karar Tarihi: 25.10.2017
Araştırmanın Adı: "Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma Düzeyine Etkisi"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ		
Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
Araştırmanın gerekçesi yeterli mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmada kullanılacak ilaçlara ait bilgiler yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma ilacının bilinen veya muhtemel yan etkileri ve varsa bunların önlemleri yeterince açıklanmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu; Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmadan kaynaklanabilecek ölüm, sakatlanma, hastalık durumunda yapılacak ödeme, tedavi ile ilgili sigorta veya taahhütname ile ilgili belgeler var ve uygun-yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmacı ve destekleyici arasında sorumluluk paylaşımına dair belge var mı ve uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma bütçesi, yapılacak ödemeler uygun mu?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Protokolde mevcut veriler ve literatür araştırmayı destekler nitelikte midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR

Kafkas Üniversitesi Etik Kurul yönetmeliğine göre	Uygundur X	Uygun değildir <input type="checkbox"/>
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

<p>Başkan Doç.Dr.Barlas SÜLÜ</p> 	<p>Başkan Yardımcısı Yrd.Doç.Dr.Danış ÇETİN</p> 	<p>Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Turgut ANUK</p> 
<p>Üye Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK</p> 	<p>Üye Yrd.Doç.Dr.Nazan ARDIÇ (İzinli)</p>	<p>Üye Yrd.Doç.Dr.Halil İbrahim ERDOĞDU</p> 
<p>Üye Yrd.Doç.Dr.Serhat TUNÇ</p> 	<p>Üye Avukat Emine TUNA (İzinli)</p>	<p>Üye Ümit Can GÜRBOĞA</p> 



T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 111
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi

30/04/2019

Sayın; Doç. Dr. Sevda E. YILDIZ
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma Düzeyine Etkisi” adıyla Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca, 25.10.2017 tarih ve 09 numaralı oturumda kabul edilmiş olan çalışmanızın isminin “Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma İle İlişkisi ve Etkileyen Faktörler” olarak değiştirilmesi için vermiş olduğunuz dilekçeniz Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 30.04.2019 tarih ve 06 numaralı oturumda incelenmiş ve isim değişikliği kabul edilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Başol CANBAKAN
Etik Kurul Başkanı

Eki: 1 Adet Yönetim Kurulu Kararı

EK-5. Tez Çalışması İzin Yazısı

T.C.
KAĞIZMAN KAYMAKAMLIĞI
Kağızman İlçe Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 88821602-
Konu : Olur

04/12/2017

KAĞIZMAN KAYMAKAMLIĞINA

İlçemiz Kağızman Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 2 Nolu Şahindere ASM 06 Nolu Aile Hekimliği Biriminde ASE olarak görev yapan Emine YELTÜRK Kafkas Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalında tezli yüksek lisans yapmaktadır. 1 ve 2 Nolu Şahindere ASM'de " Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma Düzeyine Etkisi" ni araştıran bir çalışma yapmak istediğine dair 01.12.2017 tarihli dilekçesi ekte gönderilmiş olup; gerekli izni;

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Abdulkadir KILIÇOĞLU
TSM Başkanı

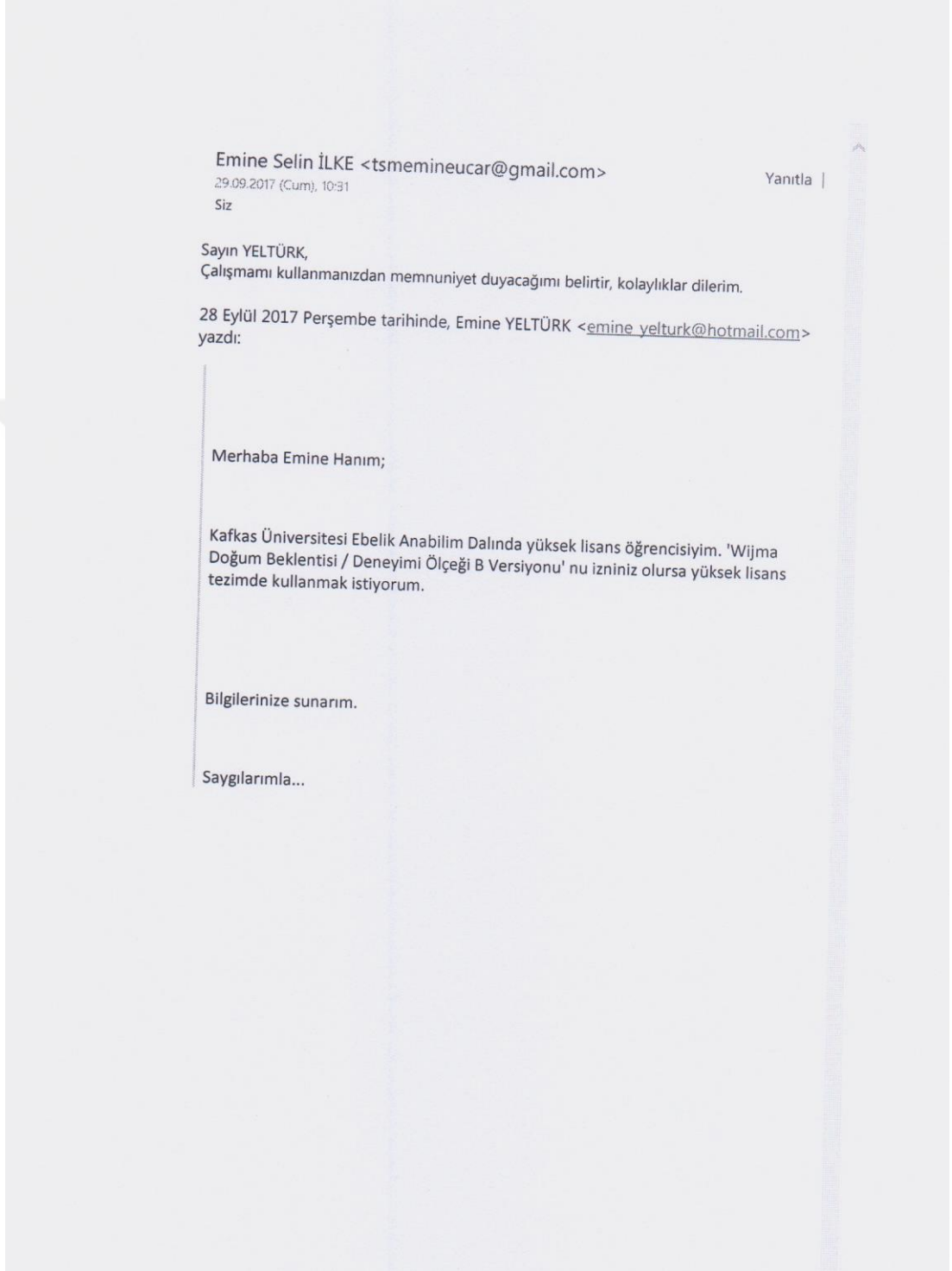


OLUR
04/12/2017
Ercan ÖTER
Kaymakam

Bilgi için irtibat: Sağlık Teknikeri Burhan SARIHAN
Tel:0474 351 60 11
Fax:0474 351 60 11

Adres: Kağızman TSM/Evrak Kayıt Birimi
E Posta: Kars.kagizmantsm@saglik.gov.tr

EK-6. WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi B Versiyonu Ölçeği İzin Yazısı



EK-7. Anne - Bebek Bağlanma Ölçeği İzin Yazısı

From: Özgür Alparslan <ozgralp60@gmail.com>
Sent: Sunday, October 1, 2017 1:15 PM
To: sevda
Subject: Re: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği ile ilgili izin

Kullanmanızda sakınca yoktur.Basarılıdilerim.

1 Eki 2017 15:30 tarihinde "sevda" <sevdaelis36@hotmail.com> yazdı:

Merhabalar,

2009 yılında "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği" isimli tezinizde anne baba bağlanma ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışsınız. Biz bir çalışmamızda bu ölçeği kullanmak istiyoruz. Bu konuda size atıf yapmak koşulu ile sizden izin almak istiyordum. Ayrıca ölçek ile belirtmek istediğiniz herhangi bir konu varmıydı. Bu konuda geri dönüş yaparsanız memnun olurum.

İyi Çalışmalar

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

Kafkas Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Bölümü

EK-8. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi Ve Rızasının Alınması Protokolü Onam Formu

Sayın katılımcı;

Adım Emine YELTÜRK, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında tezli yüksek lisans yapmaktayım. Kars Kağızman Şahindere 1 ve 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezine başvuran lohusalara “Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma Düzeyine Etkisi”ni araştıran bir çalışma yapmaktayım. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplaması için (sosyodemografik özellikleri, doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşadığımız duyguları ve doğumdan sonraki anne-bebek bağlanma ilişkisini değerlendiren) 3 adet anket formu bulunmaktadır. Soruları yanıtlamak ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

EmineYELTÜRK

Kafkas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcının İmzası:

8. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI SOYADI	EMİNE ALAÇAM (YELTÜRK)
DOĞUM YERİ	KOCASINAN
DOĞUM TARİHİ	07.11.1990
MEDENİ HALİ	EVLİ
UYRUĞU	TÜRKİYE CUMHURİYETİ

EĞİTİM

LİSE	KAYSERİ İSTİKBAL LİSESİ (2007)
LİSANS	TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ (2012)
YÜKSEK LİSANS	KAFKAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ EBELİK ANABİLİM DALI (2019)

İŞ DENEYİMİ

ÇALIŞTIĞI KURUM TECRÜBE SÜRESİ	KAYSERİ ACIBADEM HASTANESİ (2012-2015)
	KARS/KAĞIZMAN ŞAHİNDERE 2 NOLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ (2015-HALEN ÇALIŞIYOR)

İLETİŞİM

ADRES	MEVLANA MAH. BADEMLİ CAD. HAKAN APT. NO: 3 / 45 TALAS / KAYSERİ
E-MAİL	emine_yelturk@hotmail.com

ÜYE OLUNAN KURULUŞLAR	TÜRK EBELER DERNEĞİ
YABANCI DİL BİLGİSİ	İNGİLİZCE

