

B.İKİZ

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ 2023

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

**PLANLI VE PLANSIZ GEBELİKLERİN PRENATAL
DÖNEMDEKİ MATERNAL VE PATERNAL BAĞLANMA
İLE İLİŞKİSİ**

BAHAR İKİZ

**EBELİK ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN
2023**

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

**PLANLI VE PLANSIZ GEBELİKLERİN PRENATAL
DÖNEMDEKİ MATERNAL VE PATERNAL BAĞLANMA
İLE İLİŞKİSİ**

BAHAR İKİZ

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYÇA ŞOLT KIRCA**

**EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HAZİRAN
2023**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

BAHAR İKİZ

İTHAF

Canım kızım Irmak İKİZ' e ithafen...

TEŞEKKÜR

Çalışmam boyunca her daim bana zaman ayıran bilgi ve tecrübeleriyle bana destek olan, sabrına hayran olduğum değerli hocam Doç.Dr. Öğr. Üyesi Ayça ŞOLT KIRCA'ya, bu sürecin en başından beri beni sürekli destekleyen eşim Ayhan İKİZ'e, zamanından çaldığım kızım Irmak İKİZ'e, canım dostlarım Aslı SOĞUCAK ve Melek IŞIK'a, yüksek lisansın tüm süreçlerinde yardımlarını hiç esirgemeyen ve ne kadar yoğun olursa olsun bana zaman ayıran değerli meslektaşım Arş. Gör. Seçil HÜR'e, anketleri toplama sürecinde beni her daim destekleyen Ebe Zeynep ESEN'e, Merve KOŞAN'a, tezin tüm döneminde kızıma bakarak bana zaman yaratan Tuğçe KOSTAK ve Mehmet KOSTAK'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmama katılım sağlayan ve sorularımı içtenlikle cevaplayan değerli gebe ve baba adaylarına çok teşekkür ederim.

BAHAR İKİZ

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	İV
TEZ ONAYI.....	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
İTHAF	V
TEŞEKKÜR.....	VI
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar LİSTESİ.....	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	XI
ÖZET.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Prenatal Dönem	3
2.2. Planlı Gebelik.....	6
2.3. Plansız Gebelik.....	8
2.4. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı	9
2.4.1. Maternal Bağlanma	13
2.4.2. Paternal Bağlanma.....	15
2.5. Planlı ve Plansız Gebeliklerde Maternal ve Paternal Bağlanma	16
2.6. Prenatal Bağlanmayı Olumlu Etkileyen Faktörler	18
2.7. Prenatal Bağlanmayı Olumsuz Etkileyen Faktörler	19
2.8. Prenatal Bağlanmada Ebeğin Rolü.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.2. Araştırmanın Şekli.....	22
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri	23
3.4.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	23
3.4.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	23
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	24
3.5.1. Verilerin Toplanması.....	24

3.5.2. Veri Toplama Araçları	24
3.5.2.1. Gebeler İçin Tanıtıcı Formu (Ek-2).	24
3.5.2.2. Baba Adayı İçin Tanıtıcı Form (Ek- 3).	24
3.5.3. Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği (RİBBÖ) (Ek-4).....	24
3.5.4. Prenatal Bağlanma Ölçeği (Ek- 6)	25
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.6.1. Bağımlı Değişkenler.....	26
3.6.2. Bağımsız Değişkenler	26
3.7. Araştırmanın Hipotezleri.....	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları	27
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.11. Araştırmanın Bütçesi.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Gebelerin Sosyodemografik, Mevcut Gebelik, Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özelliklerine Ait Bulgular	28
4.2. Baba Adaylarının Sosyodemografik, Mevcut Gebelik, Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özelliklerine Ait Bulgular	31
4.3. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre PBÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Baba Adaylarının RİBBÖ Toplam Puanlarına İlişkin Bulguları	35
4.4 Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Sosyodemografik, Mevcut Gebelik, Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özellikleri İle PBÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	36
4.4. Baba Adaylarının Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Sosyodemografik, Mevcut Gebelik, Genel Sağlık Durumları ve Psikososyal Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	41
5. TARTIŞMA	46
5.1.Gebelerin ve Baba Adaylarının Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Bağlanma Ölçek Puanlarının Tartışılması.....	47
5.2.Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması	50

5.3 Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Mevcut Gebelik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	53
5.4. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması	55
5.5. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması	57
5.6. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Obstetrik, Genel Sağlık ve Psikososyal Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
6.1. Sonuçlar.....	63
6.2. Öneriler.....	65
KAYNAKLAR	67
EKLER.....	73
EK-1 DEVAMI	74
ÖZGEÇMİŞ	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.2. Gebelerin Mevcut Gebelik Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.3. Gebelerin Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin ve Psikososyal Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.4. Baba Adaylarının Sosyodemografik Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.5. Baba Adaylarının Mevcut Gebelik Özelliklerinin, Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin ve Psikososyal Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.6. Gebelerin ve Baba Adaylarının Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Bağlanma Ölçek Puanları.....	36
Tablo 4.7. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.8. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Mevcut Gebelik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.9. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.10. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.11. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Obstetrik, Genel Sağlık ve Psikososyal Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	43

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TDK : Türk Dil Kurumu

WHO : World Health Organization

AÇS\ AP: Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

HPA: Hipotalamik- Hipofiz Adrenal

MFA: Maternal- Fetal Bağlanma

PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği

PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

RİBBÖ: Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği

PFBÖ: Paternal- Fetal Bağlanma Ölçeği

ÖZET

Planlı ve Plansız Gebeliklerin Prenatal Dönemdeki Maternal ve Paternal Bağlanma ile İlişkisi

Prenatal bağlanma bireyin hayatının tüm evresinde etkisini gösteren ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip bir faktördür. Bu faktörün önemli iki bileşeni maternal ve paternal bağlanmadır. Bu çalışma 01.03.2022 ile 01.03.2023 tarihleri arasında Çerkezköy Devlet Hastanesine başvuran 180 gebe ve 180 baba adayının planlı ve plansız gebeliklerde prenatal dönemdeki maternal ve paternal bağlanma ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmadaki veri toplama araçları; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik özellikler ve gebelik planlamasına yönelik sorulardan oluşmuş tanıtıcı bilgi formu, rahim içi baba bağlanma ölçeği ve prenatal bağlanma ölçeğidir. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puanların planlı gebelikler için $96,66\pm2,62$, plansız gebelikler için $76,86\pm17,72$ olup gruplar arasında istatistiksel olarak farklılıklar saptanmıştır. Çalışmaya katılan baba adaylarının ise rahim içi baba bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puanların planlı gebelikler için $76,70\pm8,09$, plansız gebelikler için ise $69,04\pm6,99$ olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonucunda planlı gebeliklerin prenatal dönemdeki maternal ve paternal bağlanma üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Planlı gebelik, Plansız gebelik, Bağlanma, Maternal bağlanma, Paternal bağlanma

ABSTRACT

Maternal and paternal attachment relationship of planned and unplanned pregnancies in the prenatal period.

Prenatal attachment is a factor that affects all stages of an individual's life and has a significant impact on quality of life. Two important components of this factor are maternal and paternal attachment. This study was carried out as a descriptive and cross-sectional study in order to determine the relationship between maternal and paternal attachment in the prenatal period in planned and unplanned pregnancies of 176 primiparous pregnant and 176 father-to-be who applied to Çerkezköy State Hospital between 01.03.2022 and 01.03.2023. Data in the study collection vehicles; researchers by literature in line with prepared sociodemographic features and pregnancy to planning oriented from the questions created identifier information Form, intrauterine father attachment scale and prenatal connecting is the scale. SPSS 25.0 program was used in the analysis of the data obtained in the research. In all statistical analyzes, the level of significance was accepted as $p<0.05$. The total scores of the pregnant women participating in the study from the prenatal attachment scale were 96.66 ± 2.62 for planned pregnancies and 76.86 ± 17.72 for unplanned pregnancies, and statistical differences were found between the groups. It was determined that the total scores of the father candidates participating in the study from the intrauterine father attachment scale were 76.70 ± 8.09 for planned pregnancies and 69.04 ± 6.99 for unplanned pregnancies, and there was a statistically significant difference between the groups. As a result of the study, it was determined that planned pregnancies were effective on maternal and paternal attachment in the prenatal period.

Key Words: Planned pregnancy, Unplanned pregnancy, Attachment, Maternal attachment, Paternal attachment

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Her kadının hayatında yaşamını derinden etkileyen, beraberinde birçok değişikliği getiren dönüm noktaları vardır. Gebelik de bu dönüm noktaları arasında önemli bir yere sahiptir. (Demirbaş ve Kadioğlu 2014). Gebelik sürecinin daha iyi anlaşılabilmesi ve tıbbi terminoloji açısından ortak bir kavram oluşturmak için kullanılan prenatal dönem, fertilizasyon ile başlayıp doğum ile tamamlanan süreci ifade etmektedir (Perera vd., 2023). Prenatal dönem sadece kadın için değil doğacak bebek için de hayatının önemli bir başlangıç noktasıdır. Perinatal dönemdeki yaşanan kayıp sonrasında çoğu anne adayları bu dönemi yas tutarak geçirmektedir. Bu bağlamda yapılan araştırmaların sonuçları bağlanmanın prenatal dönemde başladığını ispatlar yönde gelişmiştir (Lagarto ve Duaso 2021; Öztürk vd., 2020; Tüzün ve Sayar 2006). Bağlanma yaşamın önemli bir kısmını kaplar ve çocukluk döneminde oluşturulan bağlanma hayat boyu devam etme eğilimindedir (Öztürk vd., 2020). Gebelik sırasında oluşmaya başlayan bağlanma ne kadar kaliteli kurulursa doğum sonrasında da katlanarak devam eder (Öztürk vd., 2020; Karaahmetoğlu, 2021). 1951 yılında Bowlby, maternal bağlanmayı, çocuk ile anne arasındaki devamlı, sıcak ve yakın bir iletişimin olması ve bu içinde bulunulan durumdan anne ve çocuğun tatmin olması olarak tanımlamıştır (Çakır, 2019). Cranley ise, anne-fetal bağlanmayı (MFA), “annenin, doğmamış çocukları ile yakınlığı ve etkileşimi” olarak ifade etmiştir (Gölbaşı vd., 2015). Prenatal dönemdeki anne- bebek bağlanması ‘anne bebek arasındaki gelişen eşsiz ve özel bir ilişki veya gebe ile bebek arasındaki normal olarak gelişen bir bağ ya da bağlılık’ şeklinde yorumlanmıştır (Karaahmetoğlu, 2021). Bu bağlanmanın kalitesini annenin ruhsal sağlığı, sosyoekonomik ve kültürel düzeyleri, annenin çalışma durumu, önceki çocuğun varlığı gibi birçok faktör etkilemektedir (Elkin, 2015; Kavlak, 2004; Kınık ve Özcan 2020). Prenatal dönemi etkileyen faktörler doğum şeklini ve emzirmeyi de etkilemektedir (Atasever ve Çelik 2018). Prenatal dönemde oluşan bağlanma anne için önemli olduğu kadar diğer bir ebeveyn olan baba içinde önemli bir yere sahiptir. Paternal bağlanma baba ile bebek arasında gerçekleşen bağlanmadır (Koptur ve Emül 2017).

Hem doğacak bebeğin babasıyla olan iletişiminin sağlıklı bir şekilde olması hem babanın yeni bir rolü olan babalık kavramına geçişinin daha kolay ve mutluluk verici olması açısından baba- bebek bağlanması da önemlidir. Literatürde paternal bağlanma kapsamında yapılan çalışmalarda, paternal bağlanmanın da maternal bağlanma gibi prenatal dönemde başladığı belirtilmektedir (Işık ve Çetişli 2020; Küğçümen vd., 2021). Sağlıklı bir prenatal bağlanma, sağlıklı maternal ve paternal bağlanmayı da beraberinde getirmektedir (Küçükkaya vd., 2020). Bağlanmanın en etkili koşullarından bir tanesi gebeliğin planlanmasıdır. Gebeliğin planlanması, kadın ve partnerinin, hangi sıklıkla, hayatlarının hangi döneminde ve kaç çocuk sahibi olma düşüncelerini planlama özgürlüğüdür (Aierken, 2020). Plansız gebelik; kadının gebe kalmak istemediği, beklediğinden erken bir zamanda veya hiç çocuk sahibi olmayı düşünmediği bir dönemde meydana gelen gebeliği ifade etmektedir (Durmuş, 2019). Gebelik planlaması bireysel bir seçim olarak, anne ve baba adaylarının kendi niyetlerini belirlemeleri olarak tanımlanır (Stevens, 2015).

Bu çalışma planlı ve plansız gebeliklerin prenatal dönemdeki maternal ve paternal bağlanma ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prenatal Dönem

Her kadının hayatında yaşamını derinden etkileyen, beraberinde bir çok değişikliği getiren dönüm noktaları vardır. Gebelik de bu dönüm noktaları arasında önemli bir yere sahiptir. (Demirbaş ve Kadioğlu 2014). Literatürde gebelik süreci son menstrüasyonun birinci gününden itibaren 10 gebelik ayı veya 40 haftadır (Karaahmetoğlu, 2021). Gebelik; fertilizasyon ile başlayıp, doğum ile tamamlanarak oldukça geniş bir süreci içermektedir. Gebelik dönemi üçer aylık periyodlar şeklinde ele alındığında; ilk üç aylık periyod (0-12 haftalar arası) birinci trimester; ikinci üç aylık periyod (13-24 haftalar arası) ikinci trimester , üçüncü üç aylık periyod (25-40 haftalar arası) üçüncü trimester olarak adlandırılır (Esmeray vd., 2017). İlk üç aylık dönem adaptasyon süreci olup, annenin içinde bulunduğu duygular gebeliği kabullenip kabullenmemesine göre değişebilir. Gebeliğin ilk haftalarındaki ambivalan ve belirsiz duygular bu dönemde kendini göstermektedir. Bu ilk üç aylık dönemde gebe; uyku ihtiyacında artış ve genel fiziksel rahatsızlıklarla birlikte (bulantı, kusma, yorgunluk gibi) birçok sorun yaşayabilmektedir (Karaahmetoğlu, 2021). İkinci üç aylık dönem denge dönemi olup; fetüsün ultrasonografide görülmesi, kalp atımlarının anne ve baba adayı tarafından duyulması, bebeğin kız veya erkek cinsiyetlerinden hangisine sahip olduğunun öğrenilmesi bu dönemin en önemli ve heyecanlı olaylarından. Gebelikte fiziksel farklılıklara adapte olunan bu dönemde mide bulantısı, kusma ve yorgunluk gibi fiziksel rahatsızlıklar azalmakta, pelvik konjesyon artmaktadır (Karaahmetoğlu, 2021). Son üç aylık dönem ise halsizlik süreci olup, fiziksel rahatsızlıklar uterusun genişlemesi ile yeniden meydana gelebilmektedir. Kadının gebeliğine karşı tavrını bedeninde olan fiziksel farklılıklar etkilemekte, duygusal bağımlılıklarında ve destek arayışlarında artış görülmektedir. Ayrıca bu dönemde gebe daha hassas olduğu için doğum korkusu başlamaktadır (Karaahmetoğlu, 2021).

Gebelik sürecinin daha iyi anlaşılabilmesi ve tıbbi terminoloji açısından ortak bir kavram oluşturmak için kullanılan prenatal dönem, fertilizasyon ile başlayıp doğum ile tamamlanan süreci ifade etmektedir (Perera vd., 2023). Prenatal dönem, neslin devamı için kadınların hayatındaki önemli dönüm noktalarından biri olarak adlandırılır. Bu dönüm noktası kadın için fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok değişimi beraberinde getirir. Yapılan bazı çalışmalarda kadınların hayatında gebeliğin, prenatal dönem üzerinde önemli bir stres etkisi yarattığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, kadının prenatal dönemde yaşadıkları hem biyolojik hem ruhsal etkilere sebep olmaktadır (Atasever ve Çelik 2018). Prenatal dönem sadece kadın için değil doğacak bebek için de hayatının önemli bir başlangıç noktasıdır. Salgılanan hormonlar plasenta yoluyla fetüse geçerek fetüste de çeşitli etkilere sebep olur. Bu yüzden prenatal dönemde yaşanan olumlu ve olumsuz durumlar, doğacak bebeğin hayatının ileriki dönemlerinde de etkilerini devam ettirir (Atasever ve Çelik 2018).

Perinatal dönemdeki yaşanan kayıp sonrasında çoğu anne adayları bu dönemi yas tutarak geçirmektedir. Bu bağlamda yapılan araştırmaların sonuçları bağlanmanın prenatal dönemde başladığını ispatlar yönde gelişmiştir (Lagarto ve Duaso 2021; Öztürk vd., 2020; Tüzün ve Sayar 2006). Prenatal dönemdeki anne - bebek bağlanması ‘anne bebek arasındaki gelişen eşsiz ve özel bir ilişki veya gebe ile bebek arasındaki normal olarak gelişen bir bağ ya da bağlılık’tır. (Karaahmetoğlu, 2021). Bu bağlanmanın kalitesini annenin ruhsal sağlığı, sosyoekonomik ve kültürel düzeyleri, annenin çalışma durumu, önceki çocuğun varlığı gibi birçok faktör etkilemektedir (Elkin, 2015; Kavlak, 2004; Kınık ve Özcan 2020). Karaahmetoğlu’nun 2021 yılında gebelerin prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini ve bunları etkileyen faktörlerini incelediği çalışmasında; eğitim düzeyi artıkça prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı, çalışan annelerin prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu, gebelik haftası 26 ve üzeri olanların prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, belirlenmiştir (Karaahmetoğlu, 2021). Prenatal dönemi etkileyen faktörler doğum şeklini ve emzirmeyi de etkilemektedir (Atasever ve Çelik 2018). Annelik rolüne uyumda ve anne-bebek bağlanmasının olumlu gelişmesinde annenin özgüveni ve prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında olumlu bir ilişki olduğu,

partneri tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların bağlanma ile ilgili daha az sorun yaşadıkları tespit edilmiştir (Demirbaş ve Kadioğlu 2014).

Prenatal dönemde oluşan bağlanma anne için önemli olduğu kadar diğer bir ebeveyn olan baba içinde önemli bir yere sahiptir. Hem doğacak bebeğin babasıyla olan iletişiminin sağlıklı bir şekilde olması hem babanın yeni bir rolü olan babalık kavramına geçişinin daha kolay ve mutluluk verici olması açısından baba- bebek bağlanması da önemlidir. Literatürde paternal bağlanma kapsamında yapılan çalışmalarda, paternal bağlanmanın da maternal bağlanma gibi prenatal dönemde başladığı belirtilmektedir (Işık ve Çetişli 2020; Küğçümen vd.,2021). Ayrıca paternal bağlanmanın partner ile olan zayıf ilişkiden, aldıkları sosyal desteğin yetersiz olmasından, düşük eğitim seviyesi ile yaşam kalitesinin yetersizliğinden etkilendikleri belirtilmiştir (Koptur ve Emül 2017). Paternal bağlanmayı etkileyen en önemli faktörün ise babanın ruhsal sağlığı olduğu ifade edilmektedir. Psikolojik açıdan da yapılan çalışmalarla desteklenen bu durum, kişinin kendine yeterli olması halinde başka bir bireyin kabulünün ve başka bir bireye bakım vermenin daha kolay olduğunu göstermektedir (Lagarto ve Duaso 2021). Paternal bağlanmayı etkileyen diğer bir faktör ise daha önce gebelik kaybı yaşanmış olmasıdır. Baba adaylarının tekrar aynı kaybı yaşama korkularının olduğu ve bağlanmayı bu korkunun bastırıldığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Başka bir açıdan bakıldığında, kontrollere anneler ile beraber babaların katılımının, bebek için evdeki düzenlemelerin ve yapılan alışverişlere babaların katılmasının paternal bağlanmayı güçlendirdiği elde edilmiştir. Annenin karnına dokunarak bebeğe şarkılar söylemenin, hikayeler anlatmanın ve bu sürede bebek hareketlerini hissetmelerinin baba adaylarının paternal bağlanma düzeylerini güçlendirdiği elde edilen veriler arasındadır (Lagarto ve Duaso 2021; Atasever ve Çelik 2018; Perera vd., 2023).

Prenatal dönemdeki bağlanma, anne, baba ve doğacak çocukları için önemli bir duygusal süreçtir. Prenatal dönemde oluşan bu bağ etkileşim sürdükçe katlanıp devam ederek etkilerini doğum sonu dönemde de gösterir (Karaahmetoğlu, 2021). Sağlıklı bir prenatal bağlanma, sağlıklı maternal ve paternal bağlanmayıda beraberinde getirmektedir (Küçükkaya vd., 2020). Dünya'ya gelecek olan yeni bir bireyin, prenatal dönemdeki bağlanmanın olumlu veya olumsuz etkilerini hayatının

tüm evrelerinde görüldüğüne dair çalışmalar mevcuttur (Işık ve Çetişli; Lagarto ve Duaso 2021). Ailenin tüm bireylerinin hayatlarının ileriki süreçlerinde etkilerini devam ettirecek olması sebebiyle prenatal bağlanmanın iyi bir şekilde anlaşılıp, en verimli şekilde sürdürülmesi önemlidir (Lagarto ve Duaso2021; Karaahmetoğlu , 2021).

2.2. Planlı Gebelik

Prekonsepsiyonel dönem, anne ve baba adaylarının gebelikten önce sağlıklı bir gebelik geçirmek için hayatlarında farklılıklar yapmasına, gebelik sürecinin sağlıklı bir şekilde yaşanması için yaşam tarzlarının aileye yeni katılacak olan bebek adına daha elverişli olması açısından güncellenmesi için olanak sağlayan bir fırsat dönemidir (Aierken, 2020; Bayer, 2021).

Ülkemizde 2002 yılında başlayan “evlilik öncesi danışmanlık” prekonsepsiyonel danışmanlığın uzantısıdır. Daha önceki süreci 1930’lu yıllara kadar dayanan bu yaklaşım Türk Medeni Kanunu ile korunmaya alınmış ve anne, baba adaylarının “evlenmeye engel hastalığının bulunmadığını gösteren sağlık raporu” alması mecburi hale getirilmiştir. Bu sürecinin ardından aynı sene içinde yapılan yeni bir düzenleme ile Umumi Hıfzısıhha Kanununu kapsamında taranması gereken hastalıklara yeni hastalıklar eklenmiş ve bu düzenlemede sağlık raporlarının Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇS/AP) merkezleri tarafından verileceği bildirilmiştir (Aierken, 2020 ; RG, 08 Aralık 2001 Sayı 24607).

Fetüsün olumsuz etkilere maruz kalmasını engellemeye yönelik çalışmaların optimum zamanı konsepsiyon öncesi dönemdir. Bu sebeple, gebeliği planlayan anne ve baba adaylarını prekonsepsiyonel dönemde danışmanlık almaları, anne adaylarına jinekolojik muayene olmaları önerilmelidir. Planlı gebeliği olan tüm anne ve baba adayları bebeğinin sağlığında hiçbir sorun olmadan dünyaya getirmeyi umut eder. Fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı bir çocuğa sahip olmak için, baba ve anne adayının da sağlıklı olmaları doğacak bebeğin sağlıklı olması açısından önemlidir. (Aierken, 2020; Karaahmetoğlu, 2021).

Gebeliğin planlanması, kadın ve partnerinin, hangi sıklıkla, hayatlarının hangi döneminde ve kaç çocuk sahibi olma düşüncelerini planlama özgürlüğüdür.

Birçok ülkede gebeliğin planlanması ‘doğum kontrolü’ olarak kabul edilmiş, kişilere partnerlerinin özelliklerini fark edip, partnerlerini seçme imkânı sunmuştur. Planlanan gebelikler ile anne ve baba adayları hangi dönemlerin gebelik açısından elverişli, hangi dönemlerin gebelik açısından elverişsiz olduğunun farkına varmaktadırlar (Aıerken, 2020).

Gebelik nedeniyle fiziksel değişiklikler, aile ve sosyal hayatta meydana gelen yenilikler, sosyolojik ve psikolojik etkilere sebep olmaktadır. Ailedeki mutluluk faktörü anne adayının gebeliği kabullenmesi ile direkt olarak bağlantılıdır. Ailesi ile mutlu, sevgi dolu, huzurlu olan kadınlar içinde bulundukları aileye yeni bir birey katılacağından mutluluk duyarken; aile içinde problemleri olan kadınların ise içinde bulunduğu aileye yeni bir birey dünyaya getirerek bu sorunlarını daha da arttırmak istemez. Bu nedenle gebelik; daha önceki yaşanmışlıklara göre farklılık sergileyen, yeni rollere adaptasyon gerektiren bir kriz süreci olarak da kabul edilmektedir (Karaahmetoğlu, 2021).

Planlanan bir gebelik, fetal ve maternal riskleri en aza indirmekle birlikte isteyerek kürtaj sayısını da en aza indirmeyi hedefler (Aıerken, 2020). Yurtsever ve Set’in 2017 yılında yaptıkları çalışmada, antenatal dönemde bakım alan kadınların, bakım almayan kadınlara oranla gebeliği planlama durumları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Temizkan-Sekizler ve Daşikan 2021). Chen ve arkadaşlarının 2018 yılında sistemik lupus eritematozuslu hastalarda planlanan gebeliklerin fetal ve maternal etkilerini inceledikleri geriye dönük çalışmasında, planlanan gebeliğin, fetal kayıp oranlarında azalış olduğu, erken doğum nedeniyle dünyaya gelen yenidoğan sonuçlarında pozitif yönde bir artış olduğu ve gebelik dönemi sırasında hastalığın tekrarında azalma sağlanarak, maternal ve fetal sonuçları pozitif yönde arttığı tespit edilmiştir (Temizkan-Sekizler ve Daşikan 2021).

Planlı gebelikler sadece anne adayını için değil baba adayını içinde ideal bir zamanlamadır (Küçükkaya vd., 2020). Planlı gebeliklerde baba adaylarının prenatal dönemdeki eğitimlere katılım sağladıkları ve bu katılımlar ile prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı yapılan çalışmalar ile ifade edilmiştir (Setodeh vd., 2017). Anne adayını ve ailesi açısından da planlı gerçekleşen gebeliklerin, gebelik haberine hazırlıklı oldukları, alınan bu haberin ailedeki tüm bireyler tarafından mutlulukla

karşılandığı görülmüştür. Anne adayı açısından da gebeliğin kabullenilmesi oldukça kolaylaşmış, var olan endişesi minimum seviyeye inmiştir (Karaahmetoğlu, 2021).

2.3. Plansız Gebelik

Plansız gebelik; kadının gebe kalmak istemediği, beklediğinden erken bir zamanda veya hiç çocuk sahibi olmayı düşünmediği bir dönemde meydana gelen gebeliği ifade etmektedir (Durmuş, 2019). Kadın ve partneri için sıkıntıya neden olabilen planlanmamış gebelikler, ülke genelinde binlerce çocuğun ve kadının zihinsel ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Gebeliğin plansız oluşu ile birlikte anne adayı antenatal bakımın geç başlaması, düşük hemoglobin düzeyleri, folik asit takviyesi eksikliği, düşük doğum ağırlığı, çocuklarda davranış sorunları, çocuk istismarı ve ihmali, partner şiddeti, intihar düşüncesi, depresyon, kaygı ve ölüm gibi birçok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır (Durmuş, 2019; Bayer, 2021). Ayrıca bu tür gebeliklerde anne adayları ebeveynliğe zamansız yakalandıklarını düşünebilir, tükenmiş ve bunalmış ruh haline bürünebilir. Anne adayı bu durumu kabullenmeye çalışırken kaygı ve depresif belirtileri gibi birden çok farklı duyguyu aynı anda yaşayabilir. Sigara ve alkol gibi olumsuz sağlık davranışları da plansız gebeliği olan kadınlar arasında daha sık görülür (Bayer, 2021).

Plansız gebelikler, tüm yaş aralıklarında ve tüm sosyo- ekonomik seviyelerde görülebilmektedir. Gebeliğin plansız olması sadece anne adayları için değil, baba adayları ve aile bireyleri içinde ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır (Taner Büyüksarı ve Çalışır, 2021). Gebeliğin plansız olmasında anne ve baba adaylarının ebeveynliğe geçişinde zorluklar yaşanabilir (Taner Büyüksarı ve Çalışır, 2021). Gebeliğin planlanma sürecine katılmayan baba adaylarının bağlanma kalitesinin, gebelik planlanması sürecine dahil olan baba adaylarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Benli, 2019).

Planlanmamış gebelikler; kaynak, ekipman, medikal takip ve bakım ihtiyaçlarındaki artış ile direkt olarak; doğurganlık kaybı, düşük riski ve bebek üzerindeki olumsuz etkileri gibi olası komplikasyonlar sebebiyle dolaylı olarak sağlık giderlerini de artırmaktadır (Durmuş, 2019). Başka bir açıdan bakacak olursak, plansız gebelikler, mortalite ve morbidite riskinde artışa neden olmaktadır. Bu sebeple plansız gebelikler dünya çapında bir halk sağlığı sorunudur (Taner Büyüksarı ve Çalışır

2021). Bu yüzden küresel halk sağlığının temel hedeflerinden biri planlanmamış gebeliklerin, anne adayına, aileye ve topluma vereceği olumsuz etkileri en aza indirerek, planlanmamış gebeliklerin sayısını azaltmak, anne ölüm oranını düşürmek ve anne adaylarını sosyal anlamda güçlendirmektir (Bayer, 2021).

Plansız gebelikler, evlilik doyumunu ve aile yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Plansız gebeliklerin sadece gebelik döneminde değil, doğum ve doğum sonrası annelik davranışı, annenin ebeveynliğe geçişinde sıkıntılara sebep olduğu ve emzirmeyle beraber doğum tartışınıda negatif olarak etkilediği bilinmektedir (Durmuş, 2019; Taner Büyüksarı ve Çalışır 2021). Diğer bir ebeveyn olan babaların, plansız gebelik ile paternal bağlanma ilişkisinin incelendiği çalışmalarda, paternal bağlanma oranlarının planlı gebeliklere oranla daha düşük olduğu, doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili eğitim almadıkları bildirilmiştir (Işık ve Çetişli 2020; Arteaga 2020).

2.4. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı

Bağlanmanın psikolojik tanımı; yaşamdaki tüm etkileşimlerin başlangıç noktası düşünüldüğünde ilk etkileşim olan anne-bebek ilişkisinin, anne karnında başladığı ve okul öncesi dönem boyunca devam ettiği, zihinsel ve tıbbi sağlığı oluşturan nörobiyolojik olayları içerir (Papapetrou vd., 2020). Bağlanmanın bir diğer tanımı ise; iki kişi arasında sağlıklı ilişkiler kurma ve devam ettirme becerisi olarak yorumlanabilir (Karaahmetoğlu, 2021; Bilgin ve Alpar 2018).

Bağlanma sürecinde vücudumuzda meydana gelen bazı biyolojik değişiklikler vardır. Bu değişikliklerde Hipotalamik- hipofiz- adrenal (HPA) eksenini ve ödül nörodevresi etkilidir. HPA eksenini; beyin hipotalamus bölgesinde, hipofiz bezi ve böbrek üstü bezlerinden oluşan bir yoldur. Vücut strese maruz kaldığında HPA eksenini aktif hale gelir ve vücuttaki kortizol seviyeleri artar. Bebek strese maruz kaldığında kortizol seviyeleri bu sebeple artar. Stres faktörü ortadan kalktığında ise kortizol seviyeleri düşer ve oksitosin artar. Oksitosinin artması sosyal etkileşim ve bağlanma ile ilgilidir. Anne karnındaki fetüsün hipotalamusu gelişme döneminde olup, maternal HPA ekseninden etkilenir. Anenin veya babanın bebeği ile konuşması, ona şarkılar söylemesi veya karnına dokunarak temas etmeye çalışması annedeki ve bebekteki oksitosini artırarak bağlanmaya katkıda bulunur (Papapetrouvd., 2020).

Bağlanma kuramı; bireysel farklılıkları anlayarak, kişilerin birbirleriyle duygusal bağlar kurma gereksiniminin varlığına ve bu gereksinimin evrenselliğine dayanan bir kuramdır. Başka kişilerle sağlıklı ilişkiler kurma eğiliminin nedenlerini açıklar (Arslan ve Teze 2016). Bağlanma kuramı, çocuğun birincil ve biçimlendirici ilişkileri bağlamındaki gelişimi ve bir yetişkinin yaşam boyu yakın bağlantılara, sosyal ilişkilere ve özerk keşiflere yönelik yönelimini anlamak için bir model sağlar (Slade ve Holmes 2019).

Bağlanma kuramına yönelik ilk açıklamalar 1958 de John Bowlby tarafından yapılmıştır. Bowlby'e göre yenidoğan ilk bir yıl içinde kendisine bakım veren ebeveyn veya kişiye yönelik yoğun bir bağ geliştirir. Bağlanmanın etkisi, bağlandığı kişi ortamdan uzaklaşınca, derin stres ve üzüntü belirtileri göstermesinden anlaşılabilmektedir (Öztürk vd., 2020). Bowlby'e göre bağlanma kuramındaki dinamikleri 4 bileşen olarak gruplandırıp açıklamaya çalışmıştır. Bunlar;

İkincil Dürtü (Secondary Drive): Bakım veren bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarını gidermektedir. Yenidoğanın en temel gereksinimleri olan güvende olma ve barınma, beslenme, dışkılamanın temizlenmesi bakım veren tarafından karşılanır (Öztürk vd., 2020).

Birincil Nesne Emme (Primary Object Sucking): Anne sütü alarak beslenen yenidoğan, emerken annesi ile fiziksel bağının olduğunu farkına varır. Emme davranışı burada fiziksel ihtiyacı giderirken aynı zamanda fiziksel bir bağ anlamına gelmektedir. Yenidoğan dünyaya gelir gelmez ilk temasını emme sayesinde annesiyle kurar (Öztürk vd., 2020).

Birincil Nesneye Yapışma (Primary Object Clinging): Yenidoğan annesi ile fiziksel temas kurmaya, ona sarılmaya ve ona tutunmayı ihtiyaç olarak görür. Anne figürüne yapışan bebek böylelikle kendini daha güvende hissetmeye başlar. Sadece beslenme değil güvenlik gereksinimi de temel gereksinimler arasında yer alır. Bu davranış güvenlik ihtiyacını karşılamaya yönelik bir davranıştır. Bebek annesine sarıldığında dış etmenlerden korunduğu hissiyatını yaşar (Öztürk vd., 2020).

Birincil Ana Rahmine Dönüş Özlemi (Primary Re-turn to Womb Craving): Bebek doğum sonrası, dış dünyayı keşfettikten sonra anne karnına geri dönmeyi ister (Öztürk vd., 2020).

Bowlby' e göre bağlanma kuramının evrensel özellikleri de bulunur. Bunlardan biri Özgülük özelliğidir. Bu özeliğe göre bağlanma birçok kişiye değil bir veya çok az sayıda kişiye yönelik geliştirilen bir davranıştır. Birden çok kişiye bağlanma söz konusu olduğu takdirde bağlanmada hiyerarşik bir özellik göze çarpar (Öztürk vd., 2020). Bağlanmanın bir diğer özelliği süresidir. Bağlanma yaşamının önemli bir kısmını kaplar ve çocukluk döneminde oluşturulan bağlanma hayat boyu devam eder. Bağlanmanın bir başka özelliği ise, ontogenez (birey oluş) özelliğidir. Doğum sonu yenidoğan hayatının ilk 9 ayında kendisine bakım veren kişiye yönelik bir bağlanma gerçekleştirir. Çocukluk döneminde kendisine bakım veren kişiyle beraber çevresindekilere bağlanma etkileşimi gerçekleştirme eğilimindedir (Öztürk vd., 2020). Bağlanma davranışına dair bir başka özellik ise öğrenmedir. Bağlanma geliştirilen kişinin diğer bireylerden ayırt edilmesidir. Tanıdık ve yabancı kişilerin ayırt edilmesi bağlanmanın temelini oluşturur (Öztürk vd., 2020). Bağlanmanın bir başka özelliği ise biyolojik fonksiyonudur. Zayıf olan yavrunun hayatta kalma içgüdüğü ile bakım verene bağlanmasının gerçekleşmesi örneğinde biyolojik fonksiyon özelliği görülmektedir (Öztürk vd., 2020).

Bowlby'in bağlanma kuramına katkılarının ardından, bağlanma kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için Ainsworth' da bu kavrama katkıda bulunmuştur. Ainsworth'un yaptığı çalışmalarda elde ettiği sonuçlardan yola çıkarak bağlanma stilleri 3 grup altında toplamıştır.

Bunlar;

1. Güvenli Bağlanma Stili

Güvenli bağlanma stiline sahip bebekler, kendilerine bakım veren kişiyi (genelde anne), güvenli yer olarak kullanırlar. Güvenli bağlanma stiline sahip bebekler, güvenmeyi öğrenebilen bebeklerdir. Bebekler etrafı keşfederken ve meraklarını giderirmeye yönelik faaliyetler gösterirken, olası bir problem halinde bağlanma

figürünü geri dönebilecekleri güvenli bir yer olarak algırlar. Bu stile sahip bebekler başka kişilere empatiyle yaklaşabilirler. Öte yandan güvenli bağlanan figürler, bakım veren kişiyle samimi, sıcak ilişkiler geliştirirler. Kurdukları oyunlarında, açık, net, destekleyici ve olumlu içeriğe sahip oldukları görülür. Güvenli bağlanma stiline sahip bebeklerin bakım veren kişinin yokluğunda rahatsızlık duydukları ve bakım veren kişi bu ortama geri geldiğinde bebeğin memnuniyet içeren tepkiler verdiği görülmüştür. Bu stile sahip bebeklerin daha kolay sakinleştirilebildikleri bilinmektedir (Nacar, 2019; Erzen, 2016).

2. Kaygılı ve Kararsız Bağlanma Stili

Kaygılı ve kararsız bağlanma stiline sahip bebeklerin, bakım veren kişiyle aynı ortamda bulundukları zamanlarda bakım veren kişiden yakın ilgi bekledikleri fakat çevreyi keşfetme döneminde bakım veren kişiyi güvenli yer olarak kabul etmedikleri bilinmektedir. Bakım veren kişiye karşı tavırlarının değişiklik gösterdiği farkedilmiştir. Bakım veren kişiden ayrıldıkları vakit, bu ayrılmaya karşı bir protesto tavrı sergiledikleri ve bakım veren kişi geri döndüğünde dahi bu tavrın son bulmadığı görülür.

Bu protesto tavrı, öfkenin azaltılmasına yardım ederken, ebeveynen uygun uzaklıkta kalmasını da sağlayan bir savunma mekanizmasıdır (Nacar, 2019; Erzen, 2016).

3. Kaçınan Bağlanma Stili

Kaçınan bağlanma stiline sahip bebeklerin bakım veren kişi ile aynı ortamda bulundukları zaman etrafı keşfetme eğiliminde oldukları ancak bakım veren kişiyle herhangi bir etkileşimde olmadıkları görülür. Bakım veren kişi bulundukları ortamda değilken kaygı veya mutsuzluk ile alakalı herhangi bir tepki vermedikleri, ayrılmaya karşı herhangi bir protesto tavrı göstermedikleri bilinir. Bakım veren kişi tekrar ortama döndüğünde ise bebeklerin herhangi bir memnuniyet belirtisi göstermedikleri, hatta başka şeyler ile ilgilenerek iletişimden kaçındıkları bilinmektedir (Nacar, 2019; Erzen, 2016).

Bağlanma teorisine göre, anneye veya rahatlatıcı bir başka figüre bağlanmanın çocuğun ileriki yaşamını ciddi ölçüde etkilediği belirtilmektedir (Karaahmetoğlu,

2021). Ebeveynlerinden gerekli kabul ve onaylanmayı görememiş çocuklar ileriki hayatlarında güvenli bağlanmayı gerçekleştiremez. Kaygılı ve kararsız, kaçınan bağlanma şekilleri genelde bu tarz bakım almış kişilerde görülebilir (Öztürk vd., 2020). Bağlanma teorisinin gelişmesiyle birlikte bağlanmanın prenatal dönemde oluşmaya başladığı görülmüştür. Gebelik sırasında oluşmaya başlayan bağlanma ne kadar kaliteli kurulusa doğum sonrasında da katlanarak devam eder (Öztürk vd., 2020; Karaahmetoğlu, 2021). Prenatal dönemde oluşan bağlanma, ebeveynlerin bebeğin gereksinimlerinin gidermesinde, bebeğe karşı sevgi ve şefkat göstermelerinde yardımcı olur. Gebelik sırasında ebeveynler ile fetüs arasında oluşan bağlanma fetüsün tüm yaşamı boyunca etkilerini göstermektedir (Papapetrou vd., 2020).

2.4.1. Maternal Bağlanma

1951 yılında Bowlby, maternal bağlanmayı, çocuk ile anne arasındaki devamlı, sıcak ve yakın bir iletişimin olması ve bu içinde bulunulan durumdan anne ve çocuğun tatmin olması olarak tanımlar (Çakır, 2019). Cranley ise, anne- fetal bağlanmayı (MFA), ‘annenin, doğmamış çocukları ile yakınlığı ve etkileşimi’ olarak tanımlamıştır“ (Gölbaşı vd., 2015). 1994 yılında Mercer ve Ferketich de maternal bağlanmayı, çocuk ve anne arasındaki zevk verici ve doyurucu bir etkileşimin sonucunda annenin çocuğa karşı oluşturduğu sevgi bağının ilerleyiş dönemi olarak tanımlamıştır. Dolayısıyla Mercer ve Ferketich maternal bağlanmanın, kadının annelik rolüne adaptasyonu açısından önemli bir payı olduğunu savunurlar (Çakır, 2019).

Maternal bağlanmayı gebeliği isteme, gebeliği planlama, fetal hareketleri hissetme, gebeliği kabul etme, fetüsü bir birey olarak kabul etme, isteyerek doğum yapma, bebeği görme, bebeğine bakım verme ve bebeğine dokunma olmak üzere etkileyen dokuz adet bileşen bulunmaktadır. Bunların ilk beşinin gebelik döneminde olduğu en dikkat çeken özelliklerdendir (Elkin, 2015). Anne ve çocuk arasında olan bu bağlanma ilişkisinin gebelikte giderek arttığı, bebeğin hareketlerini hissetmesi ile daha da pekiştiği, özellikle 2. trimesterde en yüksek düzeye ulaştığı görülmüştür (Gölbaşı vd., 2015; Karaahmetoğlu, 2021).

Öte yandan, anne adayının eğitim düzeyi, hayata bakış açısı, ailedeki diğer bireylerin doğacak bebeğe karşı tutumları, ailenin sosyoekonomik düzeyi, anneliğe hazırlık olma durumu, daha önce yaşanmış olan ruhsal rahatsızlıklar, abortus hikayesi, gebelikteki risk düzeyi, gebeliğin istenmeyen veya istenen, plansız ya da planlı gebelik olmasıda maternal bağlanmayı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Karaahmetoğlu, 2021).

Temelleri hayatın ilk yıllarında atılan maternal bağlanmanın sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilememesi, bireyin tüm hayatını etkileyebilir (Elkin, 2015).

Anneden ayrı kalma, bakımın yetersiz olması, anneyle iletişimde problemlerin olmasının neticesinde; bebekte gelişim geriliğine, ilerleyen zamanlarda ayrılma kaygısı ve bağlanma bozukluğuna, psikososyal yönden az ilerlemeye, çekingen kişilik bozukluğuna, suça meyile, başka kişilerle kişisel ilişki eksikliğine ve eğitim sorunlarının ortaya çıkmasına neden olur (Çakır, 2019). Bu doğrultuda, annelerin bebekleriyle olan bağlanmasını artıran girişimlerde bulunması önemlidir. Bunlardan biri de bağlanma davranışlarının öğrenilebilir olmasıdır (Karaahmetoğlu, 2021). Bağlanma davranışlarının öğrenilmesi annenin bağlanmasını artırabileceğini göstermiştir. Bağlanmanın öğrenilmesindeki eğitimlerde, fetüsle sohbet etmek, fetüse anne karnındayken dokunmak, fetal hareketleri konsantre bir şekilde takip etmek gibi davranışlar örnek verilebilir. Bu davranışlar annenin bebeğe karşı maternal bağlanmasına katkıda bulunur ve bebek bakım kalitesini önemli ölçüde artırır. Fetüs ile anne arasındaki bağ, gebelik döneminde başlayan, doğum sonrası da süregelen eşsiz bir dönemdir. Bebekleriyle daha güçlü bağa sahip olan anneler bebeklerinin ihtiyaçlarına daha duyarlıdır. Bebeğin oluşan ihtiyaçlarının karşılanması, bebeğin psikososyal gelişimi açısından pozitif bir etkiye sahiptir. Farklı bir açıdan bakacak olursak, annelerin prenatal dönemdeki bağlanmalarının neticesinde bebekleri ile iletişimleri daha iyi olur. İletişimin ve bağlanmanın kalitesi, bebeğin tüm yaşamı boyunca etkilerini sürdürür (Çakır,2019).

Bu doğrultuda, maternal bağlanmanın gebelik ile başladığı, doğum sonu dönemde devam ettiği ve annelik rolünün kazanılmasında önemli yere sahip olduğu açıkça görülmektedir (Bilgin ve Alpar 2018; Çakır, 2019; Papapetrou vd., 2020).

2.4.2. Paternal Bağlanma

Çocuğun hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesinde anneyle olan bağlanmanın etkisi kadar babayla olan bağlanmanın da etkisi de önemlidir. Paternal bağlanma baba ile bebek arasında gerçekleşen bağlanmadır (Koptur ve Emül 2017).

Yeni bir bireyin aileye katılması, erkeklerin baba rolüne uyum sağlamalarında, sosyal hayatında da değişiklikler yapmasına neden olur. Bu değişiklikler paternal bağlanmayı anlamlandırmak, ebeveynlik rolünü algılama becerisi olarak düşünülür (Küğçümen vd., 2021). Paternal bağlanma ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, baba adaylarının paternal bağlanmayı üç farklı alanda yaşadıkları görülmüştür. Bunlar, benliğin farklılaşması, rol alma ve kendini vermektir. Yapılan bir çalışmada eşi ile uyumu yüksek olan kişilerin paternal bağlanmalarının da anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Cranley, 1981). Literatürde, eşlerin birbiriyle olan ilişkilerinin ve bu ilişkilerden aldıkları hazzın, anne ve baba rolünü benimsemelerinde etkileri olduğu görülmüştür. Bu bağlamda anne ile baba arasında olan olumsuz iletişimin de çocuğun üzerinde negatif etkisi bulunmaktadır (Koptur ve Emül 2017). Koptur ve Emül'ün yaptıkları çalışmada, kadınların yaşadıkları depresyonun paternal bağlanmayı olumsuz şekilde etkilediği, primipar ile multipar gebeliklerde ise paternal bağlanma açısından anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır (Koptur ve Emül 2017; Işık ve Çetişli, 2020; Gossens vd., 2016). Ayrıca paternal bağlanmanın yaş ile ilgili negatif bir ilişkiye sahip olduğu da tespit edilmiştir (Koptur ve Emül, 2017). Paternal bağlanmanın etkileri emzirme konusunda da görülmektedir. Koptur ve Emül (2017)'ün yapmış oldukları çalışmasında; babalar emzirmenin sağlıklı ve bebek için yararlı olduklarına bilmelerine rağmen, emzirme döneminde anneye destek olmaları konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini belirlemişlerdir. Babaların aynı zamanda dünyaya gelecek olan bebeklerinin sağlığı ve eşlerinin sağlığı için endişe ettikleri, eşlerine ve bebeklerine daha fazla korumacı iç güdüsüyle davrandıkları görülmüştür (Koptur ve Emül 2017). Babalar için yeni bir bireye karşı sorumlu olacaklarının farkına varmaları kaygıya sebep olabilir. Lagarto ve Duaso (2021)'nin yaptıkları çalışmasında fetal taramaların yapıldığı dönemlerde, bebek hareketlerinin babalar tarafından da hissedilmesinin ve bebeğe isim seçmenin paternal bağlanmayı artırdığı tespit edilmiştir (Lagarto ve Duaso 2021).

Sağlıklı maternal ve paternal bağlanmanın oluşmasıyla annelik ve babalık rollerine geçişin daha kolay olduğu, çocuğun fiziksel ve psikolojik açıdan da gelişmesine olumlu yönde katkı sağladığı yapılan araştırmalar ile belirtilmiştir (Işık ve Çetişli 2020; Gossens vd., 2016; Lagarto ve Duaso 2021).

Bunun yanı sıra babalarında bağlanmada güçlük yaşadıkları ve bu süreci sağlıklı bir şekilde, geçirmek istedikleri de yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen veriler arasındadır (Koptur ve Emül 2017; Lagarto ve Duaso 2021).

2.5. Planlı ve Plansız Gebeliklerde Maternal ve Paternal Bağlanma

Gebelik planlaması bireysel bir seçim olarak, anne ve baba adaylarının kendi niyetlerini belirlemeleri olarak tanımlanır. Öte yandan, gebelik planlaması, bireysel bir niyet belirlemeyi, hamile kalmak veya gebe kalmaktan kaçınmak için harekete geçmeyi veya bir aileye sahip olmak yada bir aileyi genişletmek için daha geniş yaşam hazırlıkları yapmayı içermektedir (Stevens, 2015).

Maternal bağlanma, bebek ve anne arasında gelişen, devamlılık ve değişkenlik gösteren, yoğun emosyonel duyguların yaşandığı özel bir bağlanmadır. Maternal bağlanma gebenin fetüsün varlığını öğrendiği ilk an ile başlar ve devam eder (Çimen ve Varol, 2021). Yapılan çalışmalar, planlı gebeliği olan ebeveynlerin plansız gebelik yaşayanlara göre maternal bağlanma oranlarının daha iyi olduğunu göstermektedir (Küçükkaya vd., 2020) Başka bir çalışmada elde edilen verilerde, gebeliğin planlı olmasının maternal bağlanmayı pozitif yönde etkiliği saptanmıştır (Çimen ve Varol 2021). Yurtsever ve Set'in (2017) çalışmasında ise, antenatal dönemde bakım alanların almayanlara göre planlı gebelik oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Yurtsever ve Set 2017).

Paternal bağlanma, çocuğun gelişimi üzerinde en az maternal bağlanma kadar etkilidir. Çocuğun hayatının fiziksel, psikolojik açıdan sağlıklı olması için paternal bağlanmanın da iyi olması gerekir. Paternal bağlanmanın da prenatal dönemde başladığına dair çalışmalar mevcuttur (Lagarto ve Duaso 2021). Prenatal dönemde bebeği ile anne karnına temas ederek konuşmak bağlanmayı başlatan girişimler arasındadır (Işık ve Çetişli 2020). Planlı bir şekilde çocuk sahibi olan babaların, paternal bağlanma oranlarının yüksek olduğu, gebelik ve doğum konusunda eğitim

aldıklarını görülmüştür (Işık ve Çetişli 2020). Partner desteği ile beraber sağlıklı yaşanan gebelik dönemi, prenatal dönemde bebeğe bağlanmayı olumlu yönde etkiler. Sağlıklı bir prenatal bağlanma, maternal ve paternal bağlanmayı da beraberinde getirir (Küçükaya vd., 2020). Sağlıklı maternal ve paternal bağlanmanın, annelik ve babalık rollerinin geçişinin daha kolay olduğu, çocuğun fiziksel ve psikolojik açıdan da gelişmesine olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Işık ve Çetişli 2020).

Planlanmamış gebelikler, dünya çağında bir halk sağlığı problemidir (Taner-Büyüksarı ve Çalışır 2021). Türkiye açısından bakacak olursak, en son elde edilen verilerden , 2018 TNSA verilerinde Türkiye’de olan gebeliklerin %26 sının plansız olduğu elde edilmiştir.Plansız gebelikler, dolaylı olarak toplumu da etkilemektedir (Buldur ve Göçen 2021).

Plansız gebeliklerin, isteyerek düşük, antenatal bakımın geç başlatılması ve daha az antenatal bakım ziyareti, gebelikte sağlıksız davranışlar, artmış, olumsuz doğum sonuçları ve yenidoğan sağlığı riski, yenidoğanda gelişim geriliği ve bozulmuş psikososyal durumun anne sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır (Gossens ve ark. 2016). Aile bireylerinin mutluluk derecesi de anne adayının gebeliği kabullenmesi ile doğrudan ilişkilidir. Aile bireyleri ile mutlu, sevgi dolu, huzurlu olan kadınlar aileye yeni bir birey katılacak olmasından mutluluk duyarken; aile içinde sıkıntıları olan anne adayı ise aileye bir de bebek dünyaya getirerek bu sorunlarını daha da arttırmak istemez (Karaahmetoğlu, 2021). Gebeliğin plansız olmasında anne ve baba adaylarının ebeveynliğe geçişinde zorluklar yaşanabilir. Plansız gebelikler, tüm yaş aralıklarında ve tüm sosyo- ekonomik seviyelerde olabilir. Plansız gebelikler sadece kadınlar için değil, babalar ve aile içinde ekonomik, sosyal ve psikolojik sonuçlara neden olabilir (Taner -Büyüksarı ve Çalışır 2021).

Planlı ve plansız gebeliklerin bağlanma üzerindeki etkileri doğum sonunda devam etmektedir. Doğum sonrası paternal bağlanma ile ilgili yapılan bir çalışmada, plansız gebelik sonucu baba olan kişilerin stres düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Plansız gebeliğe sahip olan babaların kendilerini planlı gebeliği olanlara oranla daha fazla bebek bakımı konusunda yetersiz hissettikleride elde edilen veriler arasındadır (Clinton ve Kelber 1993).

2.6. Prenatal Bağlanmayı Olumlu Etkileyen Faktörler

Prenatal dönemdeki bağlanma, maternal ve paternal bağlanmayı etkileyerek bebeğin hayatının fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesinde son derece önemli etkilere sahiptir. Bu bağlamda prenatal dönemdeki bağlanma bazı faktörlerden etkilenmektedir (Güneş ve Işık 2023). Dagla ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; gebelik sürecinde gebenin fetüsün varlığını kabul etmesi, onu benimsemesi ve onunla iletişim kurmasının, doğuma hazırlık eğitimi almasının prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Dagla vd., 2023). Erdemoğlu'nun yaptığı çalışmada ilk gebelikte fetüsün cinsiyetinin kız, multigravidalarda ise fetüs cinsiyetinin erkek olmasının prenatal bağlanmayı artırdığı belirtilmiştir (Erdemoğlu, 2016). Hassan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, planlı gebeliklerin plansız gebeliklere kıyasla prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Hassan, 2017). Cesnaite ve ark. yaptığı çalışmada sosyoekonomik durumun prenatal bağlanma açısından düşükte olsa anlamlı olduğu ifade edilmiştir (Cesnaite vd., 2019). Gebelerin eğitim durumunun dolaylı olarak, fetal sağlığın kontrol edilmesinde olumlu yönde etkilediğine dair çalışma mevcuttur (Koyu vd., 2023). Gebelikte olumlu sağlık davranışlarının prenatal bağlanmaya etkisini inceleyen bir çalışmada elde edilen verilerde olumlu sağlık davranışı gerçekleştiren gebelerin daha az yorgunluk hissettikleri ve bununla beraber prenatal bağlanmalarının olumlu etkilendiği elde edilen veriler arasındadır (Çınar vd., 2017).

Prenatal dönemdeki bağlanmanın etkilendiği faktörlerin bir diğer bileşeni ise baba adaylarıdır. Türkmen ve Güler'in 2021' de yaptığı çalışmada elde edilen verilerde, genç, üniversi mezunu, gelir düzeyi yüksek olan, eşi çalışan, planlı gebeliği olan baba adaylarının prenatal dönemdeki bağlanmalarının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Eşiyle iletişiminin iyi olduğunu düşünen baba adaylarının da bağlanmaları yüksek bulunmuştur (Türkmen ve Güler 2021; Kartal ve Erişen 2020). Dagla ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, doğum öncesi eğitime katıldıktan sonra, anneleri emzirme konusunda desteklemelerinin ve prenatal dönemdeki bağlanmalarının daha yüksek olduğu elde edilmiştir (Dagla ve ark. 2023).

Dinç ve Balcı'nın 2021'de yaptığı çalışmada kendi babalarıyla iyi bir iletişime sahip olan baba adaylarının prenatal bağlanmalarının anlamlı oranda yüksek bulunduğu bildirilmiştir (Dinç ve Balcı 2021). Kartal ve Erişen'in 2020'de yaptığı çalışmada,

babanın eşi tarafından destek görmesinin, anne karnına temas ederek bebekle konuşmasının prenatal dönemdeki bağlanmalarının yüksek olduğu elde edilen veriler arasındadır (Kartal ve Erişen 2020). Righetti ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise gebeliğin 2. trimesterinde bebeğin ultrasonografide görülmesinin prenatal bağlanmayı olumlu anlamda artırdığına dair veriler mevcuttur (Righetti vd., 2005).

2.7. Prenatal Bağlanmayı Olumsuz Etkileyen Faktörler

Prenatal dönemdeki bağlanmayı olumlu etkileyen faktörler olduğu gibi olumsuz etkileyen faktörler de mevcuttur. Dagla ve ark. yaptığı çalışmada, annenin eğitim düzeyinin (lisans veya daha yüksek üniversite diploması) arttıkça prenatal dönemdeki prenatal bağlanmanın olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Yine bu çalışmadan elde edilen verilerde, gebelikte yaşanan depresyonun ve bebeğin istenilen cinsiyette olmamasının prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Dagla vd., 2023). Gebelikte stres düzeyinin yükselmesinin prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediğine dair çalışma verileri mevcuttur Ev işlerinde partner desteği olmayan gebelerin prenatal bağlanmalarının düşük olduğu elde edilen bir diğer veridir (Şanlı ve Akbağ 2022). Yapılan bir başka çalışmada, annelerin çocukluk travmalarında prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediğine dair veriler mevcuttur (Brown vd., 2021).

Dağlar ve Nur'un (2018) yaptığı çalışmada ise anne yaşının artmasının ve çalışmayan annelerin çalışan annelere göre maternal bağlanmalarını olumsuz yönde etkilediği bilgisini elde etmişlerdir. Yine bu çalışmadan elde edilen bir başka veri ise, gebelikte yaşanan sağlık sorunlarının anne tarafından bir kriz olarak algılandığı ve prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğidir (Dağlar ve Nur 2018). Üstünsöz ve ark. yaptıkları çalışmada, baba adaylarının çocuk sayısının artmasıyla beraber prenatal bağlanmalarının olumsuz etkilendiği sonucu bildirilmiştir.

Yine bu çalışmadan elde edilen veriler arasında, anne ve babanın istemedikleri bir zamanda çocuk sahibi olmalarının prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Üstünsöz vd., 2010). Türkmen ve Güler'in yaptıkları çalışmada, anne ve bebek için sorumluluk almayan bu gebelik sürecine eşlik etmeyen baba adaylarının prenatal bağlanmalarının olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Türkmen ve Güler 2021).

2.8. Prenatal Bağlanmada Ebeinin Rolü

Prenatal dönem, aileye yeni katılacak bebek başta olmak üzere tüm aile bireylerini etkilemektedir. Annelik ve babalık rollerine adaptasyonun sağlıklı bir şekilde olması, bir bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olarak yetişmesi multifaktöriyel bir süreçtir. Bu süreçte anne ve baba adaylarına eşlik edebilecek, oluşan aksaklıkların giderilmesine yardımcı olabilecek, prenatal bağlanma düzeyinin artırılmasını destekleyecek sağlık profesyoneli ebedir (Kavlak, 2017; Karaahmetoğlu, 2021; Çaycı Esen 2019).

Prenatal bağlanmayı destekleyen ve ebeler tarafından uygulanabilecek bazı uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamaların başında, fetal hareketlerin sayılmasının öğretilmesi gelmektedir. İstenilen ortamda gebe tarafından fetal hareketlerin sayılıp kaydedilmesi uygulanabilirlik açısından kolay, ucuz ve prenatal bağlanmayı destekleyen bir uygulamadır (Teskereci vd., 2021). Bir başka uygulama ise leopold manevrasıdır. Son trimesterde leopold maverası uygulamasının gebelerde prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Çelik ve Ergin 2020; Nishikowa ve Sakakibara 2013). Baba eğitimi verilmesi prenatal dönemde paternal bağlanmayı da etkilemesi açısından önemlidir. Ancak baba eğitimi konusunda yapılan çalışma az olmakla beraber, yapılan bir çalışmada babaların aldıkları eğitimin prenatal bağlanmayı olumlu anlamda artırdığı görülmüştür (Akbarzade vd., 2014). Gevşeme ve rehberli imgeleme de uygulanabilecek bir diğer uygulama arasında yer almaktadır. Nonfarmakolojik ve düşük maliyetli olmasıyla beraber gevşeme ve rehberli imgeleme uygulamasının prenatal bağlanmayı artırdığına dair çalışma mevcuttur (Toosi vd., 2017). Günümüzde de önem kazanmaya devam eden bir başka uygulama ise doğuma hazırlık eğitimleridir. İstenmeyen gebeliklerin gebeliklerde prenatal bağlanmayı iyileştirdiğine dair çalışmalar mevcuttur. Planlı gebeliklerde de alınan doğuma hazırlık eğitimlerinin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği, hem gebelik hem de doğum sonu dönemde etkisinin devam ettiği görülmüştür (Bellieni vd.,2007; Chang vd., 2004; Kartal ve Karaman 2018; Çıtak ve Bilgin vd., 2020). Tüm bunlara ek olarak meditasyon ve yoga uygulamasının prenatal bağlanmayı arttırdığına dair çalışmalar mevcuttur (Gheibi vd., 2020; Kim ve Gim 2019; Höbek Akarsu ve Rathfisch 2018).

Bunun yanında ebeler prenatal dönemde yapılan takip ve izlemlerle zayıf bağlanma riski taşıyan gebeler farkedilip, uygun girişimler ile gerekirse tedavi edilerek prenatal bağlanmayı artırabilirler. Ebeler prenatal dönemde sağlıklı doğum öncesi bakım, eğitim ve danışmanlık vererek prenatal bağlanmaya katkıda bulunabilirler (Bekmezci ve Özkan 2016). Bu sebeple, prenatal bağlanmanın öneminin ebeler tarafından öğrenilmesi gebe ve ailesine daha kaliteli eğitimler vermesini kolaylaştıracak, bütüncül bakımı sağlayarak ebelik hizmetlerinin kalitesini artıracaktır (Karaahmetoğlu, 2021). Ebeler, gebelerin gebelik süreciyle ilgili endişe ve korkularını dinlemeli, düşüncelerini ifade etmesine yardımcı olmalıdır. Gebeliği benimsemesine, fetüsü ayrı bir birey olarak düşünmesinin bağlanmayı arttırdığını anlatmalıdır (Karaahmetoğlu, 2021). Doğum öncesi bakım vermenin, gebenin psikolojik sorunlarının varlığına, korku ve endişelerine dikkat edilmesiyle beraber bu alanda uygun müdahalelerin yapılmasının fetüse olan bağlılığı hem gebelik hemde doğum sonu dönemde arttırılmasına yardımcı olmaktadır (Gölmakani vd.,2020).

Ebeler, aile ilişkilerinin güçlenmesinde ve ebeveyn bebek bağlanmasının desteklenmesini sağlamalıdır. Prenatal dönemde baba ve anneyi bebekleriyle iletişim kurmaları konusunda desteklenmeli, tüm gebelik döneminde babalarında düşüncelerini açıkça ifade etmelerine yardımcı olmalıdır (Kıraç vd., 2021). Gebelik sürecine ailenin üyesi olan babalarıda takiplere eşlik etmelerini sağlayarak, gebelik süreciyle ilgili baba adaylarını da bilgilendirmeli ve bağlanma sürecine baba adaylarını da dahil etmelidir (Kavlak, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Çerkezköy Devlet Hastanesi, kadın doğum poliklinikleri ve gebe bilgilendirme polikliniği birimlerinde 01.03.2022 - 01.03.2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Şekli

Çerkezköy Devlet Hastanesine başvuran planlı ve plansız gebeliğe sahip olan gebe ve baba adaylarının, prenatal dönemdeki maternal ve paternal bağlanma ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırma olarak planlanmıştır. Çalışma tasarımının planlanması, uygulanması ve rapor haline getirilmesinde STROBE bildiriminden yararlanılmıştır (Ek -1).

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Çerkezköy Devlet Hastanesi kadın doğum poliklinikleri ve gebe bilgilendirme polikliniğine başvuran sağlıklı gebelerin tamamı ve eşleriyle beraber gelen baba adayları oluşturmuştur. Bu polikliniklere son bir yıl içinde (1 Ocak 2020- 31 Aralık 2020) başvuran sağlıklı gebeler ve eşleriyle beraber gelen baba adaylarının sayısı 1849 dur. Hedef kitledeki birey sayısı bilindiği için prevelans hesaplanarak örneklem seçilmiştir. Bu doğrultuda çalışma prevelansı 0,1438 olarak hesaplanmış olup, evreni bilinen örneklem hesabına göre aşağıdaki formülden yararlanılarak çalışmanın minimum örneklem hesabı 176 gebe ve 176 baba adayı olmak üzere toplam katılımcı sayısı 352 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonucunda 180 gebe ve 180 baba adayı olmak üzere toplam 360 katılımcıya ulaşılmıştır.

Araştırma evrenini temsil edecek örneklem büyüklüğü aşağıdaki formül yardımı ile hesaplanmıştır.

N: Ana kütle büyüklüğü

P: İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı)

1-P: İncelenen olayın görülmeme sıklığı (olasılığı)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Örneklem Hatası

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

3.4.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Gebeler için seçim kriterleri; 18 yaş ve üzeri olan, tek gebeliği olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, primipar ve 16-40 gebelik haftası aralığında olanlar, gebelikle ilgili herhangi bir sağlık sorunu olmayan (preeklampsi, eklampsi gibi) gebeler çalışmaya dahil edilme kriterlerini oluşturmuştur.

Baba adayı için seçim kriterleri; 18 yaş ve üzeri olan, hastaneye gebeyle beraber başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü olan baba adayları dahil edilme kriterlerini oluşturmuştur.

3.4.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Gebe ve baba adayı için dahil edilmeme kriterleri; Bebeğinde sağlık problemi olan, çalışmaya devam etmek istemeyen gebeler, çalışmaya devam etmek istemeyen baba adayları, iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir soruna sahip olan (Türkçe bilmemek, işitme, konuşma, okuma ve anlama yeteneklerinde bozukluğa sahip olmak gibi), psikiyatrik tedavi görüyor olan (farmakoterapi veya psikoterapi), Türkçe bilmeyenler, multipar gebeler, çalışmaya dahil edilmeme kriterlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

3.5.1. Verilerin Toplanması

Çalışma için verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, rahim içi baba bağlanma ölçeği ve prenatal bağlanma ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada onam formu, anket formunun başlangıcında katılımcıların rızası doğrultusunda ve katılmaya gönüllü olan kişilerden alınmıştır. Katılımcılar kabul ettikleri takdirde anket formuna geçilmiş ve formlar yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Gebe ve baba adaylarına ayrı ayrı tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler uygulanmıştır. Gebeler için tanıtıcı bilgi formu ve prenatal bağlanma ölçeği uygulaması yaklaşık 20 dk, baba adaylarına uygulanan tanıtıcı bilgi formu ve rahim içi baba bağlanma ölçeği uygulaması yaklaşık 15 dk sürmüştür.

3.5.2. Veri Toplama Araçları

3.5.2.1. Gebeler İçin Tanıtıcı Formu (Ek-2)

Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen bilgi formunda, sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerini içeren toplam 26 soru bulunmaktadır (Demirbaş, 2014; Ersoy, 2015; Güler, 2020; Çelebi, 2021).

3.5.2.2. Baba Adayı İçin Tanıtıcı Form (Ek- 3)

Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan formda; baba adaylarının sosyo demografik özelliklerini ve gebeliğe ilişkin görüşlerini inceleyen toplam 17 soru bulunmaktadır (Güler, 2020; Çelebi, 2021).

3.5.3. Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği (RİBBÖ) (Ek-4)

Dönmez ve Gümüşsoy (2019) tarafından babanın doğum öncesi fetüs bağlanma düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Dönmez ve Gümüşsoy, 2019). Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. RİBBÖ’de her bir maddede belirtilen ifadeye göre puanlama yapılmaktadır. ‘Hiçbir zaman=1 puan’, ‘Bazen=2 puan’, ‘Çoğunlukla=3 puan’, ‘Her zaman=4 puan’ şeklinde puanlama uygulanmaktadır. Katılımcılardan her bir madde için birini seçmeleri istenmiştir. Ölçekte yer alan 17,18,20,22 ve 23.

madde ifadeleri ters kodlanmıştır. RİBBÖ’de primipar ve multipar olarak bir kısıtlama yoktur. 24. ve 42. Gebelik haftalarındaki gebelerin eşlerine uygulanabilir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 23-92 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar babanın doğum öncesi fetüse bağlanma düzeyinin yüksek olduğu, düşük puanların ise babanın doğum öncesi fetüse bağlanma –düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin croncbah alfa katsayısı 0,73’dür. Bu çalışma için elde edilen Cronbach alfa kat sayısı 0,790’dır. Ölçeğin kullanımı için Sevgül Dönmez’den yazılı izin alınmıştır (Ek- 5).

3.5.4. Prenatal Bağlanma Ölçeği (Ek- 6)

Çevik ve Kurnaz (2019) tarafından prenatal dönemde fetüse bağlanma düzeyini ölçmek için amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Herbir madde üçlü derecelendirilmiştir. ‘Kesinlikle katılıyorum=3 puan’, ‘Kısmen katılıyorum=2 puan’, ‘Katılmıyorum=1 puan’ seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir. Prenatal bağlanma ölçeğinde primipar ve multipar olarak bir sınırlama yoktur. 24-42. Gebelik haftalarındaki gebelere uygulanabilir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar 33-99 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar, prenatal bağlanma düzeyinin yüksek, düşük puanlar ise prenatal bağlanma düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin croncbah alfa katsayısı 0,88 -0,94 arasında değişmiştir. Bu çalışma için elde edilen Cronbach alfa kat sayısı 0,974 ’dür. Ölçeğin kullanımı için Fatma Çevik Kurnaz’dan yazılı izin alınmıştır (Ek-7).

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam formu (Ek- 8 , Ek- 9)

Araştırmaya katılan gebe ve baba adaylarına araştırmanın konusunun önemi ve nasıl yapılacağı anlatılarak katılımcılardan veri toplama aşamasında bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınmıştır. Form, gebe ve baba adayları için iki farklı şekilde düzenlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

Prenatal bağlanma ölçeği ve Rahim içi baba bağlanma ölçeği paunları oluşturmaktadır.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik özellikleri ve baba adaylarının sosyo-demografik özellikleri, gebeliğe ilişkin görüşleri oluşturmaktadır.

3.7. Araştırmanın Hipotezleri

-H₀: ‘Planlı ve plansız gebeliklerin prenatal dönemdeki maternal ve paternal bağlanma düzeyleri arasında fark yoktur.

-H₁: ‘Planlı ve plansız gebeliklerin prenatal dönemdeki maternal ve paternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizi Windows için SPSS (Version 25.0, Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk Testi ile değerlendirildi. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve ortanca değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterilmiş, tanımlayıcı istatistiklerde gruplara ait özelliklerin tanımlanmasında pearson ki kare testi kullanılmıştır. Bağımsız grup karşılaştırmalarında iki kategorili değişkenler için Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla kategorili değişkenler için Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Tespit edilen anlamlı bulgular için gruplar arasındaki farkları tanımlamada Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sonuçlarının, araştırmanın yapıldığı örneklem sayısı ile sınırlı kalması, çalışma sürecinin covid pandemisinin olduğu döneme denk gelmesi ve buna bağlı olarak verilerin toplama sürecinin uzaması ve araştırma sonuçlarının sadece çalışmanın yapıldığı grup için genellebilir olması kısıtlılığa neden olmaktadır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi amacıyla, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün Girişimsel Olmayan Etik kurulun da (Tarih:16/12/2020 /Sayı: E-69456409-199-28484) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Çerkezköy Devlet Hastanesi'nden (Tarih:01/12/2021 Sayı:E-12641312-044) çalışma izni alınmıştır. Bütün işleyiş kurumsal ve/veya ulusal araştırma komitesinin etik ölçüleri ve 1964 Helsinki deklarasyonu ve sonraki farklılıkları veya karşılaştırılabilir etik ölçüler göz önünde tutularak yapılmıştır.

3.11. Araştırmanın Bütçesi

Çalışma bütçesi araştırmacıların kendileri tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Planlı ve plansız gebeliklerin prenatal dönemdeki maternal ve paternal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular bu kısımda yer almaktadır. Elde edilen bulgular aşağıda incelenmiştir.

4.1. Gebelerin Sosyodemografik, Mevcut Gebelik, Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Planlı Gebelik (N=142)		Plansız Gebelik (N=38)		Toplam (N=180)		İstatistik	
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Yaş								
18-29	122	85,9	34	89,5	156	86,7	0,328	0,567
30-44	20	14,1	4	10,5	24	13,3		
Eğitim Durumu								
İlkokul mezunu	9	6,3	1	2,6	10	5,6	1,361	0,715
Ortaokul mezunu	33	23,2	7	18,4	40	22,2		
Lise mezunu	46	32,4	14	36,8	60	33,3		
Üniversite-yüksekokul	54	38,0	16	42,1	70	38,9		
Gelir Durumu								
Yüksek-iyi	15	10,6	3	7,9	18	10,0	0,241	0,886
Orta	101	71,1	28	73,7	129	71,7		
Düşük	26	18,3	7	18,4	33	18,3		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	37	26,1	10	26,3	47	26,1	0,001	0,974
Çalışmıyor	105	73,9	28	73,7	133	73,9		
Meslek								
Ev hanımı	99	69,7	27	71,1	126	70,0	0,543	0,950*
Memur	16	11,3	3	7,9	19	10,6		
İşçi	15	10,6	4	10,5	19	10,6		
Diğer	12	8,5	4	10,5	16	8,9		
Aile tipi								
Çekirdek aile	130	91,5	30	78,9	160	88,9	4,820	0,040*
Geniş aile	12	8,5	8	21,1	20	11,1		
Sosyal Güvence Durumu								
Var	96	67,6	30	78,9	126	70,0	1,836	0,232
Yok	46	32,4	8	21,1	54	30,0		

Tablo 1. Devamı. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı

Evlilik Süresi								
5 yıldan az	126	88,7	34	89,5	160	88,9	0,017	0,581*
5 yıl ve üzeri	16	11,3	4	10,5	20	11,1		

p<0,005, *Fisher Exact Test, χ^2 : Pearson Chi Square Test

Tablo 1’de gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin gebeliğin planlanma durumuna göre dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin %86,7’si 18 ile 29 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %38,9’nun üniversite, %33,3’nün ise lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada katılımcıların %71,7’sinin gelir düzeyinin orta olduğu, %73,9’nın çalışmadığı ve %70’nin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Gebeliklerin planlı ve plansız olma durumlarına göre gebelerin hangi aile tipine sahip olduğu incelendiğinde ise; planlı gebeliğe sahip olan katılımcıların %91,5’nin, plansız gebeliklere sahip olanların ise %78,9’nun çekirdek aile tipine sahip olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır (p<0,05, Tablo 1). Ayrıca çalışmadaki kadınların %70’nin sosyal güvencesinin olduğu ve %88,9’nun ise 5 yıldan az süredir evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Mevcut Gebelik Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Planlı Gebelik (N=142)		Plansız Gebelik (N=38)		Toplam (N=180)		İstatistik	
	N	%	n	%	n	%	χ^2	p
Bebeğin Cinsiyeti								
Kız	74	52,1	13	34,2	87	48,3	3,847	0,050
Erkek	68	47,9	25	65,8	93	51,7		
Bebeğinizin Gebelik Öncesi Hayal Ettiğiniz Cinsiyeti								
Kız	70	49,3	24	63,2	94	52,2	3,240	0,198
Erkek	42	29,6	6	15,8	48	26,7		
Hayal etmedim	30	21,1	8	21,1	38	21,1		
Gebelik Haftası								
1. trimester	2	1,4	2	5,3	4	2,2	6,266	0,038*
2. trimester	14	9,9	0	0,0	14	7,8		
3. trimester	126	88,7	36	94,7	162	90,0		
Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu								
Evet	120	84,5	31	81,6	151	83,9	0,190	0,663
Hayır	22	15,5	7	18,4	29	16,1		

Evet	10	7,0	6	15,8	16	8,9
Hayır	132	93,0	32	84,2	164	91,1

Tablo 3. Devamı. Gebelerin Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin ve Psikososyal Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı

Annenizle Olan Bağınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?						
Çok iyi	106	74,6	25	65,8	131	72,8
İyi	24	21,1	8	17,8	32	17,8
Orta	7	4,9	3	7,9	10	5,6
Kötü	4	2,8	1	2,6	5	2,8
Çok kötü	1	0,7	1	2,6	2	1,1
Genel Olarak Eşinizle İlişkinizi Nasıl İfade Edersiniz?						
Çok iyi	118	83,1	28	73,7	146	81,1
İyi	22	15,5	9	23,7	31	17,2
Orta	2	1,4	1	2,6	3	1,7

p<0,005, *Fisher Exact Test, χ^2 : Pearson Chi Square Test

Tablo 3’de gebelerin genel sağlık durumları ile psikososyal özelliklerinin gebeliğin planlanma durumuna göre dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin %96,7’nin gebelikte gelişen sağlık sorunun olmadığı, %95,6’nın kronik bir rahatsızlığa sahip olmadığı, %96,1’nin sürekli bir ilaç kullanmadığı ve %91,1’nin sigara kullanmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmadaki gebelerin %72,8’nin annesiyle olan bağı, %81,1’nin de genel olarak eşiyle olan ilişkisini çok iyi olarak nitelendirdiği saptanmıştır (Tablo 3).

4.2. Baba Adaylarının Sosyodemografik, Mevcut Gebelik, Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 4. Baba Adaylarının Sosyodemografik Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Planlı Gebelik (N=136)		Plansız Gebelik (N=44)		Toplam (N=180)		İstatistik	
	N	%	n	%	n	%	χ^2	p
Yaş								
18-29	111	81,6	29	65,9	140	77,8	4,746	0,029
30-44	25	18,4	15	34,1	40	22,2		
Eğitim Durumu								
İlkokul mezunu	9	6,6	2	4,5	11	6,1	3,444	0,328
Ortaokul mezunu	44	32,4	19	43,2	63	35,0		

Lise mezunu	42	30,9	8	18,2	50	27,8		
Üniversite	41	30,1	15	34,1	56	31,1		

Tablo 4. Devamı. Baba Adaylarının Sosyodemografik Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı

Gelir Durumu								
Yüksek-iyi	41	30,1	8	18,2	49	27,2	2,402	0,121
Orta-düşük	95	69,9	36	81,8	131	72,8		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	131	96,3	43	97,7	174	96,7	0,203	0,546*
Çalışmıyor	5	3,7	1	2,3	6	3,3		
Meslek								
Memur	19	14,0	3	6,8	22	12,2		
İşçi	90	66,2	36	81,8	126	70,0	4,282	0,345*
Emekli	2	1,5	1	2,3	3	1,7		
Serbest meslek	6	4,4	1	2,3	7	3,9		
Diğer	19	14,0	3	6,8	22	12,2		
Aile tipi								
Çekirdek aile	130	91,5	30	78,9	160	88,9	4,820	0,040*
Geniş aile	12	8,5	8	21,1	20	11,1		
Sosyal Güvence Durumu								
Var	96	67,6	30	78,9	126	70,0	1,836	0,232
Yok	46	32,4	8	21,1	54	30,0		
Evlilik Süresi								
5 yıldan az	126	88,7	34	89,5	160	88,9	0,017	0,581*
5 yıl ve üzeri	16	11,3	4	10,5	20	11,1		

p<0,005, *Fisher Exact Test, χ^2 : Pearson Chi Square Test

Tablo 4’de baba adaylarının sosyo demografik özelliklerinin gebeliğin planlanma durumuna göre dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan baba adaylarının %77,8’nin 18 ile 29 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %31,1’nin üniversite, %35,0’nin ise ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada katılımcıların %72,8’nin gelir düzeyinin orta-düşük olduğu, %96,7’nin çalıştığı ve %70’nin işçi olduğu tespit edilmiştir. Gebeliklerin planlı ve plansız olma durumlarına göre baba adaylarının hangi aile tipine sahip olduğu incelendiğinde ise; planlı gebeliğe sahip olan katılımcıların %91,5’nin, plansız gebeliklere sahip olanların ise %78,9’nun çekirdek aile tipine sahip olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır (p<0,05, Tablo 4). Ayrıca çalışmadaki kadınların %70’nin sosyal güvencesinin olduğu ve %88,9’nun ise 5 yıldan az süredir evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Baba Adaylarının Mevcut Gebelik Özelliklerinin, Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin ve Psikososyal Özelliklerinin Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Planlı Gebelik (N=136)		Plansız Gebelik (N=44)		Toplam (N=180)		İstatistik	
	N	%	n	%	n	%	χ^2	p
Bebeğin Cinsiyeti								
Kız	74	52,1	13	34,2	87	48,3	3,847	0,050
Erkek	68	47,9	25	65,8	93	51,7		
Bebeğinizin Gebelik Öncesi Hayal Ettiğiniz Cinsiyeti								
Kız	41	30,1	21	47,7	62	34,4	4,980	0,083
Erkek	50	36,8	14	31,8	64	35,6		
Hayal etmedim	45	33,1	9	20,5	54	30,0		
Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu								
Evet	116	85,3	32	72,7	148	82,2	3,592	0,058
Hayır	20	14,7	12	27,3	32	17,8		
Gebelikte Eşinize Yardımcı Olma Durumu								
Evet	119	87,5	33	75,0	152	84,4	5,104	0,069*
Hayır	2	1,5	0	0,0	2	1,1		
Kısmen	15	11,0	11	25,0	26	14,4		
Bebeğinizi Ultrasonda Gördünüz mü?								
Evet	108	79,4	41	93,2	149	82,8	4,422	0,035
Hayır	28	20,6	3	6,8	31	17,2		
Kronik Rahatsızlığa Sahip olma Durumu								
Evet	7	5,1	1	2,3	8	4,4	0,647	0,376*
Hayır	129	94,9	43	97,7	172	95,6		
Babanızla Olan Bağınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?								
Çok iyi	66	48,5	18	40,9	84	46,7	6,674	0,122*
İyi	47	34,6	11	25,0	58	32,2		
Orta	20	14,7	13	29,5	33	18,3		
Kötü	1	0,7	1	2,3	2	1,1		
Çok kötü	2	1,5	1	2,3	3	1,7		
Genel Olarak Eşinizle İlişkinizi Nasıl İfade Edersiniz?								
Çok iyi	116	85,3	36	81,8	152	84,4	10,375	0,004*
İyi	20	14,7	4	9,1	24	13,3		
Orta	0	0,0	4	9,1	4	2,2		

p<0,005, *Fisher Exact Test, χ^2 : Pearson Chi Square Test

Tablo 5’de baba adaylarının mevcut gebelik, genel sağlık durumu ve psikososyal özelliklerinin gebeliğin planlanma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan baba adaylarının % 51,7’nin bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, % 35,6’nin ise ‘Bebeğinizin Gebelik Öncesi Hayal Ettiğiniz Cinsiyeti’ nedir

sorusuna erkek olarak cevap verdiği tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan baba adaylarının %82,2'nin gebelik hakkında bilgi aldığı, %84,4'nin gebelik sürecinde eşlerine yardım ettikleri, %82,8'nin bebeklerini ultrasonografide gördükleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan baba adaylarının %95,6'nin kronik bir rahatsızlığa sahip olmadığı, %46,7'nin babasıyla olan bağını ve %84,4'nn de genel olarak eşiyle olan ilişkisini çok iyi olarak nitelendirdiği saptanmıştır (Tablo 5).



4.3. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre PBÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Baba Adaylarının RİBBÖ Toplam Puanlarına İlişkin Bulguları

Tablo 6. Gebelerin ve Baba Adaylarının Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Bağlanma Ölçek Puanları

Gebeler	Planlı Gebelik (N=142)		Plansız Gebelik (N=38)		Toplam		İstatistik	
	Ortanca (Min-Max)	Ort.± SS	Ortanca (Min-Max)	Ort.± SS	Ortanca (Min-Max)	Ort.± SS	Z	p
PBÖ Merak ve Heyecan	38,00 (29-39)	37,38±2,05	30,50 (16-39)	29,71±7,14	38,00 (16-39)	35,76±4,87	-6,630	<0,001
PBÖ Kabul ve Coşku	27,00 (25-27)	26,78±0,48	23,50 (10-27)	21,57±5,41	27,00 (10-27)	25,68±3,28	-7,313	<0,001
PBÖ Umut	33,00 (29-33)	32,50±0,87	26,00 (13-33)	25,57±6,02	33,00 (13-33)	31,03±4,01	-7,616	<0,001
PBÖ Toplam	97,00 (88-99)	96,66±2,62	80,00 (39-99)	76,86±17,72	97,00 (39-99)	92,48±11,66	-7,043	<0,001
Baba Adayları	Planlı Gebelik (N=136)		Plansız Gebelik (N=44)		Toplam		İstatistik	
	Ortanca (Min-Max)	Ort.± SS	Ortanca (Min-Max)	Ort.± SS	Ortanca (Min-Max)	Ort.± SS	Z	p
RİBBÖ Toplam	78,00 (38-89)	76,70±8,09	70,50 (56-83)	69,04±6,99	75,00 (38-89)	74,83±8,48	-5,697	<0,001

p<0,05, Z: Mann Whitney U

Tablo 6’da gebelerin ve baba adaylarının gebeliğin planlanma durumuna göre prenatal bağlanma ölçek puanları yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puanların planlı gebelikler için 96,66±2,62, plansız gebelikler için 76,86±17,72 olup gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık tespit edilmiştir (p<0,05, Tablo 6). Planlı ve plansız gebelikler için prenatal bağlanma ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise sırasıyla merak ve heyecan alt boyutu için (37,38±2,05; 29,71±7,14), kabul ve coşku alt boyutu için (26,78±0,48; 21,57±5,41) ve umut alt boyutu için (32,50±0,87; 25,57±6,02) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan baba adaylarının rahim içi baba bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puanların planlı gebelikler için $76,70 \pm 8,09$, plansız gebelikler için ise $69,04 \pm 6,99$ olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$, Tablo 6).

4.4 Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Sosyodemografik, Mevcut Gebelik, Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özellikleri İle PBÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 7. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Planlı Gebelik (N=142)				Plansız Gebelik (N=38)			
	PBÖ Toplam	PBÖ Merak ve Heyecan	PBÖ Kabul ve Coşku	PBÖ Umut	PBÖ Toplam	PBÖ Merak ve Heyecan	PBÖ Kabul ve Coşku	PBÖ Umut
	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.
Yaş								
18-29	71,14	71,19	70,57	71,17	19,26	19,54	19,03	19,16
30-44	73,70	73,40	77,15	73,50	21,50	19,13	23,50	22,38
Z	-0,264,	-0,232	-1,002	-0,286	-0,381	-0,072	-0,774	-0,549
p	0,792	0,816	0,317	0,775	0,703	0,943	0,439	0,583
Gelir Durumu								
Yüksek-iyi	87,90	88,03	74,87	76,23	21,00	21,17	18,83	20,17
Orta	67,32	66,94	68,46	71,50	17,46	17,84	17,52	17,59
Düşük	78,29	79,69	81-37	68,77	27,00	25,43	27,71	26,86
KW	4,334,	5,101	4,905	0,465	4,188	2,698	4,891	3,941
p	0,115	0,078	0,086	0,793	0,123	0,260	0,087	0,139
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	65,88	63,95	74,41	65,19	14,65	14,40	14,05	15,35
Çalışmıyor	73,48	74,16	70,48	73,72	21,23	21,32	21,45	20,98
Z	-0,989,	-1,354	-0,755,	-1,322,	-1,609,	-1,695	-1,838	-1,382
p	0,332	0,176	0,450	0,186	0,108	0,090	0,066	0,167
Meslek								
Evhanımı ¹	67,98	67,15	64,87	68,56	18,67	18,81	18,91	18,28
Memur ²	51,28	53,09	70,19	45,19	2,00	2,00	4,00	2,00
İşçi ³	64,30	67,87	64,67	67,00	21,25	20,25	18,13	23,88
KW	2,849	2,155,	0,603	7,692	8,217	8,085	6,363	9,176
p	0,241	0,340	0,740	0,021, 1>2	0,016, 1>2	0,018, 1>2	0,042, 1>2	0,010 1>2, 3>2

$p < 0,005$, KW: Kruskall Wallis Test, Z: Mann Whitney U Testi

Tablo 7’da gebeliğin planlanma durumuna göre gebelerin sosyodemografik özellikleri ile prenatal bağlanma ölçeği toplam ve alt boyut puanları yer almaktadır. Araştırmaya katılan ve gebeliği planlı ve plansız olan katılımcıların yaş, gelir durumu ve çalışma durumları ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Gebeliği planlı olan kadınların meslek durumu açısından PBÖ umut alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 7). Ev hanımı olan kadınlarda umut alt boyut puanının memur olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). Gebeliği plansız olan katılımcıların ise meslek durumu açısından PBÖ toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 7). Ev hanımı olan gebelerin memur olanlardan PBÖ toplam, merak ve heyecan, kabul ve coşku ve umut alt boyut puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu, işçi olan gebelerin de memur olanlardan umut alt boyut puanının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 7).

Tablo 8. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Mevcut Gebelik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Planlı Gebelik (N=142)				Plansız Gebelik (N=38)			
	PBÖ Toplam	PBÖ Merak ve Heyecan	PBÖ Kabul ve Coşku	PBÖ Umut	PBÖ Toplam	PBÖ Merak ve Heyecan	PBÖ Kabul ve Coşku	PBÖ Umut
	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.
Bebğin Cinsiyeti								
Kız	70,99	69,82	77,18	69,24	12,85	12,92	13,50	13,27
Erkek	72,05	73,32	65,32	73,96	22,96	22,92	22,62	22,74
Z	-0,157	-0,528	-2,595	-0,831	-2,663,	-2,637	-2,442	-2,503
P	0,875	0,598	0,009	0,406	0,008	0,008	0,015	0,012
Bebğinizin Gebelik Öncesi Hayal Ettiğiniz Cinsiyeti								
Kız ¹	79,87	79,25	75,81	72,66	22,04	21,81	22,25	21,65
Erkek ²	59,87	62,17	61,90	72,52	13,50	14,25	12,08	13,50
Hayal etmedim ³	68,25	66,48	74,87	67,35	16,38	16,50	16,81	17,56
KW	6,751	5,530	7,437	0,575	3,641	2,975	4,771	2,913
P	0,034, 1>2	0,063	0,024 1>2	0,750	0,162	0,226	0,092	0,233

Tablo 8. Devamı. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Mevcut Gebelik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Gebelik Haftası								
1. trimester	74,00	71,75	84,00	63,25	12,00	5,00	11,25	16,00
2. trimester	70,50	73,93	79,11	57,43	0	0	0	0
3. trimester	71,57	71,23	70,46	73,19	19,92	20,31	19,96	19,69
KW	0,017	0,059	1,701	2,867	0,963	3,611	1,204	0,211
P	0,992	0,971	0,427	0,238	0,327	0,057	0,272	0,646
Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu								
Evet	72,46	73,81	71,03	70,69	19,85	19,95	20,48	19,50
Hayır	66,27	58,91	74,09	75,93	17,93	17,50	15,14	19,50
Z	-0,664	-1,627	-0,486	-0,627	-0,414	-0,528	-1,168	0,000
P	0,507	0,104	0,627	0,503	0,679	0,597	0,243	1,000
Gebelikte Rutin Kontrollere Gitme Durumu								
Evet	72,21	72,36	71,72	71,46	18,78	18,89	18,78	18,89
Hayır	38,50	31,50	61,17	73,50	32,50	30,50	32,50	30,50
Z	-1,437	-1,774	-0,665	-0,104	-1,701	-1,442	-1,729	-1,445
P	0,151	0,076	0,506	0,917	0,089	0,149	0,084	0,149
Gebeliği Sonlandırmayı Düşündünüz mü?								
Evet	85,42	78,75	72,58	94,00	19,50	17,00	22,50	20,00
Hayır	70,89	71,18	71,45	70,51	19,50	19,57	19,42	19,49
Z	-0,867	-0,460	-0,100	-1,668	0,000	-0,229	-0,278	-0,046
P	0,386	0,646	0,921	0,095	1,000	0,819	0,781	0,963

p<0,005, KW: Kruskal Wallis Testi, Z: Mann Whitney U Testi

Tablo 8’de gebeliğin planlanma durumuna göre gebelerin mevcut gebelik özellikleri ile prenatal bağlanma ölçeği toplam ve alt boyut puanları yer almaktadır. Araştırmaya katılan ve gebeliği planlı ve plansız olan katılımcıların gebelik haftası, gebelik hakkında bilgi alma durumları, gebelikte rutin kontrollere gitme durumu, gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu sorularına verdikleri cevaplar ile PBÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05, Tablo 8).

Gebeliği planlı olan kadınların bebeğin cinsiyeti ile PBÖ kabul ve çöşku alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Gebeliği planlı olan gebelerden kız bebeğe sahip olanların kabul ve çöşku alt boyut puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,05, Tablo 7). Gebeliği planlı olan kadınların bebeğinizin gebeliğiniz öncesi hayal ettiğiniz cinsiyeti

sorusu ile PBÖ toplam puan ve PBÖ kabul ve çöşku alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Farkın gebelik öncesinde hayal edilen bebeğin kız olmasından kaynaklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$, Tablo 8).

Gebeliği plansız olan katılımcıların bebeğin cinsiyeti ile PBÖ toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu farkın erkek cinsiyete sahip olmadan kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$, Tablo8).

Tablo 9. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu İle İlgili Özellikler	Planlı Gebelik (N=142)				Plansız Gebelik (N=38)			
	PBÖ Toplm	PBÖ Merak ve Heyecan	PBÖ Kabul ve Çöşku	PBÖ Umut	PBÖ Toplam	PBÖ Merak ve Heyecan	PBÖ Kabul ve Çöşku	PBÖ Umut
	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.
Gebelikte Gelişen Sağlık Sorunu Olma Durumu								
Evet	80,13	62,50	84,00	94,00	14,50	15,25	20,75	13,25
Hayır	71,25	71,76	71,14	70,85	19,78	19,74	19,43	19,85
Z	-0,435	-0,463	-0,932	-1,352	-0,654	-0,557	-0,166	-0,821
p	0,663	0,644	0,351	0,176	0,513	0,578	0,868	0,412
Kronik Rahatsızlığa Sahip olma Durumu								
Evet	50,57	51,57	74,21	67,64	19,50	17,00	22,50	20,00
Hayır	72,59	72,53	71,36	71,70	19,50	19,57	19,42	19,49
Z	-1,413	-1,370	-0,271	-0,310	0,000	-0,229	-0,278	-0,046
p	0,158	0,171	0,787	0,757	1,000	0,819	0,781	0,963
Sürekli Kullandığı İlaç Var mı?								
Evet	59,17	52,58	84,00	63,25	14,50	15,50	11,50	13,00
Hayır	72,04	72,33	70,95	71,86	19,64	19,61	19,72	19,68
Z	-0,768	-1,199	-1,149	-0,611	-0,456	-0,366	-0,742	-0,595
p	0,442	0,230	0,250	0,541	0,648	0,715	0,458	0,552
Sigara Kullanımı								
Evet	41,25	45,50	29,20	65,30	10,17	12,42	8,92	10,67
Hayır	73,79	73,47	74,70	71,97	21,25	20,83	21,48	21,16
Z	-2,469	-2,160	-5,097	-0,602	-2,243	-1,705	-2,586	-2,131
p	0,014	0,031	<0,001	0,547	0,025	0,088	0,010	0,033
Annenizle Olan Bağınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?								
Çok iyi ¹	77,93	76,87	72,54	75,56	19,20	18,92	19,20	18,94
İyi ²	43,71	43,56	63,50	61,13	19,94	21,50	18,13	19,75
Orta ³	62,50	81,07	74,21	50,07	17,50	17,17	19,33	21,00

Tablo 9. Devamı. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Kötü ⁴	96,75	93,13	84,00	78,63	24,00	21,00	25,50	24,50
Çok kötü ⁵	19,00	19,50	84,00	12,00	25,00	23,50	32,50	22,00
KW	17,826	17,326	3,353	9,896	0,537	0,610	1,864	0,379
P	0,001, 1>2	0,002, 1>2	0,501	0,042	0,970	0,962	0,761	0,984
Genel Olarak Eşinizle İlişkinizi Nasıl İfade Edersiniz?								
Çok iyi ¹	75,85	76,61	70,70	73,95	22,21	21,57	22,27	21,89
İyi ²	53,59	49,82	74,66	61,89	12,89	14,94	12,06	14,00
Orta ³	12,00	8,50	84,00	32,50	3,00	2,50	9,00	2,00
KW	10,133	13,706	0,820	5,073	7,068	4,848	6,902	6,036
P	0,006, 1>2	0,001, 1>2, 1>3	0,664	0,042	0,029	0,089	0,032, 1>2	0,049

p<0,005, KW: Kruskal Wallis Test, Z: Mann Whitney U Testi

Tablo 9’da gebeliğin planlanma durumuna göre gebelerin genel sağlık durumları ve psikososyal özellikleri ile prenatal bağlanma ölçeği toplam ve alt boyut puanları yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebeliği planlı ve plansız olan katılımcıların gebelikte gelişen sağlık sorunu olması, kronik rahatsızlığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma durumu ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$, Tablo 9). Gebeliği planlı ve plansız olan katılımcıların sigara kullanımı sorusu ve genel olarak eşiyile olan ilişkisini değerlendirme şekli ile PBÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 9). Gebeliği planlı olanlar için PBÖ toplam puan ile PBÖ merak ve heyecan, kabul ve coşku alt boyutları puan farklarının sigara kullanmayan grupta anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebeliği plansız olan grup için PBÖ toplam puan ve PBÖ kabul ve coşku ile umut alt boyut puanlarının da sigara kullanmayanlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$, Tablo 9). Gebeliği planlı olanlar için PBÖ toplam puan ile PBÖ merak ve heyecan alt boyut puan farklarının eşiyile olan ilişkilerinin çok iyi olduğunu söyleyen grup için olduğu saptanmıştır. Hangi gruplar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için yapılan post hoc testlerde umut alt boyutu için anlamlı farklılık belirlenememiştir. Gebeliği plansız olanlar için PBÖ toplam puan ile PBÖ kabul ve coşku puanlarının eşiyile olan ilişkilerinin çok iyi olduğunu belirten grupta iyi olduğunu belirten gruptan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 9). Hangi gruplar arasında

anlamli fark olduğunu belirlemek için yapılan post hoc testlerde PBÖ toplam ve umut alt boyutu için anlamli farklılık belirlenememiştir.

Çalışmaya katılan ve gebeliği planlı olan katılımcıların annesiyle olan bağlarını nasıl değerlendiriyorsunuz sorusu ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 9). Gebeliği planlı olanlar için PBÖ toplam puan ile PBÖ merak ve heyecan puan farklarının annesiyle olan ilişkilerinin çok iyi olduğunu sileyen grup için olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 9). Hangi gruplar arasında anlamli fark olduğunu belirlemek için yapılan post hoc testlerde umut alt boyutu için anlamli farklılık belirlenememiştir.

4.4. Baba Adaylarının Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Sosyodemografik, Mevcut Gebelik, Genel Sağlık Durumları ve Psikososyal zellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma leği Toplam Puanının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 10. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Sosyodemografik zellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma leği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik zellikler	Planlı Gebelik (N=136)	Plansız Gebelik (N=44)
	RİBBÖ Toplam	RİBBÖ Toplam
	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.
Yaş		
18-29	66,10	23,31
30-44	79,16	20,93
Z	-1,500	-0,585
p	0,134	559
Gelir Durumu		
Yüksek-iyi	63,15	33,50
Orta-düşük	70,81	20,06
Z	-1,043	-2,692
p	0,297	0,006
Çalışma Durumu		
alışıyor	68,87	22,57
Çalışmıyor	58,70	19,50
Z	-0,568	-0,237
p	0,570	0,812
Meslek		
Memur ¹	59,71	18,83
İşçi ²	74,33	23,97

Tablo 10. Devamı. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Emekli ³	14,00	19,50
Serbest meslek ⁴	77,08	15,00
Diğer ⁵	52,71	12,00
KW	10,111	3,150
p	0,039, 4>1, 4>3, 4>5,	0,553
Aile tipi		
Çekirdek aile	71,30	24,58
Geniş aile	47,53	18,04
Z	-2,270	-1,583
p	0,023	0,113
Sosyal Güvence Durumu		
Var	69,32	22,24
Yok	62,38	25,13
Z	-0,663	-0,431
p	0,507	0,667
Evlilik Süresi		
5 yıldan az	70,05	22,85
5 yıl ve üzeri	54,96	19,00
Z	-1,359	-0,575
p	0,174	0,566

p<0,005, KW: Kruskal Wallis Testi, Z: Mann Whitney U Testi

Tablo 10’da gebeliğin planlanma durumuna göre baba adaylarının sosyodemografik özellikleri ile rahim içi baba bağlanma ölçeği toplam puanları yer almaktadır. Araştırmaya katılan baba adaylarının gebeliklerin planlı ve plansız olma durumlarına göre yaş, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence ve evlilik süresi ile RİBBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05, tablo 10). Gebeliği planlı olan baba adaylarının meslek durumu açısından RİBBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05, Tablo 10). Bu farkın serbest meslek sahibi olan baba adaylarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 10).

Plansız gebeliğe sahip olan baba adaylarının ise gelir durumu açısından RİBBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu farkın gelir durumu yüksek-iyi olan baba adaylarının RİBBÖ toplam puanlarının gelir durumu orta-düşük olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05, Tablo 10).

Tablo 11. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Obstetrik, Genel Sağlık ve Psikososyal Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Obstetrik, Genel Sağlık ve Psikososyal Özellikler	Planlı Gebelik (N=136)	Plansız Gebelik (N=44)
	RİBBÖ Toplam	RİBBÖ Toplam
	Sıra Değer Ort.	Sıra Değer Ort.
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	72,48	24,77
Erkek	64,96	21,33
Z	-1,114	-0,846
P	0,265	0,397
Bebeğinizin Gebelik Öncesi Hayal Ettiğiniz Cinsiyeti		
Kız	78,06	22,10
Erkek	66,35	22,39
Hayal etmedim	62,18	23,61
KW	3,734	0,090
P	0,155	0,956
Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	68,65	25,55
Hayır	67,63	14,38
Z	-0,108	-2,583
P	0,914	0,010
Gebelikte Eşinize Yardımcı Olma Durumu		
Evet	70,24	26,21
Hayır	77,25	0
Kısmen	53,57	11,36
KW, p / Z*, p	2,493, 0,288	3,337, 0,001*
Bebeğinizi Ultrasonda Gördünüz mü?		
Evet	68,90	21,91
Hayır	66,95	30,50
Z	-0,235	-1,123
P	0,815	0,261
Kronik Rahatsızlığa Sahip olma Durumu		
Evet	97,43	7,00
Hayır	66,93	22,86
Z	-1,998	-1,227
P	0,046	0,220
Babanızla Olan Bağınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?		
Çok iyi	70,08	26,92
İyi	63,18	18,55
Orta	70,05	18,88
Kötü	89,00	41,00
Çok kötü	115,75	15,00
KW	4,154	6,684
P	0,386	0,154

Tablo 11. Devamı. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Obstetrik, Genel Sağlık ve Psikososyal Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Genel Olarak Eşinizle İlişkinizi Nasıl İfade Edersiniz?		
Çok iyi ¹	72,14	25,15
İyi ²	47,40	16,63
Orta ³	0	4,50
Z*, p / KW, p	6,747, 0,009*	10,333, 0,006, 1>3

p<0,005, KW: Kruskal Wallis Test, Z: Mann Whitney U Testi

Tablo 11’de gebeliğin planlanma durumuna göre baba adaylarının sosyodemografik özellikleri ile rahim içi baba bağlanma ölçeği toplam puanları yer almaktadır. Araştırmaya katılan ve gebeliği planlı ve plansız olan baba adaylarının bebeğin cinsiyeti, bebeğiniz gebelik öncesindeki hayal ettiğiniz cinsiyeti, bebeğin ultrasonda görülmesi ve babanızla olan bağınızı nasıl değerlendiriyorsunuz soruları ile RİBBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05, Tablo 11).

Çalışmada gebeliği planlı olan baba adayları için gebelik hakkında bilgi alma durumuyla RİBBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken (p>0,05), gebeliği plansız olan baba adaylarının gebelik hakkında bilgi alma durumuyla RİBBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 11). Bu farkın gebelik hakkında bilgi alan baba adaylarının almayanlara göre RİBBÖ puan ortalamasının oldukça yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 11).

Araştırmada gebeliği planlı olan baba adayları için gebelikte eşine yardımcı olma durumuyla RİBBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken (p>0,05), gebeliği plansız olan baba adaylarının eşine yardımcı olma durumuyla RİBBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05, Tablo 11). Bu farkın gebelikte eşine yardım eden baba adaylarının yardım etmeyen baba adaylarına göre RİBBÖ puan ortalamasının oldukça yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 11).

Çalışmada gebeliği plansız olan baba adayları için kronik hastalığa sahip olma durumu ile RİBBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok

iken ($p>0,05$), gebeliği planlı olan baba adaylarının kronik hastalığa sahip olma durumu ile RİBBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$, Tablo 11). Bu farkın kronik rahatsızlığa sahip olan baba adaylarının RİBBÖ toplam puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 11).

Çalışmaya katılan ve gebeliği planlı ve plansız olan baba adaylarının genel olarak eşıyle olan ilişkisini nasıl değerdendirdiği yönündeki soru ile RİBBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 11). Bu farkın her iki grup içinde eşıyle olan ilişkisinin çok iyi olduğunu belirten baba adaylarının aldıkları RİBBÖ toplam puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 11).

5. TARTIŞMA

Tezin bu bölümünde Çerkezköy Devlet Hastanesi'nin gebe bilgilendirme ve kadın doğum polikliniklerine başvuran planlı ve plansız gebeliğe sahip gebe ve baba adaylarının maternal bağlanma ölçeği ve rahim içi baba bağlanma ölçeği puanlarına ilişkin bulguları 6 başlık altında tartışılacaktır.

5.1.Gebelerin ve Baba Adaylarının Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Bağlanma Ölçek Puanlarının Tartışılması

5.2.Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.3Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Mevcut Gebelik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.4.Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.5.Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.6.Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Obstetrik, Genel Sağlık ve Psikososyal Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.1.Gebelerin ve Baba Adaylarının Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Bağlanma Ölçek Puanlarının Tartışılması

Gebelik planlaması tek bir partneri ilgilendiren bir süreç olmamakla beraber hem kadının hemde erkeğin beraber planlaması gereken bir dönemdir. Bu doğrultuda planlı bir gebelik, her iki partnerinde ortak kararı ve istemesi sonucunda gerçekleşen bir dönemdir. Plansız gebelikler ise her iki partnerden en az biri tarafından plan dışı gerçekleşen gebeliklerdir (Küçükkaya vd., 2020). Tezin bu bölümünde gebelerin ve baba adaylarının gebeliğin planlama durumuna göre bağlanma ölçek puanları tartışılacaktır.

Tablo 6’da gebelerin ve baba adaylarının gebeliğin planlanma durumuna göre prenatal bağlanma ölçek puanları yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puanların planlı gebelikler için $96,66 \pm 2,62$, plansız gebelikler için $76,86 \pm 17,72$ olup ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$, Tablo 6). Planlı ve plansız gebelikler için prenatal bağlanma ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise sırasıyla merak ve heyecan alt boyutu için ($37,38 \pm 2,05$; $29,71 \pm 7,14$), kabul ve coşku alt boyutu için ($26,78 \pm 0,48$; $21,57 \pm 5,41$) ve umut alt boyutu için ($32,50 \pm 0,87$; $25,57 \pm 6,02$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, Tablo 6). Çalışmaya katılan baba adaylarının rahim içi baba bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puanlar planlı gebelikler için $76,70 \pm 8,09$, plansız gebelikler için ise $69,04 \pm 6,99$ olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$, Tablo 6).

Yurtiçi ve yurtdışı literatür incelendiğinde; Büber’in 2017 yılında Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılarak 150 primipar gebe ile yaptıkları çalışma sonucunda gebeliği planlama durumuna göre; planlı gebelik olanların prenatal bağlanma envanteri puanının $66,29 \pm 8,74$; plansız gebeliği olanların prenatal bağlanma envanteri puanının $55,91 \pm 9,69$ olduğu, prenatal bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunduğu bildirilmiştir (Büber, 2017). Canlı’nın 2020’de Ankara’da 183 primipar gebe ile Prenatal Bağlanma Envanteri kullanarak yaptığı çalışmada, gebeliğin planlanma durumuna göre gebeliği planlı olanların prenatal bağlanma envanteri puanının $68,19 \pm 9,83$ olduğu, gebeliği plansız olanların puanının

65,47±10,49 olduğu ve prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bildirilmiştir (Canlı, 2020). Canlı'nın çalışmasında gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmamasına rağmen planlı gebeliklerin prenatal bağlanma puanları plansız gebeliklere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırma sonuçlarını destekler niteliktedirler.

Sade ve Özkan'ın 2017'de 264 gebe ile yaptıkları çalışmalarında planlı gebelikler için Prenatal Bağlanma Envanteri puanı 64,4±12,81 olduğu, plansız gebelikler için 36,6±6,47 olarak bulunmuştur (Sade ve Özkan 2017). Çaycı Esen'in 2019'da 257 gebe ile yaptıkları çalışmada planlı gebeliğe sahip olan kadınların prenatal bağlanma envanteri puanlarının 65,6±10,0 olduğu, plansız gebeliğe sahip olan kadınların prenatal bağlanma puanlarının 61,0 ±11,8 olduğu ve istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir (Çaycı Esen 2019). Küçükkaya ve arkadaşlarının 2020'de 195 gebe ile yürüttükleri çalışmada planlı gebelik yaşayanların prenatal bağlanma envanteri puanlarının 70,0±17,3 olduğu, plansız gebelik yaşayanların prenatal bağlanma envanteri puanlarının 52,10±24,6 olduğu ve prenatal bağlanma envanteri puanları arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır (Küçükkaya vd., 2020). Cömert'in 120 primipar gebe ile Prenatal Bağlanma Envanteri kullanarak yaptığı çalışmada katılımcıların %88,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %11,7'sinin planlanmamış gebeliğe sahip olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığını bildirmiştir (Cömert, 2020). Aslantekin Özçoban ve arkadaşlarının 2020'de 352 gebe ile Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılarak yaptıkları çalışmada, gebeliğini planlayanların prenatal bağlanma envanteri puanlarının 131,63±15,21 olduğu, plansız gebeliğe sahip olanların prenatal bağlanma envanteri puanlarının 123,26±17,86 olduğu belirtilmiştir (Aslantekin Özçoban vd., 2020). Alkaş ve Varışoğlu'nun 2023'de 202 gebe ile yürüttükleri çalışmada Prenatal Bağlanma Ölçeği kullanılmış olup, planlı gebelikler için prenatal bağlanma ölçeği puanı 90,6; plansız gebeliklerin prenatal bağlanma ölçeği puanlarının 9,4 olduğu belirtilmiştir.(Alkaş ve Varışoğlu 2023). Araştırma sonuçlarına bakıldığında planlı gebeliği olanların bağlanma puanlarının planlı gebeliğe sahip olmayan kadınlardan daha yüksek olduğu görülmekte ve araştırmalar bu yönüyle çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Andrek ve arkadaşlarının 2016'da 114 gebe ile Maternal Fetal Bağlanma ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, planlı ve plansız gebelikler arasında ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir (Andrek vd., 2020). Bizim araştırmamızda planlı gebeliklerin bağlanma puanı ile plansız gebeliklerin prenatal bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. İki çalışma arasındaki prenatal bağlanma puanları arasındaki farkın Andrek ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada primipar ve multipar gebelerin beraber alınmasıyla beraber farklı ölçeklerin kullanılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Shreffler ve arkadaşlarının 177 gebe ile, Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri kullanılarak yaptıkları çalışmada planlı ve plansız gebelikler arasında doğum öncesi bağlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir. (Shreffler vd., 2017). Araştırma sonuçları ile Shreffler ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sonuçların farklı çıkması, çalışmalarda farklı ölçek kullanılmasına ve yapılan araştırmada gebeliklerin planlı ve plansız olarak gruplandırılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Camarneiro ve Justo'nun 2017'de 407 çift ile yürüttükleri çalışmada planlı gebelikler için Anne Antenatal Bağlanma Ölçeği puanı $76,9 \pm 2,61$; plansız gebeliği olan anneler için Anne Antenatal Bağlanma Ölçeği puanı $23,1 \pm 2,35$ olarak belirtilmiştir (Camarneiro ve Justo 2017). Araştırma sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

Baba adaylarının prenatal dönemdeki bağlanmasının değerlendirildiği çalışma sayısı literatürde oldukça sınırlıdır. Yurtiçi ve yurt dışı literatürler incelendiğinde; Noah ve Yeomun 2017'-de 230 baba adayı ile yaptıkları çalışmada, Baba-Fetal Bağlanma Ölçeği kullanılmış, katılımcıların %75,5'inin planlı gebeliğe sahip olduğu, %24,5'inin ise plansız gebeliğe sahip olduğunu belirtmişlerdir (Noah ve Yeom 2017). Araştırma sonuçları ile bu çalışma sonucu benzerlik göstermektedir.

5.2.Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Yapılan çalışmada araştırmaya katılan ve gebeliği planlı ve plansız olan katılımcıların yaş, gelir durumu, çalışma durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir (Tablo 7). Ancak gebeliği planlı olan kadınların meslek durumu açısından PBÖ umut alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Ev hanımı olan kadınlarda memur olanlara göre anlamlı şekilde PBÖ umut alt boyut puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebeliği plansız olan katılımcıların ise meslek durumu açısından PBÖ toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Ev hanımı olan gebelerin memur olanlardan PBÖ toplam ve merak ve heyecan, kabul ve çöşku ve umut alt boyutlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu, işçi olan gebelerin de memur olan gebelerden umut alt boyut puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Yurt içi ve yurtdışı çalışmalar incelendiğinde; Metin'in Erzurum'da 247 gebe ile yaptıkları çalışmada PBÖ kullanılmış olup, çalışan gebelerin prenatal bağlanma puanının $72,071 \pm 9,89$ olduğu, çalışmayan gebelerin $62,205 \pm 14,73$ olduğu belirtilmiştir (Metin, 2014). Bizim çalışmamızda ise çalışan gebelerin prenatal bağlanma puanı hem planlı hemde plansız gebeliklerde daha düşük bulunmuştur. Aradaki farkın çalışmanın yapıldığı bölgelerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı çalışmada yaş için prenatal bağlanma ölçeği puanının ortalamasının $63,35 \pm 11,37$ olduğu ve en yüksek bağlanma puanının 26-30 yaşlar arasında olduğu bildirilmiştir (Metin, 2014). Bizim çalışmamızda ise yaş arttıkça prenatal bağlanma puanının hem planlı hemde plansız gebeliklerde arttığı görülmüştür. Metin'nin çalışmasındaki yaş parametre farkının bizim çalışmamızda planlı ve plansız olarak gruplandırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Metin'in çalışmasında gelir durumu açısından iyi olarak gruplandırılan katılımcıların prenatal bağlanma puanının $65,50 \pm 13,77$; orta olan katılımcıların puanının $64,41 \pm 14,41$; kötü olan katılımcıların puanının ise $52,38 \pm 13,86$ olduğu

bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda planlı gebeliklerin gelir durumu ile prenatal bağlanma puanlarının Metin'in çalışması ile benzer olduğu elde edilmiştir.

Gürol ve arkadaşlarının 2016'da 299 gebe ile yürüttükleri çalışmada PBÖ kullanılmış olup, 18-30 yaş arasında olanların prenatal bağlanma puanının $38,58 \pm 9,74$; 31 ve üzeri yaş için prenatal bağlanma puanının $40,88 \pm 9,16$ olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada çalışan gebelerin prenatal bağlanma puanının $34,74 \pm 8,63$, çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma puanın $39,66 \pm 9,64$ olduğu belirtilmiştir (Gürol, Apay ve Sönmez 2016). Canlı'nın 2020'de PBE kullanarak yaptığı çalışmasında, 20-29 yaş arasında olanların PBE puanlarının 20 yaş altında olanlardan PBE puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Canlı,2020). Yaş ve çalışma durumu açısından bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedirler.

Canlı'nın 2020'de Ankara' da 183 gebe ile yaptıkları çalışmada, PBE kullanılmış olup, gebelerin çalışma durumları ile prenatal bağlanma envanteri puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışan gebelerin prenatal bağlanma envanteri puanının $68,20 \pm 10,24$; çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma envanteri puanının $67,55 \pm 9,91$ olduğu bildirilmiştir (Canlı, 2020). Araştırma sonuçları ile farklılık olmasının kullanılan ölçeğin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dağlı'nın 2017'de Aydın'da 308 gebe ile yaptıkları çalışmada, çalışan gebelerin PBE puanının 183,67, çalışmayan gebelerin 143,02 olduğu; meslek grubu açısından memur olan gebelerin PBE puanın 208,23, işçi olan gebelerin 171,49, serbest mesleğe sahip gebelerin PBE puanın 154,12 olduğu bildirilmiştir (Dağlı, 2017). Bizim araştırma sonuçları ile farklılık olmasının kullanılan ölçeğin farklı olmasından ve bizim çalışmamızda gebelerin planlı ve plansız olarak gruplandırılmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Öztürk'ün 2018'de Manisa'da 200 gebe ile yürüttüğü çalışmada çalışan gebelerin PBÖ puan ortalamasının $68,5 \pm 10,6$; çalışmayan gebelerin PBÖ puanının $67,9 \pm 9,4$ olduğu belirtilmiştir (Öztürk, 2018). Bizim araştırma sonuçlarımız ile farklı olmasının katılımcı sayısının bizim çalışmamızda daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı çalışmada PBÖ puan ortalamasının $69,3 \pm 8,3$

olduğu ve yaş arttıkça PBÖ puanının arttığı belirtilmiştir. Bulgular, araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Atalay ve Özyürek'in 2022'de 151 gebe ile yaptıkları çalışmada yaş için Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puanlarının ortalamasının $40,03 \pm 9,91$ olduğu, ancak yaş arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı belirtilmiştir (Atalay ve Özyürek 2022). Sayısal olarak puan ortalamasının bizim çalışmamızdan daha düşük olması katılımcı sayısının azlığı ile açıklanabilir. Ancak yaş arttıkça prenatal bağlanmanın artması açısından araştırmamız ile benzerlik göstermektedir (Atalay ve Özyürek 2022). Atalay ve arkadaşının aynı çalışmasında çalışmayan gebeler için PBE puanının $40,64 \pm 10,69$, çalışan gebelerin PBE puanının $39,63 \pm 10,74$ olduğu belirtilmiştir. Bizim araştırmamızda da çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek çıkması açısından araştırmamız ile paralellik göstermektedir.

Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün 2018'de 319 gebe ile yaptığı çalışmada, Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (DÖBE) kullanılmış olup, çalışan gebelerin prenatal bağlanmasının (54,2) çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma puanlarına (45,8) göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Toğaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt 2018). Araştırma sonucu ile farklı çıkmasının kullanılan ölçeğin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yurtdışı literatüre baktığımızda, Gioia ve arkadaşlarının 1177 gebe ile Anne- Fetal Bağlanma Ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, yaşın prenatal bağlanmayı istatistiksel olarak anlamlı yönde etkilediğini belirtmişlerdir (Gioia vd., 2022). Araştırma sonucu ile farklılık göstermesinin kullanılan ölçeğin farklı olmasıyla beraber çalışmanın yapıldığı ülkelerin de farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Camarneiro ve Justo'nun 2017'de 407 çift— ile Antenatal Bağlanma Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada, annenin fetüse olan bağlılığı ile anne yaşı için Antenatal Bağlanma Ölçeği puanın $29,62 \pm 4,67$ olduğu ve istatistiksel olarak fark olduğu belirtilmiştir (Camarneiro ve Justo 2017). Araştırma sonuçlarımızın farklı olmasının, kullanılan ölçeğin ve puan hesaplamasının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3 Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Mevcut Gebelik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Araştırmaya katılan ve gebeliği planlı ve plansız olan katılımcıların gebelik haftası, gebelik hakkında bilgi alma durumları, gebelikte rutin kontrollere gitme durumu, gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu sorularına verdikleri cevaplar ile PBÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 8).

Gebeliği planlı olan kadınların bebeğin cinsiyeti ile PBÖ kabul ve coşku alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, kız bebeğe sahip olanların kabul ve coşku alt boyut puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Bebeğin hayal edilen cinsiyeti ile PBÖ toplam puan ve PBÖ kabul ve coşku alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve farkın gebelik öncesinde hayal edilen bebeğin kız olmasından kaynaklı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

Gebeliği plansız olan katılımcılarda ise bebeğin cinsiyeti ile PBÖ toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve bu farkın erkek cinsiyete sahip olmadan kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 8).

Yurtdışı literatür incelendiğinde, Walsh ve arkadaşlarının 258 gebe ile Maternal Antenatal Bağlanma Ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, yaş ve gebelik haftası parametreleri ile bağlanma ölçeği puanları arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (Walsh vd., 2014). Elde edilen bulgular araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Günay'ın 2015'de 150 gebe ile PBE kullanarak yaptığı çalışmada, 2.trimesterdeki gebelerin prenatal bağlanma puanının $58,01 \pm 10,85$; 3 trimesterdeki prenatal bağlanmanın $61,47 \pm 10,46$ olduğu belirtilmiştir (Günay, 2015). Bu çalışmanın sonuçları yapılan araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Aynı çalışmada, kız bebek bekleyenlerin prenatal bağlanma puanlarının $58,37 \pm 9,43$; erkek bebek bekleyenlerin prenatal bağlanmalarının $59,61 \pm 8,97$; fark etmez diyenlerin prenatal bağlanmalarının $61,35 \pm 11,00$ olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda erkek bebek

bekleyenlerin prenatal bağlanmaları planlı ve plansız gebeliklerde daha yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Dağlı'nın 2017'de 308 gebe ile yürüttüğü çalışmada, 32-34. gebelik haftasında olan gebelerin PBE puanının 152,23; 35-37 gebelik haftasında olanların puanının 153,96; 38-42 gebelik haftasında olanların prenatal bağlanma puanlarının 157,22 olduğu bildirilmiştir. Dağlı'nın aynı çalışmasında kız bebeğe sahip olanların prenatal bağlanma puanı $60,72 \pm 10,26$; erkek cinsiyete sahip olanların prenatal bağlanma puanı $62,09 \pm 10,98$ olarak belirtilmiştir (Dağlı, 2017). Çalışma sonucu araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir.

Öztürk'ün 2018'de Manisa'da 200 gebe katılımcı ile yaptığı çalışmada, gebelik öncesi bilgi alan gebelerin PBÖ puanının $68,3 \pm 8,3$; bilgi almayan gebelerin PBÖ puanının $68,01 \pm 10,6$ olduğu belirtilmiştir (Öztürk, 2018). Bu çalışma araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Canlı'nın 183 katılımcı ile yürüttüğü çalışmada, gebelik haftası parametresine göre Prenatal Bağlanma Envanteri puanının $68,01 \pm 10,45$ olduğu ve gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanma puanlarının arttığı belirtilmiştir (Canlı, 2020). Bu çalışmada ise ilk trimesterde (0-14. haftalar) bağlanma puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın kullanılan ölçeğin farklı olmasıyla beraber bizim çalışmamızdaki katılımcı sayısının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sade ve Özkan'ın 2017'de Erzurum'da 264 gebe ile Prenatal Bağlanma Envanteri kullanarak yaptıkları çalışmada, gebenin çalışmıyor olması prenatal bağlanma düzeyini olumsuz yönde etkilemiştir (Sade ve Özkan 2017). Çalışmadan elde edilen bu verilerin bizim çalışmamız ile farklı sonuçlara sahip olması kullanılan ölçeğin farklı olmasıyla açıklanabilir.

Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün 2018'de 319 gebe ile yürüttüğü, Prenatal Bağlanma Envanteri kullanarak yaptığı çalışmada, gebelik haftası arttıkça doğum öncesi bağlanmanın da arttığı ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt 2018). Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün çalışması ile yapmış olduğumuz çalışmada plansız gebeliği olan katılımcıların

bulguları ile benzerlik gösterirken planlı gebeliği olan katılımcıların bulguları ile farklı sonuçlara sahiptir. Bunun sebebini ise kullanılan ölçeğin farklı olması ve Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün çalışmasında hem primipar hemde multipar gebelerin çalışmaya dahil edilmesi olduğu düşünülmektedir.

Dikmen ve Çankaya'nın PBE kullanarak 400 gebe ile yaptıkları çalışmada, gebeliği sonlandırma düşüncesine sahip olan katılımcıların prenatal bağlanma puanının $50,47 \pm 9,68$; gebeliği sonlandırmayı düşünmeyenlerin prenatal bağlanma puanının $62,50 \pm 9,17$ olduğu tespit edilmiştir (Dikmen ve Çankaya 2018). Çaycı Esen'in 2019'da 257 gebe ile PBE kullanarak yürüttüğü çalışmada gebeliği sonlandırmayı düşünenlerin prenatal bağlanma puanı $61,8 \pm 14,8$; gebeliği sonlandırmayı düşünmeyenlerin prenatal bağlanma puanı $64,5 \pm 10,5$ olarak belirtilmiştir (Çaycı Esen 2019). Çaycı Esen'in aynı çalışmasında bebeğin cinsiyeti kız olanların prenatal bağlanma puanı $65,4 \pm 10,0$; erkek bebek bekleyenlerin prenatal bağlanma puanı $64,1 \pm 11,3$; bilmeyenlerin prenatal bağlanma puanının $57,9 \pm 9,6$ olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda bebek cinsiyeti erkek olanların prenatal bağlanma puanı daha yüksek bulunurken, bebeğin gebelik öncesi hayal edilen cinsiyeti sorgulandığından kız bebek isteyenlerin prenatal bağlanma puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarının bu çalışma sonucundan farklı olmasının sebebi, gebeliklerin planlı ve plansız olarak gruplandırılması ve kullanılan ölçeğin farklı olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

5.4. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelerin Genel Sağlık Durumları Ve Psikososyal Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Araştırmaya dahil edilen, gebeliği planlı ve plansız olan katılımcıların gebelikte gelişen sağlık sorunu olma, kronik rahatsızlığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma durumu ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 9). Gebeliği planlı ve plansız olan katılımcıların sigara kullanma durumu ve genel olarak eşiyle olan ilişkisini değerlendirme şekli ile PBÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Gebeliği plansız olan grup için PBÖ toplam puan ve PBÖ kabul ve çöşku ile umut alt boyut puanlarının da sigara

kullanmayanlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebeliği planlı olanlar için PBÖ toplam puan ile PBÖ merak ve heyecan alt boyut puan farklarının eşiyle ilişkilerinin çok iyi olduğunu söyleyen grupta anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Günay'ın 2015 yılında 150 gebe ile PBE kullanarak yaptıkları çalışmada, kronik hastalığa sahip olan gebelerin prenatal bağlanma puanının $58,34 \pm 9,43$; kronik hastalığı olmayanların prenatal bağlanma puanının $59,94 \pm 9,97$ olduğu belirtilmiştir (Günay, 2015). Aslantekin Özçoban ve arkadaşlarının 2020'de PBE ile yaptıkları çalışmada, sigara içen gebelerin prenatal bağlanma puanının $63,68 \pm 8,12$ olduğu, sigara içmeyen gebelerin PBE puan ortalamasının $66,12 \pm 8,10$ olduğu belirtilmiştir (Aslantekin Özçoban vd., 2020). Çalışmanın bu sonuçları araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Yurt içi literatür incelendiğinde; Küçükkaya ve arkadaşlarının 2020'de 195 gebe ile PBE kullanarak yaptıkları çalışmada, gebelerin çift uyum puanı $22,92 \pm 10,28$ olarak belirtilmiştir. Çift uyum puanları yüksek olanlarının prenatal bağlanma düzeylerinin de yüksek olduğu belirtilmiştir (Küçükkaya vd., 2020). Çalışma sonuçları bu araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Dağlı'nın 2017'de 308 gebe ile yürüttükleri çalışmada, sağlık sorunu olan gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puanı 180,76, gebelikte sağlık sorunu olmayanların puanı 150,24 olarak belirtilmiştir (Dağlı, 2017). Bizim araştırmamızda ise planlı gebelikte sağlık sorunu olanlar ile sonuçların benzer olduğu ancak plansız gebeliği olanların ve sağlık sorunu olmayanların prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Plansız gebelikler ile oluşan bu farkın bizim çalışmamızda gebeliklerin planlı ve plansız olarak gruplandırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çelik'in 2018'de 100 gebe ile yaptığı çalışmada, katılımcıların, gebeliklerinde kendi anneleri ile olan ilişkilerinde, gebelikte sigara kullanım durumlarında prenatal bağlanma puanlarında, eşleri ile olan ilişki durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Çelik, 2018). Araştırma sonuçları ile farklılık olmasının kullanılan ölçeğin farklı olmasından ve Çelik'in

çalışmasındaki katılımcı sayısının daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Canlı'nın 2020'de 183 gebe ile Prenatal Bağlanma Envanteri kullanarak yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olan gebelerin PBE puan ortalamasının $72,32 \pm 8,58$ olduğu, kronik hastalığa sahip olmayanların PBE puan ortalamasının $67,11 \pm 10,02$ olduğu belirtilmiştir (Canlı,2020). Araştırma sonuçları ile farklılık olmasının kullanılan ölçeğin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Tartışma bölümünün bu kısmında, gebeliğin planlanma durumuna göre baba adaylarının gebeliklerin planlı ve plansız olma durumlarına göre yaş, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence ve evlilik süresi ile RİBBÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin tartışması yapılacaktır. Literatürde RİBBÖ ölçeği ile ilgili çalışmaya rastlanılmamış olup, RİBBÖ ölçeğinde kullanılan parametrelere benzerlik gösteren çalışma sonuçlarından yararlanılmıştır.

Bu araştırmada planlı ve plansız gebelikler için yaş arttıkça bağlanmanın da arttığı tespit edilmiştir. Gelir durumu açısından planlı gebeliğe sahip olan baba adaylarının orta- düşük gelir durumundakilerin yüksek- iyi gelir durumundakilere göre bağlanmaları daha yüksek bulunmuştur. Plansız gebeliklerde ise gelir durumu yüksek-iyi olan baba adaylarının bağlanmaları gelir durumu orta- düşük olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışan baba adaylarının planlı ve plansız gebeliklerdeki bağlanma durumları çalışmayan baba adaylarına göre daha yüksek bulunmuştur. Planlı gebeliklerde serbest mesleğe sahip olanların, plansız gebeliklerde ise işçi sınıfındaki baba adaylarının bağlanmaları daha yüksek bulunmuştur. Çekirdek aileye sahip, sosyal güvencesi olan ve evlilik süresi 5 yıldan az olan baba adaylarının bağlanmaları, geniş aileye sahip, sosyal güvencesi olmayan ve evliliği 5 yıldan uzun olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Yurtiçinde baba bebek bağlanması ile ilgili çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Üstünsöz ve arkadaşlarının 2008'de 144 gebe ve eşi ile Maternal ve Paternal -Fetal

Bağlanma Ölçeği'nin Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, baba bağlanmasının yaş arttıkça azaldığı, eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte baba bağlanmasının da arttığı saptanmıştır (Üstünsöz vd., 2008). Bu doğrultuda Üstünsöz ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırma sonucu ile bu çalışmadan elde edilen yaş ve eğitim düzeyinin artmasıyla baba bağlanmasının artması paralellik göstermektedir.

Merve Demirhan'ın 2019 yılında, 210 çift ile Paternal-Fetal Bağlanma Ölçeği (PFBÖ) kullanarak yapmış olduğu çalışmasında; 19-25 yaş arasındaki bireylerin PFBÖ puanı $3,95 \pm 0,43$, 26-30 yaş arası olanların puanı $3,88 \pm 0,44$; 31-35 yaş arası $3,80 \pm 0,57$, 36 yaş ve üzeri olanların puanı ise $3,71 \pm 0,57$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise planlı gebeliklerde yaş arttıkça bağlanmanın arttığı ancak plansız gebeliklerde 18-29 yaş arasında olan baba adaylarının bağlanmalarının 30 ve üzeri yaşta olanlara göre daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Demirhan'ın çalışması plansız gebeliklerdeki bağlanma puanlarını destekler nitelikte olup, planlı gebelikler için farklı olmasının kullanılan ölçeğin farklı olması ve bizim çalışmamızda gebeliklerin planlı ve plansız olarak ayrılmasından kaynaklandığı şeklinde düşünülebilir. Demirhan'ın aynı çalışmasında ekonomik durum açısından, gelir giderden az olan baba adaylarının PFBÖ puanı $3,89 \pm 0,60$; gelir gidere denk olan baba adaylarının PFBÖ puanı $3,83 \pm 0,47$; gelir giderden fazla olan baba adaylarının PFBÖ puanı ise $3,60 \pm 0,57$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, gelir durumu iki kategoride incelenmiş olup, planlı gebeliklerde orta- düşük seviyede olanların bağlanma puanı, yüksek-iyi kategorisinde olan baba adaylarına göre daha yüksek olarak bulunmuş, plansız gebeliklerde yüksek-iyi kategorisindeki baba adaylarının bağlanmalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Demirhan'ın çalışma sonucu, bu çalışmadaki planlı gebeliklerin gelir durumuna göre bağlanmasını destekler niteliktedir. Plansız gebelikler için farklı olmasının Demirhan'ın çalışmasında gelir durumunun üç kategoride incelenmesinden ve kullanılan ölçeğin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Demirhan'ın çalışmasında meslek açısından işçi sınıfında olanların PFBÖ puanı $4,00 \pm 0,47$; memur sınıfında olanların PFBÖ puanı $3,79 \pm 0,56$; serbest meslekte olanların PFBÖ puanı ise $3,71 \pm 0,50$ olarak belirtilmiş olup, bizim çalışmamızda da plansız gebeliğe sahip baba adaylarının işçi sınıfında olanların bağlanmaları ile benzerlik göstermektedir. Planlı gebelikler ile meslek

açısından bağlanma puanlarının farklı olmasının kullanılan ölçeğin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yurtdışı literatür incelendiğinde ise Camarneiro ve Justo'nun 2017'de 407 çift ile Antenatal Bağlanma Ölçeğini kullanılarak yaptıkları çalışmasından elde edilen verilerde, devamlı işe sahip olmayan baba adaylarının devamlı işi olan baba adaylarına göre bağlanmalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Camarneiro ve Justo 2017). Bu araştırmada ise çalışma durumu açısından planlı ve plansız gebeliklerde, çalışan baba adaylarının çalışmayan baba adaylarına göre bağlanmalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları ile bu çalışma sonuçlarının farklı olmasının kullanılan ölçeğin farklı olmasıyla beraber bu çalışmada gebeliklerin planlı ve plansız olarak gruplandırılmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

5.6. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Baba Adaylarının Obstetrik, Genel Sağlık ve Psikososyal Özellikleri İle Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Tartışmanın bu başlığında, bebeğin cinsiyeti, gebelik öncesi hayal edilen cinsiyet, bebeğin ultrasonda görülmesi, kendi babalarıyla olan bağlanmaları, gebelik hakkında bilgi alma durumları ve eşine yardımcı olma durumları ile babaların rahim içi bağlanma durumları arasındaki ilişki tartışılacaktır. Yurt içinde Rahim içi Baba Bağlanma ölçeğinin kullanıldığı çalışmaya rastalanılmadığı için Baba Bağlanmasının değerlendirildiği benzer çalışmalardan yararlanılacaktır.

Araştırmamızda, bebeğin cinsiyeti kız olan baba adaylarının planlı ve plansız gebeliklerde, bebeği erkek olan baba adaylarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Planlı gebeliklerde bebeğin hayal edilen cinsiyetini kız hayal edenlerin bağlanma puanı, erkek hayal edenlere ve hayal etmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuş olup, plansız gebeliklerde ise hayal etmeyenlerin RİBBÖ puanı, kız ve erkek hayal eden baba adaylarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Planlı ve plansız gebeliklerde bilgi alan baba adaylarının bilgi almayan baba adaylarına göre RİBBÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Planlı gebeliklerde eşine yardımcı olmayanların, eşine yardımcı olan ve kısmen yardımcı olanlara göre RİBBÖ puanı

daha yüksek bulunmuş olup, plansız gebeliklerde ise eşine yardımcı olanların RİBBÖ puanı, eşine kısmen yardımcı olan ve hiç yardımcı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Planlı gebeliklerde bebeğini ultrasonda gören baba adaylarının ve kronik hastalığa sahip olan baba adaylarının RİBBÖ puanı, bebeğini ultrasonda görmeyenlerin ve kronik hastalığa sahip olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Plansız gebeliklerde ise bebeğini ultrasonda görmeyenlerin ve kronik hastalığa sahip olmayanların RİBBÖ puanı, bebeğini ultrasonda görenlere ve kronik hastalığa sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Planlı gebeliklerde kendi babalarıyla ilişkileri çok kötü olan baba adaylarının RİBBÖ puanı ilişkileri çok iyi, iyi, orta, kötü, olanlara göre daha yüksek bulunmuş olup, plansız gebeliklerde babalarıyla ilişkileri kötü olan baba adaylarının RİBBÖ puanı, babalarıyla ilişkileri çok iyi, iyi, orta, çok kötü olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Planlı ve plansız gebeliklerde genel olarak eşiyle ilişkisi çok iyi olanların RİBBÖ puanı ilişkisi iyi ve orta olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Demirhan'ın 2019'da 210 çift ile Paternal-Fetal Bağlanma Ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada, bebeğin cinsiyeti kız olanların bağlanma puanı $3,85 \pm 0,54$, erkek olanların bağlanma puanı $3,80 \pm 0,49$ olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda planlı ve plansız gebeliklerde bebeğin cinsiyeti kız olanların RİBBÖ puanı bebeğin cinsiyeti erkek olanlara göre daha yüksek bulunmuş olup Demirhan'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Aynı çalışmada bebeğin gebelik öncesi hayal edilen cinsiyeti erkek olanlarda bağlanma puanı $3,85 \pm 0,53$; kız olanlarda ise $3,83 \pm 0,52$; hayal etmeyenlerde bağlanma puanı $3,72 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur. Bizim araştırmamızda ise planlı gebeliklerde kız hayal eden baba adaylarının bağlanma puanı, erkek ve hayal etmeyen baba adaylarına göre RİBBÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Plansız gebeliklerde ise hayal etmeyen baba adaylarının bağlanma puanı, erkek ve kız hayal eden baba adaylarına göre daha yüksek bulunmuştur. Demirhan'ın çalışması ile farklılık olmasının kullanılan ölçeğin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Demirhan'ın çalışmasında bebeğini ultrasonda görenlerin PFBÖ puanı $3,87 \pm 0,52$ olup, görmeyen baba adaylarının bağlanma puanı $3,62 \pm 0,48$ dir. Bizim çalışmamızda ise planlı gebeliklerde bebeğini ultrasonda gören baba adaylarının RİBBÖ puanı, bebeğini ultrasonda görmeyen baba adaylarına göre daha yüksek bulunmuş olup Demirhan'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Plansız

gebeliklerde ise bebeğini ultrasonda görmeyenlerin RİBBÖ puanı bebeğini ultrasonda görenlere kıyasla daha yüksek bulunmuş olup Demirhan'ın çalışması ile farklı olmasının kullanılan ölçeğin farklı olmasından ve bizim çalışmamızda gebeliklerin planlı ve plansız olarak gruplandırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Demirhan'ın çalışmasında eşi ile ilişkisi çok iyi olan baba adaylarının PFBÖ puanı $3,91 \pm 0,49$, iyi olan baba adaylarının bağlanma puanı $3,63 \pm 0,48$, orta-kötü veya çok kötü olan baba adaylarının PFBÖ puanının $3,40 \pm 0,68$ olduğu belirtilmiştir. Bizim araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Dagla ve arkadaşlarının 2020-2021 yılları arasında Baba Antenatal Bağlanma Ölçeği kullanarak 216 baba adayı ile yaptıkları çalışmada, eşiyle ilişkisi iyi olan baba adaylarının bağlanmalarının, eşiyle ilişkisi iyi olmayan baba adayların bağlanmalarına göre daha yüksek bulunmuştur (Dagla vd., 2021). Noh ve Yeom'un 2017'de 230 baba adayı ile Baba Antenatal Bağlanma Ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, eşiyle ilişkisi iyi olan baba adaylarının eşiyle ilişkisi iyi olmayan baba adaylarına göre bağlanmaları yüksek bulunmuştur (Noh ve Yeom 2017) Camarneiro ve Justo'nun 2017'de 407 çift ile Antenatal Bağlanma Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmadan elde edilen verilerde, eşiyle ilişkisi iyi olan baba adaylarının eşiyle ilişkisi iyi olmayan baba adaylarına göre bağlanmaları daha yüksek bulunmuştur (Camarneiro ve Justo 2017). Bizim araştırmamızda da planlı ve plansız gebeliklerde eşiyle ilişkisi çok iyi ve iyi olan baba adaylarının eşiyle ilişkisi orta olan baba adaylarına göre bağlanmaları yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda Dagla ve ark., Noh ve Yeom'un çalışması ve Camarneiro ve Justo'nun çalışmaları bizim araştırmamızı destekler niteliktedir.

Lagarto ve Duaso'nun 2022'de 10 baba adayı ile yüz yüze görüşerek Baba Fetal bağlanma ölçeği kullanarak yaptıkları araştırmada, babaların perinatal bağlanma durumlarının başlaması için bağlanmayı başlatıcı bir faktöre ihtiyaç duyduklarını ve babaların perinatal bakıma dahil olmak istedikleri sonucunu elde etmişlerdir (Lagarto ve Duaso 2022). Baba adaylarının bu sürece dahil olmaları eğitimlerle veya gebelik süreci ile ilgili bilgi alarak sağlanabileceği düşünülmektedir. Bizim araştırmamızda gebelik hakkında bilgi alan baba adaylarının planlı ve plansız gebeliklerde bağlanmalarının gebelik hakkında bilgi almayan baba adaylarına göre bağlanmaları

daha yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda Lagarto ve Duaso'nun araştırma sonuçlarımızı desteklediği düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Planlı gebeliğe sahip olan gebelerin prenatal dönemdeki bağlanmaları, plansız gebeliğe sahip olan gebelerin prenatal bağlanmalarından daha yüksektir.
- Planlı gebeliklerde baba adaylarının prenatal dönemdeki bağlanmaları, plansız gebeliğe sahip olan baba adaylarından daha yüksektir.
- Planlı ve plansız gebeliklerde baba adayları ve gebelerin yaş, gelir durumu ve çalışma durumlarının prenatal dönemdeki bağlanmaya etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Gebeliği planlı olan gebelerin meslek durumu açısından ev hanımı olanların prenatal bağlanmalarının memur ve işçi olan gebelerin prenatal bağlanmalarından daha yüksektir.
- Gebeliği plansız olan gebelerin prenatal bağlanmalarının ev hanımı ve işçi olan gebelerin prenatal bağlanmalarından daha yüksektir.
- Gebeliği plansız ve planlı olan katılımcıların gebelik haftası, gebelik hakkında bilgi alma durumları, gebelik rutin kontrollere gitme durumları ve gebeliği sonlandırmayı düşünme durumlarının bağlanma üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.
- Gebeliği planlı olan kadınların kız bebeğe sahip olanların prenatal bağlanmaları, gebeliği planlı olup erkek bebeğe sahip olanlardan daha yüksektir.
- Gebeliği planlı olan kadınların gebelik öncesi hayal ettikleri bebek cinsiyeti kız olanların prenatal bağlanmaları, gebelik öncesi hayal ettikleri bebek cinsiyeti erkek olanların daha yüksektir.

- Gebeliği plansız olan katılımcıların erkek bebeğe sahip olanlarının prenatal bağlanmaları, kız bebeğe sahip olanlardan daha yüksektir.
- Planlı ve plansız gebeliğe sahip olan katılımcıların, gebelikte gelişen sağlık sorunu olması, kronik rahatsızlığa sahip olmaları ve sürekli ilaç kullanma durumlarında prenatal bağlanmaları arasında fark olmadığı bulunmuştur.
- Gebeliği planlı ve plansız olanların sigara kullanmayaların prenatal bağlanmaları, sigara kullananlara göre daha yüksektir.
- Gebeliği planlı ve plansız olanların eşiyle ilişkisi çok iyi olanlarda prenatal bağlanma eşiyle ilişkisi iyi ve kötü olanlara göre daha yüksektir.
- Plansız gebeliklerde eşiyle ilişkisi çok iyi olanlarda prenatal bağlanmaları eşiyle ilişkisi iyi olduğunu söyleyen gruptan daha yüksektir.
- Gebeliği planlı olan katılımcılarda annesiyle ilişkisi çok iyi olduğunu ifade eden grubun diğer ilişkisi iyi, orta, kötü, çok kötü parametrelerine göre daha yüksektir.
- Çalışmaya katılan baba adaylarının yaş, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence ve evlilik süresi parametrelerinde prenatal bağlanma açısından fark yoktur.
- Planlı olan gebeliklerde baba adaylarının meslek durumu açısından serbest mesleğe sahip olanların prenatal bağlanmalarının memur, işçi, emekli olanlara göre prenatal bağlanmaları daha yüksektir.
- Plansız olan gebeliklerde baba adaylarının gelir durumu açısından yüksek, iyi olanların orta, düşük olanlara göre prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Planlı ve plansız gebeliklerde baba adaylarının bebeğin cinsiyeti, bebeğin gebelik öncesi hayal ettikleri cinsiyeti, bebeğin ultrasonda görünmesi ve babalarıyla olan ilişkileri parametreleri prenatal bağlanmada etkili değildir.
- Planlı gebeliklerde baba adaylarından gebelik hakkında bilgi alanların prenatal bağlanmaları ile gebelik hakkında bilgi almayanların prenatal bağlanmaları arasında fark yoktur.

- Plansız gebeliklerde baba adaylarından gebelik hakkında bilgi alanların prenatal bağlanmaları, gebelik hakkında bilgi almayanlara göre daha yüksektir.
- Planlı gebeliklerde baba adaylarından gebelikte eşine yardım edenlerin prenatal bağlanmaları ile yardım etmeyen baba adaylarının prenatal bağlanmaları arasında fark yoktur.
- Plansız gebeliklerde baba adaylarından eşine yardımcı olanların prenatal bağlanmaları eşine yardımcı olmayanlara göre daha yüksektir.
- Plansız gebeliklerde baba adayları için kronik hastalığa sahip olanların prenatal bağlanmaları ile kronik hastalığa sahip olmayanların prenatal bağlanmaları arasında fark yoktur.
- Planlı gebeliklerde baba adaylarından kronik hastalığı olanların prenatal bağlanmalarının kronik hastalığa sahip olmayan baba adaylarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Planlı ve plansız gebeliklerde baba adaylarının eşiyle ilişkisi çok iyi olanların prenatal bağlanmalarının eşiyle ilişkisi iyi ve orta olan baba adaylarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın literatür taramasından ve anket araştırmasından elde edilen bilgi ve bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Anne ve baba adaylarına gebelik planlaması konusunda bilgilendirilmeye dayalı çalışmalar yapılmalıdır.
- Gebelik döneminde anne adaylarına zararlı madde kullanımına bağlı verilen eğitimler artırılmalıdır.
- Gebeliğe yönelik eğitimler hem anne hem baba adayına verilmelidir.

-Yapılan literatür taramasında bağlanma konusuna yönelik çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Özellikle baba bağlanmasına yönelik çalışmaların desteklenmesi ve arttırılması önerilir.

-Ebelerin prenatal bağlanmaya etkileri yapılan çalışmalar ile kanıtlanmış ve kanıtlanmaya devam etmektedir. Ailenin bir sağlık profesyoneli olarak en yakınının ebeler olduğu ortadadır. Bu sebeple, sağlıklı nesillerin yetişmesi açısından da önemli olan ebelik mesleğinin prenatal bağlanmayı daha sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi için kurum protokolleri geliştirilmelidir.



KAYNAKLAR

- Aierken, M. (2021). *Planlı Gebeliği Olan Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemdeki Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Gebelik Sonuçlarına Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası: 682987).
- Akbarzade, M., Setodeh, S., Sharif, F. & Zare, N. (2014) The effect of fathers' training regarding attachment skills on maternal-fetal attachments among primigravida women: a randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 2:259-267.etin
- Andrek A, Hadházi É, Kekecs Z. Az anya-magzat kötődést mérő Maternal-Fetal Attachment Scale kérdőív magyar nyelvű adaptálás és felhasználásának lehetőségei az ultrahang-kommunikációs vizsgálatok során [The Hungarian adaptation and potential use of the Maternal-Fetal Attachment Scale questionnaire measuring mother-to-fetus attachment during ultrasound communication examinations]. *Orv Hetil.* 2016 May 15;157(20):789-95.
- Arslan, E. & Teze, S. (2016). Bağlanma Kuramı. Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar.71-91.Erişim tarihi (01.01.2023), https://scholar.google.com.tr/scholar?q=ARSLAN+VE+TEZE+BA%C4%9ELANMA+KURA MI+2016&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart adresinden erişilmiştir.
- Aslantekin Özçoban, F., Yalnız Dilcen, H., Kaynak, S. & Üzel, N. (2020). Gebelikte Sigara Kullanımının Prenatal Bağlanmaya Etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(3):444-454
- Atasever, İ. & Çelik, A.S (2018). Prenatal Stresin Ana- Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Alkaş, Ü., & Varışoğlu, Y. (2023). Primipar Gebelerde Anksiyete ve Prenatal Bağlanma. *Pandemi Sürecinin Etkileri. Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi*, 9(1); 1-11.
- Başlı, M. & Aksu, H. (2018). Prekonsepsiyonel Danışmanlık ve Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 128-140.
- Bayer, A. (2021). *Planlanmamış Gebeliklerin Yaşanma Sıklığı ve Beden İmajına Etkisi*. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik AnaBilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 692006).
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2016). Gebelikte Psikosoyal Sağlık Bakımı, Prenatal Bağlanma ve Ebe-Hemşirenin Sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Yaz Sonbahar Dönemi Sayı: 08, 50-62.
- Bellieni, C.V., Ceccarelli, D., Rossi, F., Buonocore, G., Maffei, M., Perrone, S. (2007). Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses. *Minerva Ginocol*, 59:125-129.
- Benli, T. E. (2019). *Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası: 555263).
- Bilgin, Z. & Alpar, Ş. E. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Brown R.H., Eisner M., Walker S., Tomlinson M., Fearon P., Dunne M.P.vd., (2021). The impact of maternal adverse childhood experiences and prenatal depressive symptoms on foetal

- attachment. Preliminary evidence from expectant mothers across eight middle-income countries. *J Affect Disord. Dec* 1;295:612-619.
- Buldur, A. H. & Göcen, G. (2021). Plansız Gebelik Sürecindeki Kadınların Dini, Manevi ve Psikolojik Durumlarının İncelenmesi. *Değer Eğitimi Dergisi*, 19 (42), 337- 374 .
- Büber, Z. (2017). *Primipar Gebelerde Prenatal Bağlanma Stilleri, Prenatal Distres Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi: Bir özel hastane örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=dHYb9CsBUmxKVmYFeQfLfw&no=-QtFKt0njEi1oyBZLI3dZQ> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 468412).
- Canlı, A. (2020). *Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi*.Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 619892).
- Camarneiro, A.P.F. & de Miranda Justo, J.M.R. (2017). Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *J Reprod Infant Psychol. Jul*;35(3):212-222.
- Celik M. & Ergin, A. (2020) The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. *Jpn J Nurs Sci*, 17:e12297.
- Čėsnaite G, Domža G, Ramašauskaitė D, Voločovič J, Bužinskienė D. (2019). Factors Affecting the Maternal-Foetal Relationship. *Acta Med Litu.* 26(2):118-124.
- Cinar, N., Caka, S.Y., Topal, S., Yuvaci, H.U. & Erkorkmaz, U.(2017) The Relation of Health-Related Practices of Pregnant Women, Fatigue and Prenatal Attachment. *J Coll Physicians Surg Pak.* Nov;27(11):693-698.
- Cömert, M. (2020). *Gebelikte Müzik Dinlemenin Maternal Distrese ve Prenatal Bağlanmaya Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 619892).
- Chang, S., Park, S. & Chung, C. (2004) Effect of Taegyo-focused prenatal education on maternal-fetal attachment and self-efficacy related to childbirth. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 34:1409
- Clinton, J.F. & Kelber S.T. (1993). Stress and coping in fathers of newborns: comparisons of planned versus unplanned pregnancy. *Int J Nurs Stud.* Oct;30(5):437-43. -1415.
- Cranley, S.M. (1981). Roots of Attachments: The Relationship of Parents With Their Unborn. *Birth*, 17(6): 59-83.
- Çakır, D. (2020). Maternal Bağlanma Kuramı. Atik, A. İçinde. *Sağlık Alanında Araştırma Makaleleri-2*; 9-26.
- Çaycı Esen, N. (2019). *Gebelikte Sağlık Uygulamaları ve Prenatal Bağlanmanın Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 638015).
- Çelik M. & Ergin, A. (2020) The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. *Jpn J Nurs Sci*, 17:e12297.
- Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Ayhan, F., Öztürk Koçyiğit, F., Yorgun, S., Topçuoğlu, M.A. (2020) Effects of childbirth education on prenatal adaptation, prenatal and maternal attachment. *Anatolian Journal of Family Medicine*, 3:128-135.

- Çimen, K. & Varol, H. (2021). Maternal Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 126-135.
- Daglar, G., & Nur, N. (2018). Level of Mother-Baby Bonding and Influencing Factors During Pregnancy and Postpartum Period. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 433-440.
- Dagla C, Antoniou E, Sarantaki A, Iliadou M, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Andersson E, vd. (2023).The Effect of Antenatal Education on Expectant Fathers' Attitudes toward Breastfeeding and Attachment to the Fetus. *Nurs Rep*. 12;13(1):243-254.
- Dağlı, K. (2017). *Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 478885).
- Demirbaş, H. & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
- Demirhan, M. (2019). *Prenatal dönemde çiftlerin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir (Tez numarası 641127).
- Dikmen, H. & Çankaya, S. (2018). Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 9(2): 118-123.
- Durmuş, F. (2019). *Planlanmamış Gebeliklerin Aile Üzerine Etkisi*. Marmara Üniversitesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/207294> sayfasından erişilmiştir.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 6, 23-25.
- Erdemoğlu Ç. (2016). *Fetüsün Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile İlişkisinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 437516).
- Esmeray, N. & Yanikkerem, E. (2017). Gebelik Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 33(2); 68-87.
- Erzen, E. (2016). Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(3),1-21.
- Gheibi, Z., Abbaspour, Z., Haghighyzadeh, M.H., Javadifar, N. (2020) Effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program on maternal-fetal attachment: a randomized controlled trial among Iranian pregnant women. *Complement Ther Clin Pract*, 41:101226.
- Gioia, M.C, Cerasa, A., Muggeo, V.M.R., Tonin, P., Cajiao, J., Aloia, A., vd. (2023). The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women :Considering a possible mediating role of psychological distress. *Front Psychol*. Jan 16;13:1095030.
- Goossens, J., Van Den Branden, Y., Van Der Sluys, L., Delbaere, I., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., vd. (2016). The Prevalance of Unplanned Pregnancy Ending in Birth, Associated Factors and Health Outcomes. *Human Reproduction*, 1-13.

- Golmakani, N., Gholami, M., Shaghaghi, F., Safinejad, H., Kamali, Z., Mohebbi-Dehnavi, Z. (2020). Relationship between fear of childbirth and the sense of cohesion with the attachment of pregnant mothers to the fetus. *J Educ Health Promot.* Oct 30;9:261.
- Golbası, Z., Ucar, T. & Tugut, N.(2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan Journal of Nursing Science*, 12, 154–161. doi:10.1111/jjns.12052
- Günay, P. (2015). *Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi ile İlgili Değişkenlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir (Tez numarası 385595).
- Güneş, E. & Işık, C. (2023). Maternal- Paternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Ebelik Yaklaşımları.
- Güler Kaya, İ. (2020). *Gebelikte Baba Desteğinin Paternal Bağlanmaya Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir (Tez numarası 630737).
- Gürol, A., Apay, S. & Sönmez, T. (2020). Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Arch Health Sci Res* ,7(2): 137-45
- Hassan, N. M. M. & Hassan, F. M. A. E. (2017). Predictors of maternal fetal attachment among pregnant women. *IOSR Journal of Nursing and health Science*, 6(1), 95-106.
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B. & ve Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 6 (4) , 275-279
- Işık, S. & Çetişli, N. E. (2020). Paternal Depresyon ve Baba- Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki. *Çukurova Medical Journal*, 45(4), 1663-1671.
- Karaahmetoğlu, N. (2021). *Yüksek Riskli ve Düşük Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Ana bilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 705324).
- Kartal Y. & Erişen B. (2020). 6-12 Aylık Bebeği Olan Babaların Bebeklerine Bağlanma Durumu ve İlişkili Faktörler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(2) 44-9.
- Kavlak, O. (2004). *Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması*.Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 156237).
- Kavlak, O. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 183-194.
- Küçükkaya, B., Süt, H. K., Sevcin, Ö. Z. & Sarıkaya, N. A. (2020). Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 102-110.
- Küçümen, G., Güney, G. Z. D., Özcanan, Ç. & Erdoğan, N. (2021). Babaların Paternal Adaptasyon Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 61-66.
- Kınık, E. & Özcan, H. (2020). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *J Health Pro Res* 2020; 2(1):47-53

- Kim, M. & Gim, W. (2019). Development and effects of a loving-kindness and compassion meditation program to improve maternal-fetal attachment. *Stress*, 27:353-364.
- Kıraç, A., Altuntaş, D., Hançar, D. & Akman, G. (2021). *Baba Bebek Bağlanması Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü*. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, IV. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu Özel Sayı 33-40.
- Koptur, A. & Emül, T. G. (2017). Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: *Maternal ve Paternal Bağlanma*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 138-152.
- Koyu, H. O., & Törüner, E. K. (2023). The Effect of Technology-Based Interventions on Child and Parent Outcomes in Pediatric Oncology: *A of Experimental Evidence*. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 100219.
- Lagarto A. & Duaso MJ. (2022). Fathers' experiences of fetal attachment: A qualitative study. *Infant Ment Health J*. Mar;43(2):328-339.
- Metin, A. (2014). *Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 379400).
- Nacar, E. H. & Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Nishikawa, M. & Sakakibara, H. (2013). Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reprod Health*, 10:12.
- Noh, N.I. & Yeom, H.A. (2017). Development of the Korean Paternal-Fetal Attachment Scale (K-PAFAS). *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. Jun;11(2):98-106.
- Nishikawa, M. & Sakakibara, H. (2013). Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reprod Health*, 10:12.
- Öztürk, E., Türel, F. İ. & Oğur, E. (2020). Psikotarih ve bağlanma kuramı. *Psikotarih*, 1,63-71.
- Papapetrou, C., Panoulis, K., Mourouzis, I., & Kouzoupis, A. (2020). Pregnancy and the perinatal period. The impact of attachment theory. *Psichiatriki*, 31(3), 257-270.
- Perera, E., Chou, S., Cousins, N., Mota, N. & Reynolds, K. (2023). Women's experiences of trauma, the psychosocial impact and health service needs during the perinatal period. 23-197.
- Righetti, P., Dell'Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/Paternal Antenatal Attachment And Fourth-Dimensional Ultrasound Technique. *A Preliminary Report*. *Br J Psychol.*, 96(1), 129-37.
- Sade, G & Özkan, H. (2020). Gebelerin Yaşam Doyumları ile Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Dergisi* 2020;30(4):255-262.
- Shreffler KM., Jespersen JE & Quigley AN, Pregnancy intendedness and happiness as predictors of maternal-foetal bonding: evidence for mediation. *J Reprod Infant Psychol*. 2023 Mar 13:1-11.
- Slade A. & Holmes J. (2019). Attachment and psychotherapy. *Curr Opin Psychol*. Feb;25:152-156.
- Stevens, L.M. (2015). Planning parenthood: Health care providers' perspectives on pregnancy intention, readiness, and family planning. *Soc Sci Med*. Aug;139:44-52.
- Setodeh, S., Pourahmad, S. & Akbarzadeh, M. (2017). A study of the efficacy of fathers' attachment training on paternal-fetal attachment and parental anxiety. *Family Medicine & Primary Care Review*, (4), 393-398.
- Üstünsöz A., Güvenç G., Akyüz A. & Oflaz F. (2010). Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*. Apr. 1;26(2): 1-9.

- Taner Büyüksarı, S. & Çalışır, H. (2021). Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1);37-50.
- Temizkan, E. & Daşkan, Z. (2021). Prekonsepsiyonel Sağlık Bakımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 94-105.
- Teskereci G., Ünal A. & Özbek N. (2021). Koçak B. Prenatal Bağlanmayı Destekleyici Bakım Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 13(4): 805-819.
- Türkmen H. & Güler S. (2022). Factors Affecting Intrauterine Paternal-Foetal Attachment and the Responsibility Status of Fathers Concerning Mothers and Babies. *J Reprod Infant Psychol*. Nov;40(5):451-464.
- Toosi, M., Akbarzadeh, M, & Ghaemi, Z. (2017) The effect of relaxation on mother's anxiety and maternal-fetal attachment in primiparous IVF mothers. *J Nat Med Ass*, 109:164-171.
- Topaç Tunçel, N. & Kahyaoğlu Süt, H. (2018). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019 16: (1);9-17.
- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam Dergisi* 19(1), 24-39.
- Yurtsever, C. & Set, T. (2018). Gebelik Öncesi Bakım Alma ve Gebeliklerin Planlı Olma Durumunun Folik Asit ve Sigara İle İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma . *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* , 12 (1) , 43-48 . DOI: 10.21763/tjfmpe.399914
- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (kanun numarası : 4721 kabul tarihi : 22/11/2001 tertip:5 cilt 41 madde 136

EKLER

EK-1

MAKALEYE KONU OLAN ARAŞTIRMANIN RAPORLANMASININ KONTROL LİSTESİ İLE İNCELENMESİ

EK-STROBE Kontrol Listesi, Kesitsel Araştırma Makalesinin İncelenmesi İçin

	Madde No	Öneriler
Form No	1	(a) Araştırmanın tasarımı/tipi, yaygın olarak kullanılan bir terim ile başlıkta ya da özette gösterilir. (b) Özetle, araştırmada ne yapıldığı ve ne bulunduğu hakkında yeterli ve açıklayıcı bilgi sunulur
Giris		
Teorik çerçeve/gerekçe	2	Sunulan araştırma ile ilgili mevcut bilimsel durum ve araştırmanın gerekçesi açıklanır.
Amaçlar	3	Araştırmanın daha önce belirlenen hipotezleri ya da araştırma sorularını içeren özgün amaçları belirtilir.
Yöntem		
Araştırmanın tasarımı	4	Araştırmanın yapıldığı yer, birim, örnekleme alınma, maruz kalma, izleme ve veri toplama dönemlerini gösteren tarihler belirtilir.

EK-1 DEVAMI

Araştırmanın yapıldığı yer	5	Araştırmanın yapıldığı yer, birim, örnekleme alınma, maruz kalma, izleme ve veri toplama dönemlerini gösteren tarihler belirtilir
Katılımcılar	6	(a) Kohort çalışma – Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneklemin alındığı yer) ve katılımcıların seçim metodu verilir. İzlem metotları tanımlanır. Vaka-kontrol çalışması – Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneklemin alındığı yer), vakaları saptama ve kontrolleri seçme metotları verilir. Vaka ve kontrol gruplarına seçim (ayırma) için gerekçeler açıklanır. Kesitsel araştırma - Araştırmaya uygunluk/dâhil edilme kriterleri, kaynakları (örneklemin alındığı yer) ve katılımcıların seçim metodu verilir (b) Kohort çalışma – Eşleştirilmiş çalışmalarda, maruz kalan ve kalmayanların sayısı ve eşleştirme ölçütleri verilir. Vaka- kontrol çalışması - Eşleştirilmiş çalışmalarda, her vaka için belirlenen kontrol sayısı ve eşleştirme ölçütleri verilir.
Değişkenler	7	Bütün sonuçlar (değişkenler), maruziyet durumları, belirleyiciler (prediktörler), olası karıştırıcı değişkenler (faktörler), etki değiştiriciler açıkça tanımlanır. Eğer uygunsa, tanı kriterleri verilir.
Veri kaynakları/ölçümler	8	İlgili her değişken için, verilerin elde edildiği kaynaklar ve veri toplama (ölçüm) yöntemlerinin ayrıntıları verilir. Eğer birden fazla grup varsa, veri toplama yöntemlerinin karşılaştırılabilirliği tanımlanır (ölçüm metodunun grupları ayırt etmede geçerli ve güvenilir olma durumu belirtilir).

EK-1 DEVAMI



Yan tutma	9	Olası yan tutma (bias) kaynaklarını göstermek için yapılan çabalar tanımlanır
Örneklem büyüklüğü	10	Örneklem büyüklüğüne nasıl ulaşıldığı (örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan istatistiksel metot) açıklanır
Sayısal değişkenler	11	Sayısal değişkenlerin nasıl analiz edildiği açıklanır. Eğer uygunsa, hangi gruplamanın yapıldığı ve nedenleri belirtilir. (a) Karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için kullanılanlar da dâhil, tüm istatistiksel yöntemler tanımlanır (b) Alt gruplar ve etkileşimleri incelemek için kullanılan tüm yöntemler açıklanır (c) Kayıp (eksik) verilerin nasıl ele alındığı açıklanır
İstatistiksel yöntemler	12	(d) (d) Kohort çalışma – eğer uygunsa, izlem arasındaki vaka kayıplarının (“loss to follow-up”) nasıl ele alındığı açıklanır. Vaka- kontrol çalışması – eğer uygunsa, vaka ve kontrollerin eşleştirilmesinin nasıl gösterildiği açıklanır. Kesitsel araştırma – eğer uygunsa, örnekleme yöntemini de hesaba katan ya da dikkate alan istatistiksel yöntemler tanımlanır (e) Duyarlılık analizleri tanımlanır.
Bulgular	13	(a) Çalışmanın her aşamasında katılan bireylerin sayısı bildirilir – ör: olası ulaşılabilir örneklem hacmi, örneklem için uygun bulunanlar (dâhil edilme kriterleri), örnekleme uygun bulunup seçimi onaylananlar, çalışmaya dâhil edilenler, izlem sürecini tamamlayanlar ve analize alınanlar (b) Çalışmanın her aşamasında katılmayanların katılmama nedenleri açıklanır. (c) Bir akış şemasının kullanımı önerilir
Tanımlayıcı veriler	14	(a) Katılımcıların özellikleri (ör: demografik, klinik ve sosyal), maruziyetler ve olası karıştırıcı faktörler hakkında bilgi verilir.

EK-1 DEVAMI

		Kohort çalışma – Ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da zaman içindeki ölçümler (ör: ortalama ve standart sapma) özetlenir
Sonuç veriler	15	Vaka – kontrol çalışması – Her bir maruziyet kategorisindeki sayılar bildirilir ya da maruziyet ile ilgili ölçümler özetlenir
		Kesitsel araştırma – Ortaya çıkan sonuçların sayısı bildirilir ya da istatistiksel ölçümler özetlenir (ör: ortalama ve standart sapma).
Başlıca bulgular	16	Başlıca bulgular (b) Sürekli değişkenler gruplandığında, kullanılan grup sınırları (grupların üst ve alt sınırları) bildirili (c) Eğer uygunsa, anlamlı bir zaman periyodu için relative risk (nisbi riskin) 124 tahminlerinin kesin (absolute) riske dönüştürülmesi göz önünde bulundurulur
Diğer analizler	17	Yapılan diğer analizler (değerlendirmeler), örneğin, alt grup analizleri, etkileşimler ve duyarlılık analizleri bildirilir
Tartışma		
Anahtar bulgular	18	Çalışmanın sınırlılıkları, olası yan tutma (bias) ya da belirsizlik kaynakları dikkate alınarak tartışılır. Olası her bir yan tutmanın hem büyüklüğü hem de yönü tartışılır
Sınırlılıkla	19	Çalışmanın sınırlılıkları, olası yan tutma (bias) ya da belirsizlik kaynakları dikkate alınarak tartışılır. Olası her bir yan tutmanın hem büyüklüğü hem de yönü tartışılır
Yorum	20	Araştırma bulgularının genel yorumu, araştırmanın amaçları, sınırlılıkları, analizlerin çeşitliliği, benzer çalışmalardan elde edilen bulgular ve diğer ilgili kanıtlar dikkate alınarak verilir.
Genellenebilirlik	21	Araştırma bulgularının genellenebilirliği (dış geçerlik) tartışılır
Diğer Bilgiler		
Araştırmanın Fonu	22	Araştırmanın parasal kaynağı ve destek verenlerin araştırmadaki rolleri açıklanır, eğer uygunsa, bu makalenin dayanak aldığı orijinal araştırma için parasal kaynak ve destek verenlerin rolleri belirtilir

EK-2**GEBELER İÇİN TANIMLAYICI BİLGİ FORMU SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ SORULAR**

1.) Yaşınız : 18-29 () 30-44 ()

2.) Öğrenim durumunuz :

Okur- Yazar Değil ()

Okur -yazar ()

İlkokul Mezunu ()

Ortaokul Mezunu ()

Lise Mezunu ()

Üniversite- Yüksekokul Mezunu ()

3.)Gelir Durumu :

Yüksek -iyi ()

Orta ()

Düşük ()

4.)Çalışma Durumunuz:

Çalışan ()

Çalışmayan ()

5.) Mesleğiniz :

Ev Hanımı ()

Memur ()

İşçi ()

Emekli ()

Serbest Meslek () DİĞER: ()

6.)Evlilik Süresi :

5 Yıldan az ()

5 Yıl ve üzeri ()

7.)Aile Tipi :

Çekirdek Aile ()

Geniş Aile ()

8.) Sosyal Güvence :

Var ()

Yok ()

DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ SORULAR

9.) Bebeğinizin Cinsiyeti:

Kız ()

Erkek ()

10.)İlk Gebelik Yaşınız :

11.)Önceki Gebelik ile Şimdiki Gebelik Arasında Geçen Süre (Ay olarak belirtin):

12.)Planlı Gebelik :

Evet ()

Hayır ()

13.) Gebelik Haftası:

1.Trimester (1 – 13 Haftalık Gebelik) : ()

2.Trimester (14 – 26 Haftalık Gebelik) : ()

3.Trimester (27 – 41 Haftalık Gebelik) : ()

14.)Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu:

Evet : ()

Hayır : ()

15.)Gebelikte Gelişen Sağlık Sorunuz Var mı?

Evet (ise nedir):.....

Hayır : ()

16.)Kronik Bir Rahatsızlığınız Var mı?

Evet (ise nedir):

Hayır ()

17.)Sürekli Kullandığınız İlaç Var mı?

Evet (ise nedir):

Hayır ()

18.)Gebelik Döneminde Rutin Gebelik Kontrollerine Gittiniz mi?

Evet ()

Hayır ()

19.)Sigara Kullanıyor Musunuz?

Evet ()

Hayır ()

20.)Gebeliğinizi Sonlandırmayı Düşündünüz mü? (Cevabınız hayır ise 22. Soruya geçiniz.)

Evet (.)

Hayır ()

21.) Gebeliği Sonlandırmayı Düşünme Nedeninizi Söyler misiniz?

İstemedem Gebe Kaldım ()

Planlı Bir Gebelik Değildi ()

Tıbbi Gerekçeler ()

22.)Daha Önce Gebelik Kaybı Yaşadınız mı?

Evet () Evet ise sayısını belirtiniz.

Hayır ()

23.)Bebeğinizin Gebelik Öncesi Hayal Ettiğiniz Cinsiyeti Nedir?

Kız ()

Erkek ()

Hayal Etmedim ()

24.)Bebeğinizi Ultrasonda Gördünüz mü?

Evet ()

Hayır ()

25.)Kendi Annenizle Olan Bağınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

Çok iyi ()

İyi ()

Orta ()

Kötü ()

Çok Kötü ()

26.)Eşinizle Genel Olarak İlişkinizi Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

Çok İyi : ()

İyi ()

Orta : () Kötü () Çok Kötü ()

EK-3

BABA ADAYI İÇİN TANIMLAYICI FORM

1.)Yaşınız :

18-29 ()

30-44 ()

2.)Öğrenim Durumunuz:

Okur- Yazar Değil ()

Okur -Yazar ()

İlkokul Mezunu ()

Ortaokul Mezunu ()

Lise Mezunu ()

Üniversite- Yüksekokul Mezunu ()

3.)Çalışma Durumu:

Çalışan : ()

Çalışmayan : ()

4.)Mesleğiniz :

Memur ()

İşçi ()

Emekli ()

Serbest Meslek ()

Diğer ()

5.)Gelir Durumu:

Yüksek- İyi: ()

Orta -Düşük : ()

6.)Evlilik Süresi:

5 Yıldan az ()

5 Yıl ve Üzeri ()

7.)Aile Tipi :

Çekirdek Aile ()

GENİŞ AİLE : ()

8.)Sosyal Güvence:

Var ()

Yok ()

9.)Bebeğinizin Cinsiyeti :

Kız : ()

Erkek : ()

10.)Planlı Gebelik:

Evet ()

Hayır ()

11.)Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu :

Evet ()

Hayır ()

12.)Eşinize Gebelikte Yardımcı Olma Durumu:

Evet ()

Hayır ()

Kısmen()

13.)Bebeğinizin Gebelik Öncesi Hayal Ettiğiniz Cinsiyeti Nedir?

Kız ()

Erkek () Hayal Etmedim ()

14.) Tanısı Konulmuş Bir Rahatsızlığınız Var mı?

Evet () Cevabınız Evet ise Belirtiniz.

Hayır ()

15.)Bebeğinizi Ultrasonda Gördünüz mü?

Evet ()

Hayır ()

16.)Kendi Babanızla Olan Bağınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

Çok iyi ()

İyi ()

Orta ()

Kötü ()

Çok Kötü ()

17.)Eşinizle Genel Olarak İlişkinizi Nasıl İfade Edersiniz?

Çok iyi ()

İyi ()

Orta ()

Kötü ()

Çok kötü ()



EK-4**Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği (RİBBÖ)**

MADDELER	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1. Bebeğimle konuşurum				
2. Eşimin karnına dokunarak bebeğimi hissedirim.				
3. Bebeğime doğmadan ismi ile çağırırım				
4. Eşimin karnına dokunduğumda bebeğimin uyuduğunu hissedirim				
5. Bebeğimin doğması için sabırsızlanıyorum				
6. Bebeğim ile ilgili hayaller kurarım				
7. Bebeğim için bir şeyler alırım				
8. Bebeğimin odasını hazırlamaktan büyük mutluluk duyarım				
9. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim				
10. Bebeğimin kime benzediğini merak ederim				
11. Bebeğimin güvende olduğunu bilirim				
12. Bebeğimle konuştuğum zaman kendimi mutlu hissediyorum				
13. Bebeğime karşı güçlü duygularım olduğunu hissediyorum				
14. Bebeğimin huzursuz olduğunu hissedebilirim				
15. Bebeğimle ilgili duygularımı, planlarımı çevremde paylaşmaktan hoşlanırım				
16. Eşim yanımda olmadığında, bebeğimi düşünürüm				
17. Bebeğim nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığım şeyleri düşününce sinirleniyorum				
18. Eşimin sağlığı ile ilgili kendine dikkat etmediğini düşünürsem, bebeğime zarar geleceğini düşünüp sinirlenirim				
19. Bebeğime karşı sevgi doluyum				
20. Bebeğim bende gerginlik yaratıyor				
21. Benim bebeğimin, dünyadaki en güzel bebek olacağına inanıyorum				
22. Bebeğim doğduğunda kucağıma bir süre alamamaktan korkuyorum				
23. Bebek benim değilmiş gibi hissediyorum				

Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği (RİBBÖ): Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği, Dönmez&Gümüşsoy (2019) tarafından babanın doğum öncesi fetüse bağlanma düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. RİBBÖ'de her bir maddede belirtilen ifadeye “Hiçbir zaman=1 puan”, “Bazen=2 puan”, “Çoğunlukla=3 puan” ve “Her zaman=4 puan seçeneklerinden birini seçmesi istenmektedir. Ölçekte yer alan 23 maddeden 17, 18, 20, 22 ve 23. maddenin ifadeleri tersine kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 23 ile 92 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar babanın doğum öncesi fetüse bağlanma düzeyinin yüksek; düşük puanların ise babanın doğum öncesi fetüse bağlanma düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir.

***Dönmez S, Gümüşsoy S (2019). Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği'nin (RİBBÖ) Geliştirilmesi. Kocaeli Tıp Dergisi. (baskı aşamasında).**

EK-6

Prenatal Bağlanma Ölçeği

	Madde	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Merak, Heyecan ve Planlama	Gebeliğim sırasında bebeğimle konuşmaktan keyif alıyorum.			
	İçimdeki bebeği düşündükçe kendimi yalnız hissetmiyorum.			
	Bebeğimin içimde hareket ettiğini ya da neler yaptığını düşünerek tahminlerde bulunmaya çalışıyorum.			
	Doğacak bebeğimle oyun oynadığımı, keyif aldığımı hayal ediyorum.			
	Bebeğime şarkı söylüyorum onunla konuşuyorum.			
	Bebeğimin sağlıklı olması için gebelik ve doğumla ilgili konuları araştırıyorum.			
	Bebeğim için bebek eşyaları araştırıyorum, bebek eşyası satan dükkanları/internet sitelerini geziyorum.			
	Doğduğunda bebeğim için evi nasıl düzenleyeceğimi planlıyorum.			
	Bebeğimin sağlığı için dinlenmem gerektiğini düşünüyorum.			
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek beslenmeye özen gösteriyorum.			
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek ağır kaldırmamaya özen gösteriyorum.			
	Ben yorulduğumda bebeğimin de yorulduğunu düşünüyorum.			
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren daha sağlıklı besinler (süt, peynir, yumurta, et vb.) tüketmeye çalışıyorum.			

Kabul ve Coşku	Bebeğimin benim için bir hediye olduğunu düşünüyorum.			
	Gebeliğin mucize olduğunu ve her kadının bu duyguyu tatması gerektiğini düşünüyorum.			
	Bebeğimi şimdiden çok seviyorum.			
	İçimde bebeğimin sağlıklı büyüyüp gelişmesi beni çok mutlu ediyor.			
	Bebeğimin bana ait olduğunu hissediyorum.			
	Bu bebekle ödüllendirildiğimi düşünüyorum.			
	Bebeğimin içimde büyüdüğünü düşünmek ona olan sevgimi artırıyor.			
	Bebeğimin bana bereket, bolluk ve şans getireceğine inanıyorum.			
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğime zarar verecek ortamlardan (sigara dumanı, radyasyon alanı, vb.)			
	Doğduktan sonra bebeğime zaman ayırmak istiyorum.			
Umut	Bebeğimi kucağıma alma düşüncesi beni heyecanlandırıyor.			
	Bebeğimin bakımını yapmaktan zevk alacağıma inanıyorum.			
	Bebeğimin içimde hareket ettiğini düşünmek bile beni heyecanlandırıyor.			

EK- 6 (Devam)

Yeni bir bebeğin sorumluluğu beni heyecanlandırıyor.			
Bebeğimin hareketlerini hissetmeyi istiyorum.			
Gebeliğimin çevrem tarafından kabul edildiğini hissediyorum.			
Bebeğim söz konusu olduğunda gebelikle ilgili sorunları kolayca aşabileceğimi düşünüyorum.			
Bebeğimin tüm duygularımı (sevinçlerimi, hüznlerimi, üzüntülerimi endişelerimi, vb.) hissettiğine inanıyorum.			
Bebeğimin kime benzeyeceğini, davranış ve kişilik özelliklerinin nasıl olacağını merak ediyorum.			
Doğacak bebeğimi düşündüğümde bedensel görünüşümün değişmesi beni rahatsız etmiyor.			

PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ: Prenatal Bağlanma Ölçeği, Çevik& Kurnaz (2019) tarafından prenatal dönemde fetüse bağlanma düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde üçlü derecelendirilmiştir. "Kesinlikle katılıyorum=3 puan", "Kısmen katılıyorum=2 puan", "Kesinlikle katılmıyorum=1 puan" seçeneklerinden birini seçmesi istenmektedir. Ölçekte ters puanlı maddeler bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 33 ile 99 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar prenatal bağlanma düzeyinin yüksek; düşük puanlar ise prenatal bağlanma düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir.

Çevik F, Kurnaz F.(2019) Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi H.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi

EK - 7



EK-8

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

BABA ADAYLARI İÇİN

Bu çalışmada, planlı ve plansız gebeliklerin gebelik döneminde anne ve baba bağlanma ilişkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmada araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen formda, baba adaylarının sosyo-demografik ve gebeliğe ait düşüncelerini incelemek amacıyla 21 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu ve 23 sorudan oluşan Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği kullanılarak veriler elde edilecektir. Bu formları doldurmanız yaklaşık 15 dk. Sürmektedir.

Araştırma sırasında yaşamınızı tehdit edecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, kimliğiniz ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayça ŞOLT KIRCA, Ebe Bahar İKİZ tarafından “Planlı ve Plansız Gebeliklerin Prenatal Dönemde Maternal ve Paternal Bağlanma İlişkisi” konulu çalışmanın yapılacağı tarafıma aktarıldı.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

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

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek koşulu ile kabul ediyorum.

Katılımcının Ad Soyadı Tarih İmza:
Araştırmacının Adı Soyadı Tarih İmza:

Teşekkür ederiz.

EK-9

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

GEBELER İÇİN

Bu çalışmada, planlı ve plansız gebeliklerin gebelik döneminde anne ve baba bağlanma ilişkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmada araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilmiş ve gebelerin yapması için verilecek olan formda, gebelerin sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerini değerlendirmek için 35 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu ve 33 sorudan oluşan Prenatal Bağlanma Ölçeği kullanılarak veriler elde edilecektir. Bu formları doldurmanız yaklaşık 20 dk. sürecektir.

Araştırma sırasında yaşamınızı tehdit edecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, kimliğiniz ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayça ŞOLT KIRCA, Ebe Bahar İKİZ tarafından “Planlı ve Plansız Gebeliklerin Prenatal Dönemde Maternal ve Paternal Bağlanma İlişkisi” konulu çalışmanın yapılacağı tarafıma aktarıldı.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

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

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek koşulu ile kabul ediyorum.

Katılımcının Ad Soyadı Tarih İmza:
Araştırmacının Adı Soyadı Tarih İmza:

Teşekkür ederiz.

1/1



T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-12641312-044
Konu : Araştırma İzin Talebi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ayşe ŞOLT KIRCA - Bahar İKİZ'in 21/12/2021 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Müdürlüğümüze bağlı Kapaklı Devlet Hastanesinde ebe olarak görev yapan Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Bahar İKİZ tarafından planlı ve plansız gebeliklerin prenatal dönemdeki maternal ve paternal bağlanma ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla “**Planlı ve Plansız Gebeliklerin Prenatal Dönemdeki Maternal ve Paternal Bağlanma İle İlişkisi**” konulu çalışmasını 01.12.2021-31.12.2023 tarihleri arasında Çerkezköy Devlet Hastanesi kadın doğum poliklinikleri ve gebe bilgilendirme polikliniğine başvuran sağlıklı gebelerin tamamı ve polikliniklere eşleriyle beraber gelen baba adaylarını değerlendirebilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Zafer SOYKIRLI
Müdür a.
Başkan

Ek:
1. Soru Formu (13 Sayfa)
2. Protokol (2 Sayfa)

Dağıtım:
Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi
Bahar İKİZ e-posta: bahar.ikiz59@gmail.com

Telefon: Faks No:

e-Posta: eda.karacay2@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Belge Doğrulama Kodu: f43cfaac-de57-4bfa-b144-1d288b98c1f3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: EDA ÖZEL

PSİKOLOG

Telefon No: (0 282) 258 22 58

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>