



**GEBELERDE BAĞLANMA TEMELLİ MÜDAHALE
PROGRAMININ BAĞLANMA, DOĞUM ÖNCESİ
BEKLENTİ VE STRES DÜZEYİNE ETKİSİ**

Esra SABANCI BARANSEL

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Tuba UÇAR**

Doktora Tezi – 2021

TC.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERDE BAĞLANMA TEMELLİ MÜDAHALE PROGRAMININ
BAĞLANMA, DOĞUM ÖNCESİ BEKLENTİ VE STRES DÜZEYİNE ETKİSİ

Esra SABANCI BARANSEL

Ebelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Tuba UÇAR

MALATYA
2021

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Tuba UÇAR” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Gebelerde Bağlanma Temelli Müdahale Programının Bağlanma, Doğum Öncesi Beklenti ve Stres Düzeyine Etkisi” başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

...../...../2021

Esra SABANCI BARANSEL

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bağlanma	4
2.1.1. Bağlanma Kuramı	4
2.1.2. Maternal-Fetal Bağlanma	5
2.2. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri.....	13
2.3. Prenatal Distress	15
2.3.1. Gebelikte Stres.....	16
2.3.2. Gebelikte Anksiyete.....	17
2.3.3. Gebelikte Depresyon.....	18
2.3.4. Prenatal Distres İle Başa Çıkma	19
2.4. Bağlanma Temelli Müdahale Programı İle Doğum Öncesi Beklenti ve Prenatal Distrese Yönelik Ebelik Yaklaşımları	19
3. MATERYAL VE METOT	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.3.1. Randomizasyon.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.4.2. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği.....	26
3.4.3. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği	26
3.4.4. Prenatal Distres Ölçeği – Revize Versiyonu.....	27
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	27
3.6. Ebelik Girişimleri	28

3.6.1 Girişim Materyali.....	31
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	32
3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi.....	33
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	69
EK-1. Kişisel Bilgi Formu.....	69
EK-2. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği.....	70
EK-3. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği.....	73
EK-4. Prenatal Distres Ölçeği.....	75
EK-5. Fetal Hareket İzlem Çizelgesi.....	77
EK-6. BTMP Kiti.....	78
EK-7. Bağlanma Yağmuru.....	79
EK-8. Bağlanma Temelli Müdahale Programı.....	80
EK-9. Etik Kurul Onay Belgesi.....	86
EK-10. Kurum İzni.....	87
EK-11. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	88

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca akademik olarak bilgisi, deneyimi ve tecrübeleriyle desteğini hiç esirgemeyen, bireysel gelişimime sağladığı katkıların yanı sıra her ihtiyaç duyduğum anda yol gösteren, motive eden, danışmanlık yapıp, cesaretlendiren ve güç veren, her anlamda örnek aldığım bilgisi ve yakınlığıyla yoluma ışık olan beni aydınlatan, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Tuba UÇAR'a

Tez izleme komitesinde yer alan, destek ve katkılarını esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA ve Sayın Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN'a,

Tez savunma sınavımda yer alan ve değerli katkılarda bulunan Prof. Dr. Sema YILMAZ ve Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL'a,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca birlikte olduğum, her an desteğini hissettiğim aramaktan çekinmeyip, sürekli yardımına koşan değerli dostum Esra GÜNEY'e ve lisans hayatımdan beri birlikte olduğum, akademik camiayı acısıyla tatlısıyla aynı anda yaşadığımız kıymetli arkadaşım Esra KARATAŞ OKYAY'a,

Farklı illerde olmamıza rağmen, yanımda olduğunu her zaman hissettiren, tanıdığım süre zarfında bilgisini ve dostluğunu hiç esirgemeyen canım arkadaşım Emine AKÇA ve uzak yakın fark etmez bir şekilde tamamlanıp gülmeyi başabildiğimiz oda arkadaşlarım Zeynep BAL ve Tuğba Enise BENLİ'ye,

Tüm hayatım boyunca arkamda olan, desteğini esirgemeyen, üzüntümde sevincimide benden çok yaşayan canım annem Hanım SABANCI ve biricik babam Doğan SABANCI'ya,

Akademik yolculuğumun başlamasından bitişine her alanda imzası olan kıymetli abim Ahmet SABANCI'ya,

Bu zorlu yolculukta tüm kahrımı çeken, en az benim kadar yorulup biran olsun desteğini esirgemeyen, yükümü her zaman hafifleten, yanımda olmasıyla bana güç veren sevgili eşim Fetullah BARANSEL'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Esra SABANCI BARANSEL

“Bu tezi hayatımıza yeni katılan oğlum Ömer BARANSEL ve eşim Fetullah BARANSEL'e ithaf ediyorum”

ÖZET

Gebelerde Bağlanma Temelli Müdahale Programının Bağlanma, Doğum Öncesi Beklenti ve Stres Düzeyine Etkisi

Amaç: Araştırma, gebelerde bağlanma temelli müdahale programının; bağlanma, doğum öncesi beklenti ve stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma Ağustos 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kadın Doğum polikliniklerine başvuru yapan gebelerle randomize kontrollü olarak toplam 154 gebe ile yürütüldü (77 deney, 77 kontrol). Araştırmada kişisel bilgi formu, bağlanmayı değerlendirmek için DÖABÖ, prenatal stresi değerlendirmek için PDÖ-R ve annelik beklentilerini değerlendirmek için Doğum Öncesi ABÖ uygulandı. Deney grubunda yer alan gebelere 5-7 gün boyunca BTMP uygulandı. Her iki grupta yer alan gebelere öntestten 5-7 gün sonra DÖABÖ, PDÖ-R ve Doğum Öncesi ABÖ sontest olarak uygulandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: BTMP sonrası doğum öncesi anne bağlanma ve doğum öncesi olumlu beklentiler puan ortalamalarının deney grubundaki gebelerde kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.001$); doğum öncesi olumsuz beklentiler ve prenatal distres puan ortalamalarının ise deney grubundaki gebelerde kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Sonuç: Gebelikte uygulanan BTMP 'nın maternal-fetal bağlanma düzeyi ile doğum öncesi olumlu beklentileri arttırdığı ve prenatal distres düzeyi ile doğum öncesi olumsuz beklentileri ise azalttığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, annelik beklentileri, prenatal distres, ebelik

ABSTRACT

The Effect of Attachment-Based Intervention Program on Attachment, Prenatal Expectation and Stress Level in Pregnant Women

Aim: This study was conducted to determine the effect of an attachment-based intervention program on attachment, prenatal expectation and stress levels in pregnant women.

Material and Method: This research was conducted with 154 pregnant women (77 experiments, 77 controls) with pregnant women who applied to Malatya Training and Research Hospital Maternity and Children's Hospital between August 2020-February 2021. In the research was applied a personal information form, MAAS to evaluate attachment and PDQ-R to evaluate prenatal stress, and PMES to evaluate maternity expectations. ABIP was applied to pregnant women in the experimental group for 5-7 days. MAAS, PDQ-R, and PMES were applied as posttests to the pregnant women in both groups 5-7 days after the pretest. Numbers, percentage, mean, standard deviation, Chi-square, dependent and independent groups t-test were used in the analysis of the data.

Results: After ABIP, the mean scores of prenatal mother attachment and positive expectations before birth were higher in pregnant women in the experimental group compared to the control group, and the difference between the groups was statistically significant in favor of the experimental group ($p < 0.001$); Prenatal negative expectations and prenatal distress mean scores were lower in the experimental group than the control group, and the difference between the groups was statistically significant in favor of the experimental group ($p < 0.001$).

Conclusion: This research was found that ABIP applied during pregnancy increased maternal-fetal attachment level and positive prenatal expectations, and decreased prenatal distress level and negative prenatal expectations.

Key Words: Attachment, maternal expectations, prenatal distress, midwifery

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BTMP	: Bağlanma Temelli M¼dahale Programı
APA	: Amerikan Gebelik Derneği (American Pregnancy Association)
RCOG	: Royal Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (College of Obstetricians & Gynaecologists)
JOGC	: Kanada Obstetri ve Jinekoloji dergisi (Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada)
DÖABÖ	: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği
Doğum Öncesi ABÖ	: Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği
PDÖ-R	: Prenatal Distres Ölçeği – Revize Versiyonu
FHS	: Fetal Hareket Sayma
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No:	Sayfa No
Şekil 3.1. Consort 2010 Araştırma Uygulama Akış Şeması.....	24
Şekil 3.2. Araştırma Randomizasyon Planı	25
Şekil 3.3. BTMP uygulama planı	30
Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest DÖABÖ puan ortalamalarının eğrisi.....	37
Şekil 4.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest Doğum Öncesi Anne Beklenti Ölçeği - Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti puan ortalamalarının eğrisi.....	39
Şekil 4.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest Doğum Öncesi Anne Beklenti Ölçeği- Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti puan ortalamalarının eğrisi.....	39
Şekil 4.4. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest Prenatal Distres Ölçeği puan ortalamalarının eğrisi	42

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması	32
Tablo 3.2. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler	33
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları	34
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırması	35
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin Doğum Öncesi ABÖ alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin PDÖ-R toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması	40

1. GİRİŞ

Son zamanlarda, maternal-fetal bağlanmanın, doğum öncesi dönemde gebelik başlar başlamaz başladığı görüşünün kabulü ile gebe-fetüs ilişkisinin temellerinin gebelikte atılması büyük önem kazanmıştır (1-3). Fetüsün annesi ile yaşadığı ilk bağlanma tecrübesi olan maternal-fetal bağlanma fetüsün sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamakla birlikte bütün yaşantısını olumlu yönde etkileyen önemli bir sürece dönüşmektedir (1). Anne ve fetüs arasında söz konusu bağlanmanın gelişmesi gerek annenin gerekse fetüsün üzerinde önemli etkilere sahip olması nedeniyle, maternal-fetal bağlanmayı olumlu etkilediği bilinen öncüllerin uygulanması, anne ve fetus arasındaki bağın verimli bir şekilde devamlılığının sağlanması noktasında kilit rol oynamaktadır (4-7).

Gebelik, bir kadının anneliğe uyum sürecinin en yoğun yaşandığı, gelecekteki annelik rolünü öngördüğü ve bilişsel olarak kendini anneliğe hazırladığı bir dönemdir (8-10). Gebeler doğum sonu olası durumlara karşı öngörü ve tahminlerde bulunarak doğum öncesi beklentiler oluştururlar. Bu beklentiler; gebenin kendisini bebek bakımında başarılı ve yeterli hissetmesi, anneliği keyifli olarak değerlendirmesi, bebeğine karşı sevgi dolu ve sabırlı olacağını düşünmesi, bebeğinin ihtiyaçlarını anlayıp karşılayabileceği fikrine sahip olması ve bebeğinin aile ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemeyeceğine dair ön görülerdir (10-12). Bunlar olumlu beklentiler olup, gebelerin anneliğe yönelik kendini yeterli olarak algıladığını göstermektedir (13-15).

Gebelik ayrıca bir kadının hayatında, artan endişe, kaygı ve hassaslık düzeyleriyle ilişkili, benzersiz biyolojik, psikolojik ve sosyal zorluklarla karakterize bir dönemdir (16). Gebe kadın bu dönemde genellikle gebeliğe özgü nedenlerle psikolojik distres olarak da adlandırılan stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumlar yaşayabilmektedir (17, 18). Doğum öncesi ve sonrası süreçlerde kadının anneliğe uyum sağlamaya çalışması stresin esas kaynağı olarak değerlendirilirken, annenin fetüsün sağlık durumuna yönelik yaşadığı bilinmezlikte prenatal strese neden olan bir diğer kaynak olarak belirtilmektedir (19, 20). Öte yandan gebeliklerinde düşük maternal-fetal bağlanma ve doğum öncesi olumsuz beklentilerin prenatal stres yaşamada aracı rol oynadığı literatür tarafından kabul görmüş bir gerçektir (15, 21). Bu nedenle maternal-fetal bağlanma düzeyi; doğum öncesi

olumlu ya da olumsuz beklentiler gelişmesi ve prenatal stres gelişme konusunda kilit görev üstlenmektedir.

Gebeliğin anlaşıldığı andan itibaren gebeler bazı koruyucu davranışlarla kendini anneliğe hazırlar. Bu hazırlık arasında madde kullanımını bırakmak (sigara, alkol gibi), düzenli bakım alma, dengeli beslenme, düzenli uyku ve egzersiz gibi olumlu sağlık alışkanlıkları kazanmanın yanı sıra bebeğin doğumuna hazırlanmaya başlamak için oda hazırlamak, eşya ve kıyafet almak, isim seçmek, diğer çocuklarını bebeğin gelişi için hazırlamak ve gebelik günlüğü tutmak gibi davranışlar yer almaktadır (11, 22, 24). Bu davranışlar maternal-fetal bağlanmayı artırmak, doğum öncesi süreçte olumlu beklentiler oluşturmak ve gebelik ya da fetüs kaynaklı prenatal distresin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle de gebelik sürecini etkileyen bu faktörleri irdelemek önem kazanmaktadır. Bu önemlilik durumundan yola çıkarak araştırmacılar kaliteli gebelik süreci geçirmek adına çeşitli girişimlerde bulunmuştur (6, 24-27).

Literatürde yer alan bu girişimler incelendiğinde beş ana girişimin gebe-fetüs iletişimi başlatmada önemli yere sahip olduğu belirlenmiştir (24-28). Beş ana girişimden ilki olan fetal hareket sayımı; gebenin karnına dokunmasıyla bebeğini tensel olarak hissetmesi ve okşaması, bebeğini kabul etmesi ve düşünmesi, bebeğiyle iletişim kurmaya çalışması, doğmamış bebeği hakkında olumlu duyguları ve gelecekteki durumunu hayal etmesi maternal-fetal bağlanmayı arttırmak ve anksiyete düzeyini azaltmak adına Bağlanma Temelli Müdahale Programına (BTMP) dâhil edilmiştir (24, 29, 30). Bununla birlikte müzik terapi; gebelerin müzik olarak en çok tercih ettikleri ninni dinlemenin de gebeleri rahatlattığı ve fetüsle aralarındaki iletişimi arttırması nedeniyle tercih edilirken (5, 28, 31), bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların bebeği kabullenme, bebeğe kimlik belirleme, birey olarak kabul etme ve yapılan hazırlıklarla bebekle ilgili hayal kurmanın artması nedeni ile de bebek için hazırlık yapma girişimi programa dahil edilmiştir (32, 33). Doğacak bebeğini birey olarak benimseyip, ona karşı sevgi sözcükleri kullanması ve sözleri kâğıda dökülmesiyle daha kalıcı duygulara dönüştürmesi, bunu yapabilmek adına bebeğine vakit ayırıp, odaklanması, aralarındaki iletişimin güçlenmesi adına bebeğe not yazmak girişimi de programda yer almıştır (34-36). Son olarak; gebelikte doğuma ve bebeğe odaklanmasını ve kontrolünü arttırdığı, aynı zamanda rahatlatıcı etkisinin olması ve bebeğini hayal etmeyi kolaylaştırıcı etkisinin var olması nedeni ile fetüse/gebeliğe ait görüntüler izleme beşinci ve son girişim olarak programa dâhil edilmiştir (37, 38).

Ancak çalışmalarda ayrı ayrı kullanılan bu girişimlerin birlikte kullanıldığı ve maternal-fetal bağlanma, doğum öncesi beklentiler ve prenatal distres üzerine etkisinin incelendiği bir müdahale programa rastlanmamıştır. Girişimlerin etkilerini aynı anda kullanmak ve etkinliğini arttırmak amacıyla BTMP programına dâhil edilmiştir. Bu çalışmada bağlanmayı arttıran uygulamaların bazıları yeniden düzenlenerek BTMP geliştirilmiş ve bu programın etkin bir şekilde uygulanması ile literatürde yer alan uygulamalara kıyasla daha yüksek düzeyde bağlanma sağlayacağı, gebelik öncesi olumlu beklentiler gelişmesine katkıda bulunacağı ve prenatal distresi azaltacağı öngörülmüştür.

1.1. Araştırmanın amacı

Bu araştırma gebelerde bağlanma temelli müdahale programının; bağlanma, doğum öncesi beklenti ve stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Hipotezleri

H_{0-a}: Bağlanma temelli müdahale programı, gebelerde bağlanma düzeyini etkilemez.

H_{1-a}: Bağlanma temelli müdahale programı, gebelerde bağlanma düzeyini etkiler.

H_{0-b}: Bağlanma temelli müdahale programı, gebelerde annelik beklentisi düzeyini etkilemez.

H_{1-b}: Bağlanma temelli müdahale programı, gebelerde annelik beklentisi düzeyini etkiler.

H_{0-c}: Bağlanma temelli müdahale programı, gebelerde stres düzeyini etkilemez.

H_{1-c}: Bağlanma temelli müdahale programı, gebelerde stres düzeyini etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

Literatürde bağlanma “attachment” ve “bonding” kelimeleriyle tanımlanmaktadır. “Attachment” kelimesi “bebeğin anneye bağlanması”, olarak kullanılırken “bonding” kelimesi “anne ve bebeğin birbirine karşı duygusal bağı” olarak kullanılmaktadır (33). Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen doğal bir süreçtir. Bağlanma kavramı; olumlu tepkilerin belirli bir kişiye yönelik olarak verilmesi, zamanın önemli bir bölümünün o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, korku yaratan herhangi bir olay, durum veya obje karşısında ilk olarak o kişinin aranması gibi duygu ve davranış örüntülerinin tamamını içermektedir. Bağlanma davranışı, durumsal faktörlere göre artıp azalabilen başka kişiye karşı yakınlık arama ve devam ettirme olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda bağlanma davranışları olumsuz şartlara rağmen dayanıklı ve uzun sürelidir (39, 40). Bu teori bakım sağlayıcı ile bakım alan arasındaki bilişsel, duygusal ve davranışsal ilişkiyi açıklamaktadır (41).

2.1. Bağlanma

2.1.1. Bağlanma Kuramı

Temeli güçlü duygusal bağlar kurma olan bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli olan, ihtiyaçlarını ve bakımını üstlenen kişilerle yaklaşımı, nedenlerini ve arasındaki ilişkileri açıklamayı amaçlamıştır. Bebeklerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri adına duygusal bağ kurma isteği ve ihtiyaçları için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemini ifade eder. Bağlanma kuramını ilk kez ele alıp temellendirmeye çalışmış olan John Bowlby'nin, araştırmaları anne yoksunluğuna olan ilgisini ile başlamış bu doğrultuda da çocukluk döneminde psikopatolojiye neden olan etkenlerle ilgilenmiştir. Kuram daha sonrasında John Bowlby ve Mary Ainsworth'un ortak çalışmalarının bir ürünü olarak gelişmiştir (42,43).

Bağlanma terimini 1958'de Bowlby'nin ilk olarak kullanmasının ardından pek çok araştırmacı ilişkilerin başlangıç noktasını oluşturan; emme, ağlama, gülümseme, izleme, çağırma, arama, bekleme gibi davranışların gelecekteki ilişkiler için anahtar rolünü çözmeye ilişkin araştırmalara yönelmeye başlamışlardır (44). Bu araştırmalardan en dikkat çeken Harlow'un 1958 yılında öğrencileriyle beraber maymunlar üzerinde yürüttükleri çalışmadır. Harlow bu çalışmasında bağlanma kuramı ışığında; anne

yoksunluğunu ve anne-bebek ilişkilerini anlamaya çalışmıştır. Harlow, yaptığı çalışma sonucunda, anne bebek ilişkisinde temel ihtiyacın beslenmeden, bakımdan ziyade duygusal ilişkiden oluştuğunu ve bu ilişkinin daha önemli olduğunu ortaya çıkartmışlardır (45).

Bebeklerdeki bağlanmanın sağlıklı olması için bakım verenin tepkileri temeldir, bütün bebekler terk edilme korkusuyla doğar ve aç kaldıklarında ya da tehdit algıladıklarında ağlayarak yardım çağrısında bulunur. Bu esnada onu destekleyen bir ebeveynin olması, bu davranışı rutin haline getirmesi bebekteki içgüdüsel korkuyu güvene çevirir ve güvenlik hissi oluşmuş olur. Bebeğin davranışlarına verilen tutarsız ve karışık cevaplar, bebekte güvenilir bir davranış şablonu oluşturmayacak, tehdit algıladığında yanına gelecek bir kişi olduğunu düşünmeyecektir. Bowlby, bebekte oluşan bu şablonlar “içsel çalışan modeller” olarak tanımlamıştır. İçsel çalışan modeller; günlük hayatımızda insanlarla iletişim kurarken kullandığımız ve yaşadığımız olaylar, anılar ve tecrübelerimizden meydana gelen bir sistemdir (44, 45). Verdiğimiz tepkileri geliştirdiğimiz içsel çalışan modellerimize göre veririz. Çocuklar içsel çalışan modellerini bağlanma sürecinde ebeveynleri ile olan ilişkisinde geliştirir. Bu sistem bebeğin annenin davranışlarını tanıması ve beklenti üzerine oluşturması ile çalışır. Ebeveynlerce belli bir düzeyde karşılanan güvenlik duygusu bebeğin dünyayı algılayışını belirler. Bebek davranışlarını bu tanımlamalar üzerinden gerçekleştirir ve reddedilen, güven/sıcaklık hissetmeyen bebekler kendilerini sevilmeyen olarak algılar, kabul ve bağlılık davranışları geliştiren bireyler ise içsel modellerini sevilmeye değer benlik algısı üzerine kurarlar. Güvenli bağlanmanın sağlıklı gelişebilmesi için olumlu içsel modeller gelişmeli ve devam etmelidir (42, 44, 45).

2.1.2. Maternal-Fetal Bağlanma

Maternal-fetal bağlanma doğumdan önce gebelik süreciyle başlayan ve doğumu takip eden ileri aylarda aylarda artarak devam eden bir süreçtir. Anne-bebek bağlanmasının temelini prenatal dönemde hatta gebeliğin öğrenilmesiyle birlikte atıldığı görüşü araştırmacılar tarafından kabul görmektedir. Muller, maternal-fetal bağlanmayı gebelik döneminde annenin fetusa karşı sevgi göstermesi ve bağ kurması, olarak tanımlarken (45), Cranley gebelerin doğmamış fetüs ile etkileşimleri ve fetüse yönelik sevgisini gösteren davranışların tümü olarak tanımlamıştır (46). Bir diğer araştırmacı olan Condon ise gebe ve doğmamış fetüs arasında doğal olarak gelişen duygusal bağ olarak

tanımlamıştır (47). Günümüzde ise maternal-fetal bağlanma gebelik öncesi dönemde de var olup bir ebeveyn ile fetüsü arasındaki duygusal yakınlığa dayanan ilişkiyi temsil etmekte ve bir diğer insanı zihinde canlandırmak üzere bilişsel ve emosyonel becerilerin kullanımı olarak tanımlanmaktadır (48).

Gebelik süreciyle gebenin fetüse karşı sevgi duyma, şefkat gösterme, koruma, ilgili ve duyarlı olma gibi pozitif yaklaşımlı duyguların oluşması başlar. Gebe kadının gebeliğe olumlu bir tepki vermesi ile başlayan bu süreç; fetüsü koruma hissi, fetüsü hayal etmeye çalışma, fetüsün tepkilerini kendisiyle ilişki kurması olarak tanımlama, fetüsün artık bir birey olduğu gerçeğini kabullenme aşamalarıyla devam etmektedir. Gebelik dönemi boyunca fetüs annesinin hislerini algılayabilmekte ve özellikle gebeliğin son trimestırın da annesinin ona karşı olan hislerine tepki verebilmektedir (49).

Araştırmalar, gebeliğin öğrenildiği andan ve hatta gebelik öncesi birçok kadının sigara, alkol kullanmayı bırakmak, yediklerine dikkat etmek, ilaç kullanımıyla ilgili bilgilenmek gibi bazı koruyucu davranışlarla kendini anneliğe hazırladığını göstermektedir. Gebe ve gelişen fetüs arasındaki bağ kurma ilişkisi doğum öncesi ve sonrası ebeveynlik davranışı ile ilişkisi olması nedeniyle önem taşımaktadır (11, 25, 50-53).

Maternal-Fetal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Araştırmacılar, gebe ile doğacak bebekleri arasındaki ilişkiyi ön görebilmek adına; gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, fetüsün özellikleri, doğurganlık öyküleri, eş ve yakın çevre ilişkileri, ruhsal sıkıntıları ve stresle baş etme düzeyleri gibi maternal-fetal bağlanmayı etkileyebilecek pek çok faktöre çalışmalarında ayrı ayrı yer vermişlerdir (24, 32, 53-57).

Çalışmalarda gebelik yaşının maternal-fetal bağlanma üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ileri anne yaşının bağlanmayı arttırdığı bildirilmiştir (63, 67, 74, 100).

Doğum öncesi testler (33, 58) ve sosyal destek (59-61) orta düzeyde etkiye sahipken, anksiyete, depresyon, gebeliğin planlanlı olması, etnik köken, aile yapısı ve evlilik ilişkisi gibi faktörler maternal-fetal bağlanma üzerinde düşük etkiye sahiptir (62). Maternal-fetal bağlanma ile düşük ilişkiye sahip olan bir diğer değişkende paritedir. Maternal-fetal bağlanma ile parite arasında negatif yönde bir düşük bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (51, 63). Ultrasonografi kullanımının da maternal-fetal bağlanmayı orta

düzyeyde etkileyen değişkenler arasında olduğu belirlenmiştir (58, 64, 65). Doğum öncesi dönemde, fetüsü ultrasonda görmek maternal-fetal bağlanmayı orta düzeyde etkiler (62). Bunun yanı sıra gestasyonel yaş ve fetal hareketlerin algılanması maternal-fetal bağlanma ile ilişkili bulunmuştur; gestasyonel yaş arttıkça ve fetal hareketler hissedilmeye başlanınca bağlanmanın arttığı, bu bulgular, prenatal bağlanma ölçülürken gestasyonel yaş ve annenin fetal hareketleri algılamasının hesaba katılmasının önemine işaret etmektedir. Araştırmacılar gebeliklerinin daha erken döneminde fetal hareketlerin varlığını bildiren kadınların bildirmeyenlere göre daha yüksek prenatal bağlanma skorlarına sahip olduğunu iletmiştir (24, 66).

Bu değişkenler dışında; gebe kadının yaşı, eğitim düzeyi, benlik saygısı ve sosyoekonomik durum değişkenleri, çevresel koşullar, sigara ya da zararlı madde alışkanlığı varlığı, gebeliğin planlı ve istenen olması, fetüsün cinsiyeti ve istenilen cinsiyette olması yüksek riskli gebelikler ve in vitro fertilizasyon (IVF) gebelik varlığı gibi değişkenler de maternal-fetal bağlanma ile ilişkisi olduğu belirlenmiştir (67, 68).

Maternal-Fetal Bağlanmayı Arttırmaya Yönelik Müdahaleler

Yüksel maternal-fetal bağlanmanın sağlanması, gebeliğe uyum sağlama, anneliğe hazırlanma ve gebe kadınların psikolojik iyiliğine kadar geniş bir alanı içine alan öneme sahiptir. Olumlu ve yüksek bir bağlanma, gebe kadının sağlığını iyileştirir, annelik rolünün kazanılmasını kolaylaştırır, postpartum depresyon ve anksiyeteye karşı potansiyel olarak koruyucu bir rol oynar (69, 70). Maternal-fetal bağlanmanın, doğum öncesi bakım alma ve doğum öncesi bakım standartlarına bağlı kalma, gebelik sırasında sigara ve alkol tüketimini azaltma ya da kullanmama, beslenmeye dikkat etme gibi gebelikteki sağlık uygulamalarıyla yakından ilişkili olduğu da araştırmalarla belirlenmiştir (68, 71, 72). Maternal-fetal bağlanma düzeyinin doğum öncesi değerlendirilmesi, maternal-fetal bağlanma ile ilgili sorunların erken tespitine ve maternal-fetal bağlanma düzeyinin arttırılmasına yönelik girişimlerde bulunmaya olanak sağlayabilir (68, 69). Maternal-fetal bağlanmayı arttırmaya yönelik girişimler gebe kadının fetüse yönelik duygularını ve sevgi bağını ifade eden sürecin gelişimine önemli katkılar sağlayabilir (69, 70).

Fetal Hareketlerin Algılanması / Fetal Hareket Sayımı

Gebelerin doğmamış bebekleriyle iletişime geçmeleri, karınlarını okşayarak fetüsün ekstremit ve pozisyonunu keşfetmeye çalışmaları (52), fetüse karşı olan duygusal bağılıklarının artmış olduğunun göstergesidir. Fetal hareketlerin gebe kadın tarafından algılanması, fetüsün sağlık durumunu değerlendirmede de sık sık tercih edilip, kullanılan eski bir yöntemdir (73). Fetal hareket sayımı aynı zamanda gebe kadının fetüse duygusal bağılılığını artıran davranışlar göstermesini sağlar (24, 74, 75). Gebelik döneminde fetal hareketleri sayan gebelerin maternal-fetal bağlanma düzeyleri daha yüksek (24), anksiyete düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (51, 76). Fetal hareketler primigravidalarda 18-20. haftalarda, multiparlarda 16-18. haftalarda hissedilmeye başlar. Gebeliğin 28-34. haftalarında fetal hareketler en yüksek seviyelere ulaşır ve düzenli hale gelir (28).

Literatürde fetal hareket saymada ‘sınır değeri’ ilgili karara bağlanmış ortak bir görüş yoktur (77). Daha çok kullanılacak tekniklere göre sınır değeri belirlenmiş ve çalışmalarda kullanılmıştır. Bu konuda kullanılan farklı metotlar literatürde yer alsa en çok tercih edilen iki yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemlerde ilki: 10 hareket sayma protokolünü içeren, Pearson ve Weaver tarafından önerilen Cardiff metodudur (78). Cardiff metoduna göre 12 saatte 10 hareket sayılmış olmalıdır. Bu metot daha sonra Baskett ve Moore tarafından ayrı ayrı güncellemelerle protokol değiştirmiştir. Baskett, 6 saatte 10 hareket protokolünü benimserken; Moore, 2 saatte 10 hareket protokolünü benimsemiştir (79, 80). Günümüzde ise en çok kullanılan yöntem Moore tarafından geliştirilen aynı zamanda Amerikan Gebelik Derneği/ American Pregnancy Association (APA) ile Royal Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji/ College Of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG) tarafından önerilen 2 saatte 10 fetal hareket sayma yöntemidir (81, 82).

İkinci yöntem ise Kanada Obstetri ve Jinekoloji dergisi/ Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (JOGC) tarafından önerilen Sadovsky metodudur. Bu yöntem hergün aynı saatlerde, öğünlerden sonra 3 kere olacak şekilde, genellikle 30 dk dan 2 saate kadar olan belirlenmiş bir zaman diliminde fetal hareketlerin sayımının yapılmasıdır (83, 84).

Pek çok araştırmacı fetal hareket sayımın maternal fetal bağlanmayla olan ilişkisini incelemiş ve fetal hareketlerin bağlanmayı arttırdığı hemfikrine ulaşmıştır (29,

52, 85, 86). Malm ve arkadaşlarının 456 gebe ile yaptıkları çalışmada benzer şekilde fetal hareketleri daha fazla hisseden gebe kadınların maternal-fetal bağlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur (29, 85). Nishikawa ve Sakakibara'nın yaptıkları çalışmada, 30. 32. ve 34. Gebelik haftalarında gebe kadınlardan karınlarına dokunmaları ve bebeği hayal etmesi istenmiştir. Çalışmanın bulgularında gebe kadınların fetal hareketlere ve bebeğine yönelik farkındalığının arttığı ve maternal-fetal bağlanma puan ortalamasının da aynı şekilde arttığı bildirilmiştir (52). Mikhail ve arkadaşları tarafından 213 sağlıklı gebenin dâhil edilerek yapıldığı başka bir randomize kontrollü çalışmada da, fetal hareketleri sayımının gebe kadınlarda bağlanma skorlarını arttırdığı bulunmuştur (86). Bu sonuçlar fetal hareket sayımının maternal-fetal bağlanmada rolünün önemini ortaya koymaktadır.

Müzik Terapi

Müzik terapi gebelerin anksiyete ve stres düzeylerinin azalmasında iyileştirici etkiye sahiptir. Müzik olumsuz duyguları nötralize eder, stresinin azalmasını sağlar ve bireyin rahatlamasına yardım eder. Fetüste işitme sisteminin anatomik yapıları 20. gestasyonel haftasında oluşmaya başlamakta ve 25-26. haftalarda işitme için beyin ve sinir gelişimi hazır olmaktadır (87). Ancak, fetusun duyma işlevinin gebeliğin üçüncü trimesterinde daha etkin olması nedeniyle, 28. gestasyonel haftasından sonra fetüse müzik dinletmek; motor aktiviteyi, kalp hızını ve fetal bağlanmayı arttırmakta, stresi ise azaltmaktadır (27, 88). Fetal duymada sesin niteliği kadar ritmi ve frekansı da önemlidir. Fetal dönemde dinletilen müziğin akıcı soft melodileri (ninni veya klasik müzik gibi) içermesi, insan kalp atımlarına benzer (60-80 vuruş/dk.) olması duymayı olumlu etkiler (89). Bu müzik tarzlarından ninniler, çeşitli zaman birimlerinde kuşaktan kuşağa aktarılan, söylendikleri toplumun kültürünü yansıtan, ezgileriyle bebekleri etkileyen ve anne- bebek arasında manevi bağ oluşturan müzik ürünleridir. Uzmanlar ninnilerin özelliklerini; hızlı olmayan, sabit tempolu, dinlenme durumunda bir erişkinin kalp atımlarına uyumlu şekilde normal olarak dakikada ortalama 60-80 atım, ritmik olarak basit, düzenli ve tekrarlayıcı, öngörülebilir, dar aralıklı olarak tanımlamaktadır (90). Gebelik sürecinde de müziğin, maternal anksiyete ve stresi azaltarak hem anne hem de fetüse faydaları olduğu ve bağlanmayı arttırdığı saptanmıştır (30, 91). Gebeler için ninni dinleme veya söylemenin, keyifli bir uygulama olarak maternal anksiyete ve stresi azalttığı, bağlanmayı sağladığı belirtilmiştir (92- 97).

Uzun süre müzik dinlemenin huzursuzluğa yol açacağı, bu nedenle gevşemenin sağlanması için günde 15-40 dakika arasında müzik dinlemenin uygun olacağı belirtilmektedir (5, 91, 98). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada gebeler içinde ninninin de bulunduğu birkaç müzik çeşidinden seçtikleri birini 2 hafta süresince günde 30 dakika dinlemiştir. Çalışma sonucuna göre deney grubunda yer alan gebelerde kontrol grubuna oranla anksiyete ve stres düzeyi önemli ölçüde daha düşük saptanmıştır (5, 30). Liu ve arkadaşları ve Chang ve arkadaşları çalışmalarında da gebelerin en çok ninni dinlemeyi tercih ettiğini ninnilerin gebeleri rahatlattığı ve fetüsle aralarındaki bağlanmayı arttırdığı saptanmıştır (5). Tüm bu bulgular müziğin maternal-fetal bağlanmayı arttırmadaki etkinliğini ortaya koymaktadır.

Bebek İçin Hazırlık Yapma

Gebelik dönemi boyunca doğacak bebek için hazırlık yapmak gebenin kendini bebeğine yakınlaştırma davranışları içerisinde bulunmaktadır (11, 50). Bebek için yapılan hazırlıklar yalnız alışverişte bebek eşyası satın almakla sınırlı değildir. Psikolojik olarak başta eşi olmak üzere kendini ve ailesini doğacak bebeğe hazırlama, ev ortamını aileye yeni katılacak bebeği için uygun hale getirme, bebeği için sağlıklı beslenme, yaşam tarzını düzenli hale getirme, çalışma koşullarının yeniden gözden geçirilmesi, aile bütçesi gibi birçok durumu dünyaya gelecek bebek için yeniden düzenlemek gebenin gösterdiği davranış modelidir. Bebek için yapılan hazırlıklar arasında tütün-alkol-ilaç gibi zararlı madde kullanımından kaçınma, sağlıklı beslenme, egzersiz, doğum öncesi sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma, bilgi edinmeye çalışma gibi olumlu sağlık davranışlarının yanı sıra bebeğinin sağlıklı olması için dua etme, doğum çantası hazırlama, bebeğin giysi ve eşyalarını hazırlayıp düzenleme (zıbın, yelek, yüz örtüsü, ağız silme bezi... vb.) yatağını hazırlama, ana kucağı ya da puset hazırlama, banyo eşyalarını hazırlama, evini temizleyip düzenleme gibi hazırlıklarda yer almaktadır (11, 50, 99, 100). Dağlı'nın gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisini saptamak amacıyla 32. gebelik haftası ve üzeri olan 308 gebeyle yaptığı çalışmada hazırlık yapan gebelerin bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (50). Okeke ve arkadaşları Nijerya'da primigravidalar ile yapılan çalışmada bebeklerinin cinsiyetini öğrenmek isteyen gebe kadınların %90'ının bebek hazırlığı yapabilmek için bilmek istediklerini bildirmişlerdir (31). Literatürde kadınların gebelik sürecinde bebeklerini severek ve kabullenerek ona olan bağlanma duygularının bebek hazırlığı yapma

davranışına nasıl dönüştüğünü araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Ancak bebeği kabullenme, bebeğe kimlik belirleme, bebeği birey olarak kabul etme bebekle ilgili hayal kurma gibi bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların maternal-fetal bağlanmayı arttırmada etkili olabileceği belirtilmektedir (52). Doğacak bebeğe hazırlık yapmak onu bir birey olarak değerlendirmek ve onu heyecanla beklemektir. Bu da maternal-fetal bağlanma arttırmaya yönelik girişimler ele alınırken göz ardı edilmeyecek kadar önemli bir noktadır.

Bebeğine Not Yazma

Gebenin kendini bebeğe hazırlama davranışları içinde bebekle konuşmak, ona bir şeyler yazmak, günlük yazmak gibi yöntemler kullanılarak anne-bebek etkileşiminin artırılması ve böylece anne bağlanmasının geliştirilmesi sağlanabilmektedir (51, 63). Etenberg ve Ardila tarafından yapılan 15 annenin dâhil edildiği ve bebekleri için müzik besteleyip duygularını yazmaları istenen annelerden elde edilen çalışmanın sonucunda bağlanma düzeyinin arttığı, hislerini ifade edebilmenin ise stres ve kaygı düzeylerini azalttığı belirtilmiştir (35). Literatürde bebek için not ya da mektup yazmanın kısa ya da uzun vadede gebe kadınlar ve anneler için nasıl bir etkisi olduğunu inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak doğacak bebeğini birey olarak benimseyen kişilerin bebeğiyle konuştukları, karımlarını okşadıkları ve bununda maternal-fetal bağlanmayı arttırdığı bilinen bir gerçektir (33, 34). Bu konuşma içeriklerinin de yer alan sevgi sözcüklerinin, kâğıda dökülmesiyle daha kalıcı duygulara dönüştüğü ve bunu yaparken bebeğine vakit ayırıp ona odaklandığı düşünülürse; doğacak bebeğe not yazmak gebelerin kesinlikle atlamaması gereken öneme sahiptir.

Fetüse/Gebeliğe Ait Görüntüler İzleme

Gebelikte bebek fotoğraflarına bakmak ya da bebek videosu izlemek annenin doğuma ve bebeğe odaklanmasını ve kontrolünü arttırdığı, aynı zamanda bunu rahatlatıcı olarak buldukları belirtilmiştir. Kontrol duygusu artan annenin stres düzeylerinin de azaldığı bilinmektedir (101, 102). Doğacak bebeğe ait ultrasonografi görüntülerinden oluşan bir albüm oluşturmak ya da bebek resimlerini içeren videoların varlığı gebe kadın için bebeğini hayal etmeyi sağlayacaktır. Son zamanlarda, literatürde anksiyete, ağrı, kaygı ve korku gibi duyguları azaltmakta video izlemenin etkin bir metot olduğu belirtilmektedir. Farklı gruplara her hangi bir girişim ya da kaygı yaratacak durum varlığında izletilen videoların anksiyete ve stresi azalttığı, memnuniyetin ise arttırdığı

konusunda bulgular yer almaktadır (36, 37). Gür ve Apay tarafından 273 gebeye sanal gerçeklik kullanarak doğum anında izletilen bebek videosu ve bebek resimlerinden oluşan albümün gebelerde ağrı düzeyini azalttığı bildirilmiştir (103). Bu da henüz doğmamış olan bebeğe ait görüntülerin gebe kadın için rahatlatıcı, anksiyeteyi azaltan ve bebeğiyle aralarındaki sevgiyi arttıran bir özellikte olduğunu göstermektedir.

Maternal-Fetal Bağlanmayı Arttırmaya Yönelik Müdahalelerde Ebelik Yaklaşımı

Gebelikten anneliğe geçiş hem karmaşık hem de zor bir süreçtir. Bu süreç psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak yoğun bir çaba gerektirir. maternal-fetal bağlanma hem gebeliğin gelişimsel bir görevi, hem de gebeliğe adaptasyonun bir göstergesidir ve doğum öncesi sağlık uygulamalarıyla pozitif ilişkili olduğu düşünülmektedir (6, 35, 104-106). Bu sürecin en büyük yardımcısı ve destekçisi gebelik doğum ve doğum sonu döneminde gebenin takibini yapan ebedir. Gebelik döneminde olumsuz ya da yetersiz bağlanma riski taşıyan anneleri saptamak önemlidir. Ebe kadının gebeliğe hazırlanmasında, gebelikte oluşturacağı bağlanma sürecini başlatmada ve sağlıklı bir şekilde sürdürmede yardımcı olmalıdır. Bununla birlikte gebelikteki bağlanmanın doğum sonu, bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik sürecini de etkileyen önemini gebeye anlatmalı ve kabullendirmelidir (36, 42). Gebe kadına verilecek bakım ve uygulamaları genişleterek bağlanmayı arttıran müdahaleleri de bakıma katarak bağlanmanın artmasını sağlamalıdır. Gebelikte, yetersiz ya da düşük düzeyde maternal-fetal bağlanmanın getirdiği problemleri yaşamamak adına, ebe gebe kadının fetal hareketlerin farkında olmasını sağlamalıdır. Gebe kadınların teşvik edilmesi, bağlanma davranışının gelişmesinde önemli rol oynayacaktır (24, 28).

Gebe kadının henüz gebeyken doğacak bebeğine vakit ayırması hem farkındalık kazanması hemde bağlanmanın artırılmasına adına önemli bir ayrıntıdır. Bu sürede gebe kadın müzik dinleyip doğacak bebeğini hayal edebilir, doğacak bebeği için kıyafet, yatak, battaniye gibi hazırlıklar yapabilir. Gebe kadının henüz fetal yaşamda bile bebeklerin birçok durumu ayırt edebildiğini bilmeleri önemlidir. Ebeveynler anne karnındaki bebeğe müzik dinletmek, hikâye okumak gibi uygulamaların bağlanmayı arttırdığını bilmeli ve teşvik edilmelidir (27, 89, 91, 107). Gebe kadınlar büyüyen fetüsün hem prenatal dönemde hem de bebeklerini kucaklarına aldıkları ilk andan itibaren bebekleri ile

konuşmak ve şarkı söylemek konusunda cesaretlendirilip, fetüsün ile birey olarak iletişim kurabileceği ve aralarındaki ilişkinin konusunda ebe tarafından bilgilendirilmelidir.

Gebelik izlemlerinde veya doğuma hazırlık kurslarında ebeler, anne adaylarını gebelik sırasında hissedilen duygusal bağ kurmak ya da var olanı arttırmak adına bebeğine hislerini anlatan notlar, şarkılar ya da mektup yazma konusunda teşvik edici olmanın yanı sıra doğacak bebeğini hayal edip gelişimine bakabileceği ultrason resimlerinden oluşan bir albüm oluşturma, ya da bebek videoları izlemek gibi konularda farkındalık oluşturmalıdır. Böylece gebe kadınlar kendilerine olan doğacak bebeklerine yönelmede daha istekli ve daha girişimci olacaklardır (108-110).

Gebe kadının karnının üzerinden bebeğini okşaması, bebeğine seslenmesi ve onunla konuşması, bebek hareketlerini hissetmesi, sayması, müzik dinletmesi, hikâye okuması gibi davranışlar sergileyerek bebeğiyle iletişime geçmesi de bağlanmada etkili olan faktörlerdendir. Bütün bu girişimler için tıbbi araç-gereç gerekmediğinden, herhangi prosedüre ihtiyaç duyulmadan, gebe kadının istediği zaman ve istediği kadar yapabilme şansı olduğundan bu konuda ebeye düşen görev; hangi girişimlerin bağlanmayı arttırdığını bilmeli ve girişimlerinde bunları göz önünde bulundurarak gebeyi bütün bunlar hakkında bilgilendirmek, bahsedilen girişimleri zaman ve mekân sıkıntısı yaşamadan yapabileceğini belirtmek, girişimlerin anne-bebek bağlanmasını hangi yönde etkilediğini gebeye detaylıca anlatmak ve gebeyi teşvik etmektir (108).

2.2. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri

Doğum öncesi beklentiler, bir kadının yeni bir anne olarak rolüne hazırlanırken hayal ettiği alanları tanımlar. Gebe kadınların doğumdan sonra hayatın nasıl olabileceğine dair beklentiler oluşturarak doğum sonrası rollerini öngördüğü ve bilişsel olarak hazırlık yaptığı bir dönüşüm süreci olarak annelik rolüne geçişini etkiler (111).

Gebelik dönemi, bir kadının gelecekteki rolünü öngördüğü, bilişsel olarak kendini hazırladığı, anneliğe uyum sağlama sürecinde iyi oluşun en belirgin ve yüksek düzeyde yaşandığı süreçtir. Bu süreçte gebeler doğacak bebeklerine karşı normalden daha şefkatli, anlayışlı, eğlenceli ve sabırlı olacaklarını hayal eder ve beklentileri de bu yönde gelişim gösterir. Doğum öncesi beklentiler, gebelerin doğumdan sonra muhtemel durumlara yönelik öngörüsü veya tahminidir. Bunlar; doğacak bebeğin fiziksel özellikleri ve bebek bakımına, annelik rolünden alınacak mutluluk düzeyine, doğum sonrasında sosyal çevre ile ilişkinin nasıl değişeceğini, bireyin kendini bir ebeveyn olarak şekillendirdiği imgeye

dair beklentileri açıklamaktadır (112, 113). Gebelerde annelik rolü ve uyumu açısından olumlu beklentilerinin gelişmesi, doğum sonrası bakım sürecini daha kolay ve baş edilebilir olarak deneyimlemesine, annelikten memnuniyet artmasına, anneliği olumsuz bir imaj görüp olumlu annelik beklentisine sahip olmakta güçlükler yaşanmayı engellemesine, maternal-fetal bağlanmanın olumlu etkilenmesine, rol çatışmasının ortaya çıkmamasına hatta; daha düşük düzeyde prenatal depresyon ve stres yaşamalarına sebep olabilir (114). Bu nedenle gebelik, anneliğe alışma ve yeni bir role geçiş açısından gebe kadının gelişiminde kritik bir dönemdir. Özellikle bu role ilk kez hazırlanmak zorunda kalanlar için annelik rollerine uyum sağlayıp sağlamayacakları konusundaki beklentileri süreci daha da stresli ve zor hale getirmektedir.

Rubin, doğum öncesi beklentilerin, kadınların annelik rolüne gösterdikleri değerlerden, önceki deneyimlerden, çıkarımlarından, ebeveynliğin ne gerektireceğine dair varsayımlarından veya hipotezlerinden oluştuğunu öne sürmüştür. Doğum öncesi beklentiler, doğum sonrası dönemle ilgili gerçekçi olan beklentileri içerir. Gebe kadınları ebeveynlik stres faktörleriyle baş etmeye ve doğumunu takiben başarılı bir şekilde anne rolüne geçmeye hazırlar (115, 116).

Literatürde, bir kadının doğum öncesi psikolojik durumu ile annelik rolüne adaptasyonu arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir (117, 118). Doğum öncesi dönem bu nedenle birçok araştırmanın konusu olmuş ve anneliğe uyum sürecini önemli ölçüde etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamışlardır (118-120). Kadının anneliğe uyum yeteneğini etkileyen belirleyiciler arasında gebelerin anneliğe ve doğmamış fetüse yönelik tutumları önemli rol oynamaktadır (121). Araştırmalar, kadınların gebeliğe, anneliğe ve fetüse yönelik doğum öncesi ve doğum sonrası tutumlarının doğumdan sonraki süreçte bebeğin duygusal ve bilişsel gelişimini etkilediğini göstermektedir (121, 122).

Gebeliğe karşı olumsuz bir tutumun doğum öncesi ve sonrasında bağ kurmada zorlukları öngördüğüne, doğum sonrası depresyon riskini artırdığına ve düşük doğum ağırlığının dolaylı bir nedeni olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır (122-125). Araştırma sonuçları, gebelik sırasında değişikliklere daha iyi uyum sağlamanın, doğumdan sonra ebeveyn rolünün işleyişi üzerinde faydalı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir; gebe kadınların anneliğe uyum yetenekleri hem kendi iyiliklerini hem de çocuğun gelişimini ve sağlığını etkileyebilir (121, 122). Anneliğe hazırlanmakta ve yeni rollerine girmekte

zorluk çeken kadınlar, doğumdan sonraki dönemde belirli zorluklar yaşarlar. Bir kadının annelik algısı, yeni görevleri üstlenmenin ve yeni gerekli becerileri öğrenmenin gerektiği baskısından ve algısından etkilenebilir. Araştırmacılar, hem normal hem de yüksek riskli gebeliklerde adaptasyon dönemi ile ilişkili değişikliklerin sonuçlarının karmaşık ve çok yönlü olduğu konusunda hemfikirdir (126, 127) . Daha yüksek ve daha düşük doğum öncesi beklentileri oluşturan kadınların demografik ve psikososyal özellikleri hakkında çok az şey bilinmesine rağmen, bebeklerle ilgili önceki deneyimler ve kişinin yeni doğmuş bir bebeğin bakımını üstlenme becerisine olan güveni, anne rolüne geçiş için daha olumlu beklentilere katkıda bulunabilir (111, 123). Aile durumu, sosyoekonomik durum ve annenin eğitim düzeyi gibi diğer özellikler de doğum öncesi beklentilerin oluşumunda rol oynayabilir. Örneğin, beklenen doğum sonrası baba desteği, bebeğinin babasıyla evli ve / veya babasıyla ikamet eden kadınlar arasında daha yüksek olabilirken, bir çocuğun ekonomik etkisine ilişkin beklentiler, kadınların sosyoekonomik durumuna ve mevcut ekonomik zorluk düzeylerine bağlı olarak değişebilir (128, 129). Ayrıca beklentiler ve doğum öncesi ruh hali arasındaki ilişkilerin araştırılması önemlidir (130). Doğum öncesi sıkıntı ise kötü doğum sonuçları ve artmış doğum sonrası depresyon riski ile ilişkilendirilmiştir (131).

2.3. Prenatal Distress

Prenatal distress, sıklıkla gebelikte karşılaşılan duygusal ve mental açıdan olumsuz psikolojik olaylar için kullanılan; gebelikte yaygın olarak görülen, stres, anksiyete ve depresyonu kapsayan psikolojik olay örüntüsüdür. Gebelik her ne kadar gebe kadınlar için mutluluk, neşe ve heyecan verici bir dönem olarak tanımlansa da birçok kadın içinde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, fizyolojik, psikolojik sıkıntılara yol açan olumsuz bir süreç olarak görülmektedir (132, 133).

Gebelikte yaşanan psikolojik stres gebeliğe özgü durumlardan kaynaklanmaktadır. Gebelik sürecinde genellikle ruh halinde hızlı değişimlere neden olan kadınlardaki fiziksel ve hormonal değişiklikler başlı başına bir psikolojik distress kaynağı olabilmektedir (18, 19). Gebelik dönemindeki psikososyal sorunlar, gebelik dönemlerine göre değişiklik gösterirken, hangi sorunların gebeliğin hangi dönemi için daha çok tehdit oluşturduğu bilinmemekle beraber, her trimesterin bireyler dışında kendine özgü psikolojik baskı yaratacak faktörleri bulunmaktadır (134). İlk trimester genellikle gebeliği kabullenme ve gebelik gerçeğine uyumla ilgili iken, ikinci trimestere gebeliğe özgü

fiziksel sıkıntılardan kaynaklı yakınmalar etki etmektedir. Son trimesterde ise doğumun yakın olmasından kaynaklı tedirginlikler, doğumun nasıl olacağına, ağrıyla baş edip edemeyeceğine dair tedirginlikleri ve doğacak bebeğin sağlıklı olup olmayacağına ilişkin endişeler ön plana çıkmaktadır (19, 134).

Gebelikteki distres psikolojik, sosyal ve fizyolojik bileşenleri içeren çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu nedenle sadece bir sebeple ilişkilendirilmesi veya açıklanmaya çalışılması doğru değildir (18, 19, 134). Gebe kadının gebelikteki psikososyal sağlığı; sosyo demografik özelliklerden (eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, eş ilişkisi, sosyal destek, düşük öz saygı, sosyal izolasyon), obtetrik özellikler (parite, gestasyonel hafta, önceki gebelik ve doğum deneyimleri, çocuk sayısı, planlı gebelik durumu vb.) ve psikolojik özelliklerden de (ailedeki bireylerin gebeye yönelik tutumları, annenin önceki ruhsal sorunları, çevredeki olumlu olumsuz rol modelleri) etkilenmektedir (135-137). Bu durumların dışında gebeler için prenatal distrese neden olan; doğum eylemi esnasında ağrı yaşama, doğumda bebeğin zarar görmesi ya da ölmesi, epizyotomi, doğumun nasıl olacağını bilmeme ve çaresiz kalma gibi çok çeşitli korkuları bulunmaktadır (138).

Prenatal distrese maruziyet fetüste; erken doğum, prematürite, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, baş çevresinin küçük olması, malprezentasyon, fetak kalp atım hızında değişiklik, fetal hipoksi, düşük APGAR skoru, neonatal asfiksi, mekonyum aspirasyonu, hipoglisemi, polisitemi ve respiratuvar distrese neden olmaktadır Prenatal distrese maruz kalmanın uzun dönem etkileri ise; gelişme geriliğine bağlı solunum, gastrointestinal, üriner sistemlerle ilgili komplikasyonlar, serebral palsy, zeka düşüklüğü, dikkat eksikliği, dil becerilerinde geriliktir (139-142).

2.3.1. Gebelikte Stres

Stres, beden fonksiyonları ile çevre arasındaki uyumsuzluk neticesinde fizyolojik sistemlerde meydana gelen bir savunmadır (142). Biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel faktörler veya bu faktörlerin birleşiminden oluşabilmektedir. Stresör kaynağı; gebelik, suçluluk ve pişmanlık duygusu gibi iç kaynaklı olabileceği gibi rol değişimi, vefat gibi dış kaynaklı da olabilmektedir (143, 144). Gebelik, gerek rol değişimi gerekse anneliğe uyum sağlamaya çalışmak adına stresin esas kaynaklarından. Bununla birlikte, çevrenin kadından iyi bir anne olması yönünde beklentileri gebelerin stres düzeyini arttırmaktadır (140). Anne adaylarının kaygı düzeyleri sıklıkla malformasyonlu bebek doğurma, operasyonlu doğumlar, kendilerini yalnız hissedecek ortamlarda bulunma,

söylenenleri yanlış yapmaktan korkma ve doğum hakkında bilmedikleri ile ilgili yaşadıkları belirsizliklerden dolayı yükselmiştir (145). Gebelik ve anneliğe hazırlık süreci hassasiyet ve uyumun önem arz ettiği yaşam olaylarıdır. Kadınlar arasında gebeliğin ne düzeyde stresli olarak algılandığı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin etkisiyle büyük ölçüde farklılık gösterebilmektedir (146, 147). Ayrıca günümüz yaşam koşulları, gebelerin çalışması ve çalışma şartlarının güçlüğü de gebelik sürecinin kadınlar tarafından daha stresli yaşanmasına neden olan faktörlerdir (148).

Pek çok araştırmacı gebelik stresinin maternal fetal bağlanmayla olan ilişkisini incelemiş ve gebelik stresinin bağlanmayı azalttığı hemfikrine ulaşmıştır (19, 148). Gebelik stresi yüksek olan kadınlar, fetüsleri ile daha az duygusal ilişki kurma eğiliminde bulunmaktadır. Gebelikte yaşanan stres düzeyinin prenatal dönemde bebeğe bağlanma üzerine etkisini incelemek amacıyla Tuncel ve Süt tarafından yapılan çalışmada gebelerde stres düzeyi arttıkça maternal-fetal bağlanmanın arttığı belirlenmiştir (19). Gebelikte yaşanan prenatal stresin kaynağı anneliğe geçiş ve annelik rolüne adaptasyonda yaşanan zorluklardır. Literatüre göre; ebeveynlik rolüne hazırlanan gebelerde maternal-fetal bağlanma ile gebelik stresi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır (19, 30, 149, 150).

2.3.2. Gebelikte Anksiyete

Anksiyete, çoğu zaman bilinç dışı çatışmalara bağlı olarak ortaya çıkan aynı zamanda gerçekte var olmayan bir tehlikeye rağmen bir tehlikenin yaklaştığının sezildiği bunaltı durumudur (151). Gebelik sürecinde anksiyete; gebeliğe ve perinatal stresörlere bağlı olarak ortaya çıkar. Gebelik sürecinde gelişen anksiyete doğum ve doğum sonrası dönemde anne-bebek sağlığı için olumsuz sonuçlar oluşturur (135, 152). Gebelikte görülen halsizlik, enerji kaybı, bulantı/kusma durumu gibi fizyolojik değişikliklerin aynı zamanda anksiyete semptomlarında belirtilerindedir. Bu nedenle anksiyete bozukluklarının gebelikte ayırt edilmesi zor olabilir (152). Gebelerde anksiyetenin, preterm eylem, haftasına göre düşük doğum ağırlığı ve polihidramnios gelişimi ile ilişki olduğu, ayrıca değişken APGAR skorları, fetal hemodinami ve hareket bozuklukları, erken membran rüptürü, servikal diskinezi, sezaryen doğuma neden olduğu belirtilmiştir.

Gebelik, kadın için başlı başına bir anksiyete kaynağıdır (134). Ancak önemli olan anksiyete ile maternal-fetal bağlanma arasındaki ilişkiyi göz ardı etmemektir. Alhusen ve

Cote-Arsenault ve arkadaşları tarafından Perinatal kayıp yaşayan annelerde yapılan iki araştırmada da, anksiyete seviyesi artarken maternal-fetal bağlanmanın azaldığı saptanmıştır (74, 153). İyi düzeyde olmayan ruhsal sağlık, kötü gebelik sonuçları için bir risk faktörüdür. Bu durumun gebenin fetüse karşı olan bağlanma yeteneğini de tehlikeye attığı literatürde pek çok çalışmada belirtilmiştir (74, 97, 153, 154).

2.3.3. Gebelikte Depresyon

Depresyon bireyin hayata dair olması gereken yaşama isteği ve zevkinin kaybolduğu, kendini yoğun bir keder ve hüznün içinde hissettiği, geleceğe dair düşüncelerinin kötümser ve karamsar olduğu, geçmişini düşündüğünde yoğun bir, pişmanlık ve suçluluk duygusu yaşadığı bazen ölümü düşünüp, intihar girişiminde bulunduğu, uyku, iştah, cinsel istek ile ilgili fizyolojik ihtiyaçların bile sekteye uğrayıp bozulduğu hastalık halidir (19).

Gebelik dönemi depresyonu gebe kadının ve fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve gebelik döneminde yoğun olarak kendini gösteren ruh sağlığı sorunudur. Gebelik döneminde depresyon görülme oranı %12-36 arasında değişmektedir (19, 155). Bu durum gebeyi hormonal, psikolojik, çevresel, biyolojik ve genetik faktörler aracılığıyla etkilemekte olup; gebelerde norepinefrin ve kortizol düzeyleri artış göstermekte, bu da uterusu olan kan akımını azaltarak gebe ve fetüs üzerinde çok ciddi obstetrik ve neonatal sonuçlar doğurmaktadır (156, 157). Gebelik depresyonunun gebe kadın ve fetüs üzerinde bu kadar ciddi sağlık sorunlarına davet çıkarması, aynı zamanda iyilik hallerinin de bozulmasına zemin hazırlaması nedeniyle üstünde durulması gereken önemli bir konudur. Gebelikte tespit edilip erken teşhis ve tedavi için özellikle birinci basamakta gebelik takibiyle yakından ilgilenen ebelere büyük sorumluluk düşmektedir (156).

Depresyon ile maternal-fetal bağlanma arasında negatif bir ilişki olduğu pek çok araştırmacı tarafından kanıtlanmıştır. Pisoni ve arkadaşları çalışmalarında düşük bağlanma skorlarına sahip gebelerin depresyon ölçeklerinde yüksek puan aldıklarını belirtmiştir (158). Ayrıca maternal fetal bağlanma ile gebelik depresyonu arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok çalışmada da düşük düzeyde maternal-fetal bağlanma ile karakterize gebelerin depresyon düzeylerinin önemli derecede yüksek olduğunu bildirmişlerdir (159-161).

2.3.4. Prenatal Distres İle Başa Çıkma

Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi gebe kadının karşılaştığı zorluk ve sorunlarla baş edebilme yetisiyle ilişkilidir. Özellikle gebenin sorunun farkında olması, daha önce herhangi sorunla karşılaştığında kullanmış olduğu baş etme yöntemleri, sosyal destek varlığı ve niteliği baş etmede önemli role sahiptir. Prenatal dönemde yaşanan stresle baş edebilmek için olumlu tutuma sahip olunması, ruh sağlığının korunması, sağlıklı yaşam tarzı benimsenmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilip, sosyal destek alınmasının yanı sıra bebeğiyle arasındaki bağın güçlenmesi önemlidir (139, 162, 163). Maternal-fetal bağlanma düzeyi gebe kadının sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi, gebelikle ilgili stres faktörlerinin ortadan kalması ve ruh sağlığını koruması için geliştirilmelidir. Gebelerin kendini yakın hissettiği insanlar stres yaratan durumlarda sağladıkları desteklerle problemin çözümünde aktif olarak yer alırlar. Gebe kadınların prenatal stresle baş etmedeki en olumlu etkiye sahip olan destek mekanizması yakın çevresi ve özellikle de eşleridir. Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen gebelerin daha az prenatal stres yaşadıkları bilinmektedir (139, 162, 163).

Ebeler özellikle birinci basamak izlemlerinde gebeleri prenatal stres açısından değerlendirmeli, erken dönemde fark edip; stresle başa çıkmada gebe kadınların yol göstericisi ve yardımcısı olmalıdır. Ebe, prenatal stresle baş edebilmek adına kullanılabilen gevşeme egzersizleri, solunum egzersizleri, hayal kurma, bebeği için hazırlık yapma, anı oluşturma, yoga, masaj terapisi, sosyal destek, müzik terapisi, fetal hareket sayımı ve maneviyatı güçlendirme gibi gebelikte ortaya çıkan stresle baş etmede kullanılan etkili yöntemler hakkında bilgi sahibi olmalı ve bu yöntemler hakkında bilgilendirmelidir (164). Ebe ve diğer sağlık bakım sorumlularının, gebelik öncesi ve gebelik süresince gebe kadında kaygı yaratan sorunları dikkatle incelenmeli ve çözümlenmelidir. Bu nedenle, Ebe ve diğer sağlık bakım sorumlularının gebe kadınların desteklenmesinin önemi konusunda bilinçli olmalıdırlar.

2.4. Bağlanma Temelli Müdahale Programı İle Doğum Öncesi Beklenti ve Prenatal Distrese Yönelik Ebelik Yaklaşımları

Bağlanma temelli müdahale programı (BTMP), literatür incelemesi sonucu öncelikle maternal-fetal bağlanmayı etkileyen ve arttıran yaklaşımları içeren uygulamalardan oluşmaktadır. Bu uygulamalar; fetal hareket sayımı, müzik terapi, bebek için hazırlık yapma, bebeğe not/ mektup yazma, fetüse/bebeğe ait görüntüler izleme

olarak belirlenmiştir (50, 51, 95, 165). Bu beş uygulama maternal-fetal bağlanmayı artırmakla sınırlı kalmayıp aynı zamanda doğum öncesi annelik beklentilerinin sağlıklı şekilde oluşmasında ve prenatal distresi azaltmada da gebe kadınlara destek sağlamaktadır (165- 169).

Annelik rol uyumu, doğum sonrası süreç için yeterli hissetme duygusuyla paralellik gösteren ve desteklenmesi gereken öneme sahiptir. Bu nedenle gebeyi fetüsü algılama ve iletişimi başlatma sürecine hazırlamak gerekmektedir (170, 171). Gebenin doğum sürecini bilmesi ve bebek bakımına hazır oluşu, bebeğini algılamasında oldukça önemlidir. Fetal hareketlerin farkında olan gebe gebe kendini anneliğe daha hazır hisseder. Fetal hareket sayı ile gebe ve fetüs arasında artan maternal-fetal bağlanma aynı zamanda annelik beklentilerinin olumlu olmasını ve annelik rolüne de uyumu sağlamaktadır. Gebe ve fetüs arasındaki oluşan ve gebeyi annelik rolüne hazırlayan davranışlar, fetüsün annenin duygularına hareketleri ile cevap vermesi, annenin fetüse zaman ayırıp onunla konuşması, fetüs ile ilgili düşler kurup, rüyalar görmesi, onun için özel yiyecekler tüketmesi, karnını okşayarak fetüsü sevmesidir (117). Bu bağlamda gebenin Müzik dinlemesi, bebeğine hazırlık yapması ve bebeğine notlar yazmak doğum öncesi dönemde bebeğine vakit ayırmayı ve bebeğine odaklanmayı gerektiren uygulamalar olumlu annelik beklentilerine sahip olmasını sağlamaktadır. Bebeğine odaklanan gebe kadın kendini annelik rollerine daha yakın hissedecektir.

Fetal hareket sayımı, müzik terapi, bebek için hazırlık yapma, bebeğe not/ mektup yazma, fetüse/bebeğe ait görüntüler izleme bağlanmayı artırıp ve annelik uyumunu kolaylaştırdığı gibi prenatal stresi de azaltmakta yardımcı olmaktadır. Prenatal dönemde yaşanan stresle baş edebilmek için gebe kadının olumlu tutuma sahip olunması, ruh sağlığının korunması, sağlıklı yaşam tarzı benimsenmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilip, sosyal destek alınmasının yanı sıra bebeğiyle arasındaki bağın güçlenmesindeki önemi çok büyüktür (168). Teckenberg-Jansson ve arkadaşları tarafından hastanede yatan 52 yüksek riskli gebeye dinletilen canlı müzik terapisinin kalp hızı değişkenliği ve gebeler tarafından bildirilen stres ve anksiyete düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (166). Fetal hareket saymanın maternal stres üzerindeki etkiyi araştıran başka bir çalışmada ise fetal hareket sayımı yapan gebelerin stres düzeyleri kontrol grubundakilere göre daha az olduğu ve annelik uyum düzeylerinde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (168). Doğacak fetüse odaklanmak onu beklerken hazırlıklar yapmak gebeyi rahatlatmakta ve stres düzeyini azaltıp, anneliğe hazırlamaktadır.

Gebeliğe özgü başa çıkma yollarının, gebeliğin ortasından geç dönemine kadar duygusal sıkıntısındaki değişiklikleri yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla yapılan çalışmada Planlama / Hazırlık yapmanın gebelik stresi azalması etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir (172). Fetüs ve gebe arasında maternal-fetal bağlanmayı arttırmak, annelik uyumunu sağlamak ve prenatal stresi azaltmak fetüse odaklanmayı sağlayan uygulamaların tercih edildiği literatürde yer almaktadır (167-169).

Ebeler, literatürde var olan ve kabul görmüş uygulamaları seçerken gebelerin sadece bağlanma düzeylerini arttırmakla kalmayıp, distres düzeylerini düşürüp olumlu annelik beklentilerine sahip olmaları konusunda da katkı sağladıklarını göz ardı etmemelidirler. Gebe ve fetüs için risk oluşturabilen sıkıntıların ortadan kaldırılması adına ortak bir payda oluşturmak ve bu sıkıntılara ortak çözüm bulunması adına literatürde yer alan bu uygulamaları tercih edip gebelere yardımcı olmalıdırlar.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize kontrollü olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde Mart 2020- Eylül 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 6 adet kadın doğum polikliniği mevcuttur. Her poliklinikte bir doktor ve bir ebe veya hemşire görev yapmaktadır. Bu polikliniklere hastane kayıtlarına göre 2019 yılı içinde 88.690 gebe başvurmuştur. Polikliniklerle aynı katta sorumluluğu bir ebeye ait olan gebe okulu bulunmaktadır. Gebe okulunda gebelik ve doğum ile ilgili gebelere eğitimler verilmekle birlikte antenatal bağlanmaya yönelik herhangi bir uygulama yapılmamaktadır. Aynı zamanda gebelerin rahatlıkla oturabilecekleri koltuk ve sandalyeler bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniklerine müracaat eden gebeler oluşturdu. Power analizinde örneklem büyüklüğü %5 yanılma düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığında, %80 evreni temsil etme yeteneği (güç) ve birinci sonuç olarak belirlenen gebelikte 71.10 (Standart Sapma 8.83) olan bağlanma puan ortalamasının (59) 4 puan artacağı varsayılarak her bir grup için en az 77 gebe olarak hesaplandı (77 deney, 77 kontrol). Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler, polikliniğe geliş sırasına göre tabakalandırma ve bloklu randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına alındı. Deney grubuna dâhil edilen 7 gebe çalışmadan ayrılmak istediği için araştırmadan çıkarılırken, kontrol grubunda ise sontest için 6 gebeye ulaşılamaması, 5 gebenin ayrılmak istemesi ve 1 gebenin analize dâhil edilememesi nedeniyle 10 gebe araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırmada kaybedilen gebeler yerine örneklem sayıları tamamlana kadar deney grubu ve kontrol grubuna randomizasyonla gebe alımına devam edildi. Araştırmanın evren ve örneklemine ilişkin Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş

Standartlar (Consolidated Standards of Reporting Trials-CONSORT) 2010 akış şemasına göre gösterildi (Şekil 3.1.).

Araştırmaya Alınma Kriterleri

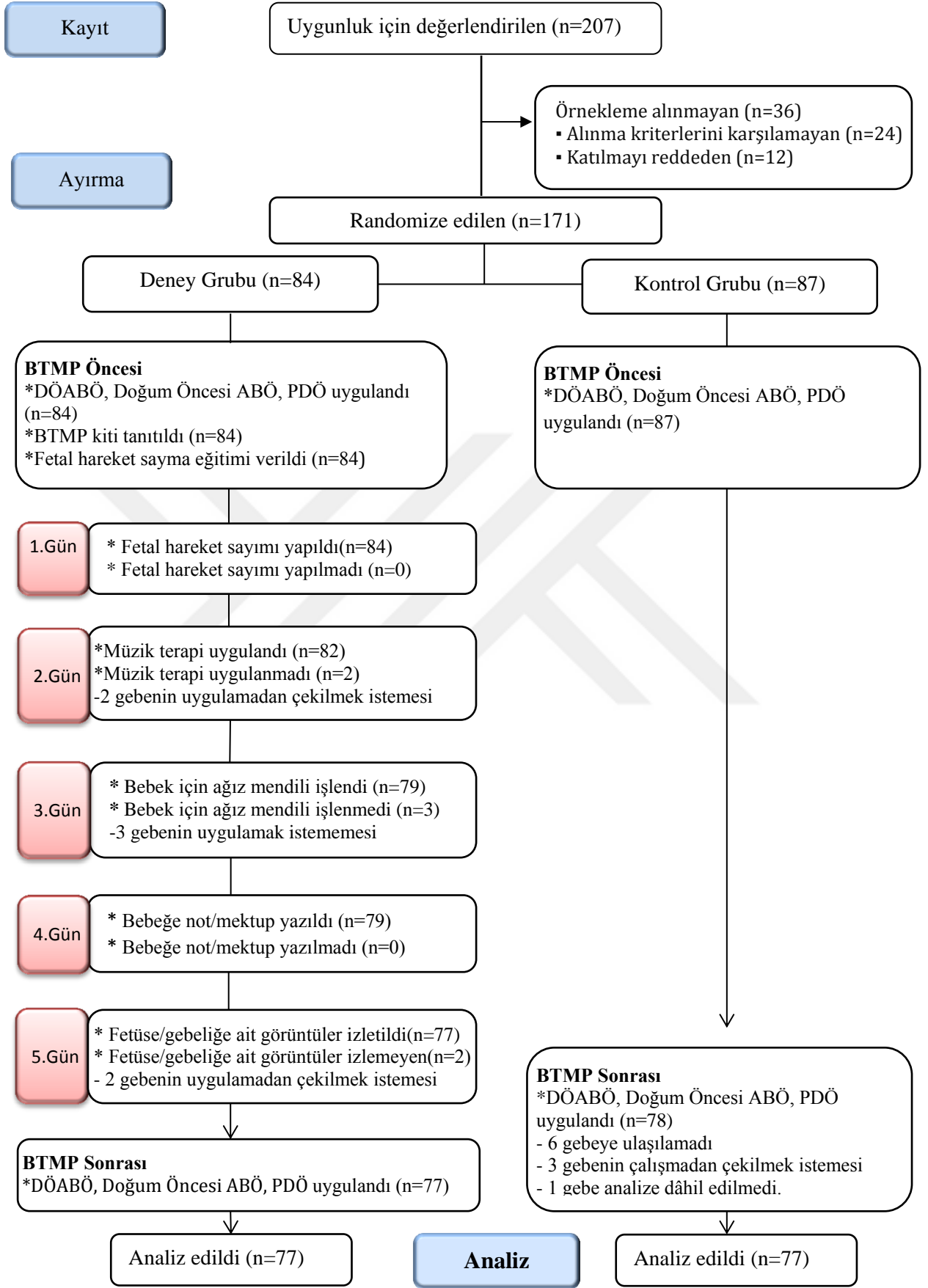
- ✓ 18 yaş ve üzerinde olan,
- ✓ Gebeliğinin 28-38. haftasında olan,
- ✓ Tek ve canlı fetüse sahip tüm gebeler örneklem kapsamına alındı.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

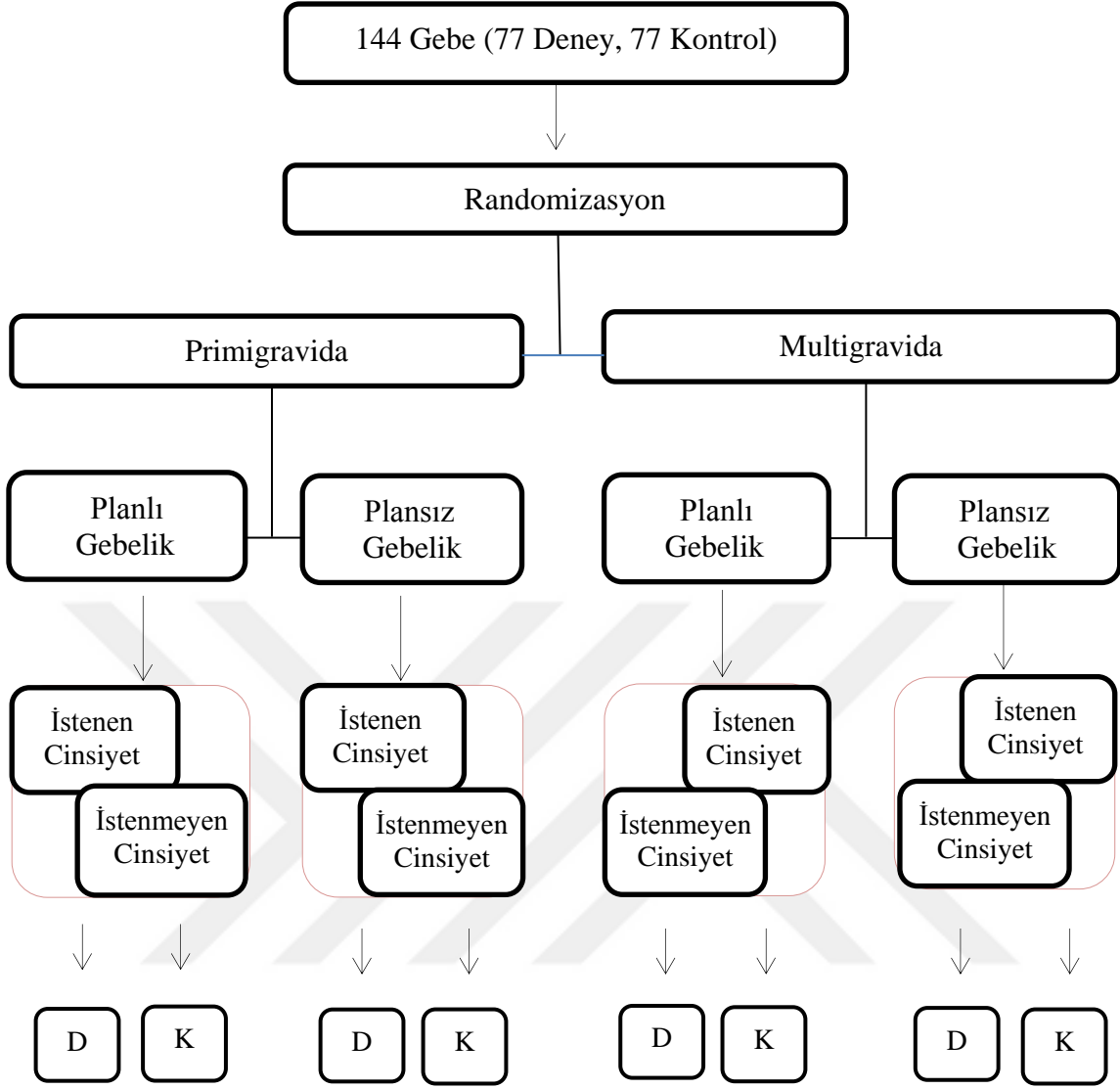
- ✓ Gebeliğinde tanılanmış herhangi bir problemi olanlar (preeklampsi, diabet, kalp hastalığı, plasenta previa, oligohidroamnios, anomali gibi),
- ✓ Türkçe iletişim kurulamayan,
- ✓ Tanı konmuş psikolojik sağlık sorunu olanlar çalışma dışında tutuldu.

3.3.1. Randomizasyon

Bu araştırmada katılımcıların kontrol ve deney gruplarına homojen atanması için tabakalandırma ve bloklu randomizasyon yöntemi kullanıldı. Araştırmada gebeler parite (primigravida - multigravida), gebeliğin istendik olması (planlı gebelik ve plansız gebelik) ve istenilen cinsiyette gebeliğe sahip olmaya (evet ve hayır) göre tabakalanmış ve bloklu randomizasyon yapılmıştır. Belirtilen değişkenlere göre oluşturulan tabakaların on kez tekrerrütmesi sağlanarak (2X2X2X10), her bir gruba 77 gebe dahil edildi (Şekil 3.2.). Tabakalanan gebelerin son aşamada deney ve kontrol grubuna seçiminde bilgisayar destekli randomizasyon yapıldı. Bunun için, random.org sitesinin Numbers alt başlığında yer alan Random Integer Generator yöntemi kullanılarak sistemde 1- 154 arasında tek gruplu sütunlar oluşturuldu. Sütunda 1 ve 2 rakamları gözetilerek, polikliniklere gelen gebeler 1 ve 2 numaralara randomize olarak atandı. Hangi rakamın deney veya kontrol grubu olduğu araştırmanın başında kura çekilerek belirlendi. Kura sonucu 1 numara deney grubunu, 2 numara kontrol grubunu oluşturdu.



Şekil 3.1. Consort 2010 Araştırma Uygulama Akış Şeması



Şekil 3.2. Araştırma Randomizasyon Planı

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ), Prenatal Distres Ölçeği – Revize Versiyonu (PDÖ-R) ve Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (Doğum Öncesi ABÖ) ile toplandı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Bu form, gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi vb.) ve gebelik özelliklerini (kaçıncı gebeliği, bebeğin cinsiyeti vb.) belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulmuştur (19, 63, 95).

3.4.2. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (EK-2)

Ölçek, Condon tarafından geliştirilip, Gölbaşı ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.79'dur. Ölçekte 19 madde yer almakta olup, ölçeğin her bir maddesinde gebenin fetüse karşı duygu, tutum ve davranışları üzerine odaklanmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup, her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır (5= fetusa karşı çok güçlü duyguları temsil etmektedir; 1=fetüse karşı duyguların yokluğunu temsil etmektedir). Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek bağlanma derecesini göstermektedir. Ölçekteki 11 madde ters yönde puanlanmaktadır (1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 18). Ölçekte iki alt boyut bulunmaktadır. Bağlanmanın niteliği (3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19) ve bağlanmaya harcanan zaman (1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18). Yedinci madde alt ölçeklerin hiçbirine dâhil edilecek kadar faktöre etki etmemektedir. Yedinci madde bağlanmayı değerlendirmede toplam puana eklenmektedir (68). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.77 bulundu.

3.4.3. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (EK 3)

Coleman, Nelson ve Sundre tarafından annenin gebelik dönemindeki gebeliğe ve anneliğe olan uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Şendil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipte olup, kişinin doğum sonrasındaki alışkanlıklarında ve sosyal ilişkilerinde olabilecek değişimler ve annelik rolü ile ilgili beklentilerini değerlendirmektedir. Ölçek iki alt boyut ve 34 madde içermektedir. "Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler" alt boyutu annenin doğum ve annelik rolüne dair olumlu beklentilerini ölçen 21 madde, "Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler" alt boyutunda ise doğum ve annelik rolüne dair olumsuz beklentileri değerlendiren 13 madde bulunmaktadır. Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutunda yer alan 13 madde ters puanlanan maddelerdir. Ölçeğin Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler alt boyutundan en çok 105, en düşük ise 21 puan; Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutundan ise en çok 65, en düşük ise 13 puan alınmaktadır. Her iki alt boyut için alınan puanlar arttıkça beklenti düzeylerinin de arttığını ifade etmektedir. Güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler alt boyutu için 0.95, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutu için 0.87 olarak bulunmuştur (10). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayı değeri Gerçekçi Olmayan Olumlu

Beklentiler alt boyutu için 0.94, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutu için 0.85 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Prenatal Distres Ölçeği – Revize Versiyonu (EK 4)

Yali ve Lobel tarafından 1999 yılında gebelerin prenatal distress düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk versiyonu 12 maddelik üçlü Likert tipindedir. Daha sonra Lobel tarafından 2008 yılında yapılan revizyon çalışmaları sonucu 17 maddelik versiyonu geliştirilmiştir. Ölçek gebe kadınların sosyal ilişkilerini, gebelikteki fiziksel ve duygusal semptomlarını ve hem kendileri hem de bebekleri ile ilgili endişe düzeylerini belirlemektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Yüksel ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir. Ölçek maddeleri “Hiç” (0), “Biraz” (1) ve “Çok fazla” (2) arasında değişen seçeneklere sahip olup, ölçek maddelerine verilen cevapların puanlarının toplanması ile toplam puan elde edilir. Ölçekten en az 0 puan, en fazla 34 puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması gebeler tarafından algılanan prenatal distress düzeyinin arttığını göstermektedir (173). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.81 bulundu.

Ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

1. “Gebeliğe bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler, Bebek ve Doğum Eylemi ile ilgili Endişeler” alt boyutu 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11 ve 12. maddelerden oluşmaktadır.
2. “Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu ile ilgili Endişeler” alt boyutu 2,9 ve 17. maddelerden oluşmaktadır.
3. “Bebegin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam ile ilgili Endişeler” alt boyutu 13,15 ve 16. maddelerden oluşmaktadır.
4. “Maddi Endişeler” alt boyutu 5 ve 14. maddelerden oluşmaktadır (173).

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuru yapan gebelerden Ağustos 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında toplandı. Deney ve kontrol grubuna ilk karşılaşmada Kişisel Bilgi Formu, DÖABÖ, PDÖ-R ve Doğum Öncesi ABÖ araştırmacı tarafından hastanedeki gebe okulunda yüz yüze görüşme

yöntemiyle uygulandı. Deney grubundaki gebelere bağlanma temelli müdahale programı 5-7 gün içerisinde tamamlandı. Kontrol grubundaki gebelere araştırmacı tarafından herhangi bir girişim uygulanmadı. İlk karşılaşmadan 7 gün sonra deney ve kontrol grubundaki gebelere DÖABÖ, Doğum Öncesi ABÖ ve PDÖ-R WhatsApp üzerinden online olarak tekrar uygulanarak son test verileri elde edildi.

3.6. Ebelik Girişimleri

Deney grubundaki gebelere araştırmacı tarafından Bağlanma Temelli Müdahale Programı (BTMP) uygulandı. BTMP araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonucu oluşturulmuş olup, prenatal bağlanmayı etkileyen ve arttıran yaklaşımları içeren uygulamalardan oluşmaktadır. BTMP'ye fetal hareketlerin algılanması / fetal hareket sayımı, müzik, bebek için hazırlık yapma, bebeğe not/ mektup yazma ve fetüse/gebeliğe ait görüntüler izlemeyi içeren 5 uygulama dâhil edildi (50, 51, 95-97, 165). Deney grubundaki gebelere BTMP her gün bir uygulama olacak şekilde 5-7 gün içerisinde tamamlandı (Şekil 3.3.).

Kontrol grubuna rutin hastane uygulamaları uygulanıp, araştırmacı tarafından herhangi bir girişim uygulanmadı.

BTMP uygulamaları aşağıdaki gibidir.

1. Uygulama: Fetal Hareketlerin Algılanması / Fetal Hareket Sayımı

Araştırmada Fetal Hareket Sayma (FHS) işleminde 10 sayma tekniğı temel alındı. Bu teknikte anne; bebeğinin on adet hareketini hesap eder ve kaydeder. Sayma işlemi esnasında anne bebeğın uyanık olduğundan emin olmalı, işlem esnasında; sakin, dinlenme halinde, yemek yemiş, tuvalet ihtiyacını karşılamış, yan tarafına uzanmış ve ellerini karnının üzerine koymuş bir vaziyette bebeğini hayal etmelidir (28).

FHS eğitimi, araştırmacı tarafından gebelere ilk karşılaşmada hastane içindeki gebe okulunda bireysel olarak verildi. Eğitimden sonra FHS 5 gün boyunca her gün, gebe tarafından uygulandı ve araştırmacı tarafından telefonda mesaj yoluyla günlük olarak hatırlatma yapıldı. Ayrıca gebelere araştırmacı tarafından oluşturulan ve bebek hareketlerini günlük kaydedebileceğı Fetal Hareket İzlem Çizelgesi verildi (EK 5).

2. Uygulama: Müzik Terapi

Müzik terapisi için araştırmacı tarafından oluşturulan ve içinde 10 adet nininin bulunduğu CD hazırlandı. CD içinde Türk kültüründe geçmişten beri söylenegelmiş en bilinen ninnilerden olan "annesi onu çok severmiş", "mavi beşik", "yeşil elma", "atem tute men seni", "kovan kovan balın olsun", "uyusun da büyüsün", "fiş fiş kayıkçı", "dandini dandini dastana", "uyu yavrum yine sabah oluyor" ve "ninnanna" ninnileri yer aldı (95). Bu ninnilerin yer aldığı 30 dakikalık CD, araştırmacı tarafından gebelere verildi. Gebelerden ninni dinletisini evlerinde sakin bir odada, yatak istirahati sırasında, uygun olduklarında ve kendilerini hazır hissettiklerinde ve mesaneleri boş olarak uygulamaları istendi (51, 95). CD ile dinleme imkânı olmayan gebelere ise akıllı telefon aracılığıyla ses kaydı gönderildi.

Bu uygulama BTMP'nin 2. günü, tek seferlik, 20-30 dk gebe tarafından uygulandı ve araştırmacı tarafından telefonda mesaj yoluyla hatırlatma yapıldı.

3. Uygulama: Bebek İçin Hazırlık Yapma

Araştırmada gebenin bebeğine yönelik hazırlık olarak ağız mendili hazırlaması sağlandı (50, 99, 100, 165). Ağız mendilleri araştırmacı tarafından gebelere verildi. Mendillere araştırmacı tarafından dış hatları belli edilen "oğlum veya kızım" yazısı yazıldı. Anne adayından bebeği için "oğlum" veya "kızım" yazılı ağız mendillerinin içini gene araştırmacı tarafından verilen mavi veya pembe renkte ip ile işlemleri istendi.

Bu uygulama BTMP'nin 3. günü gebe tarafından uygulandı ve araştırmacı tarafından telefonda mesaj yoluyla hatırlatma yapıldı.

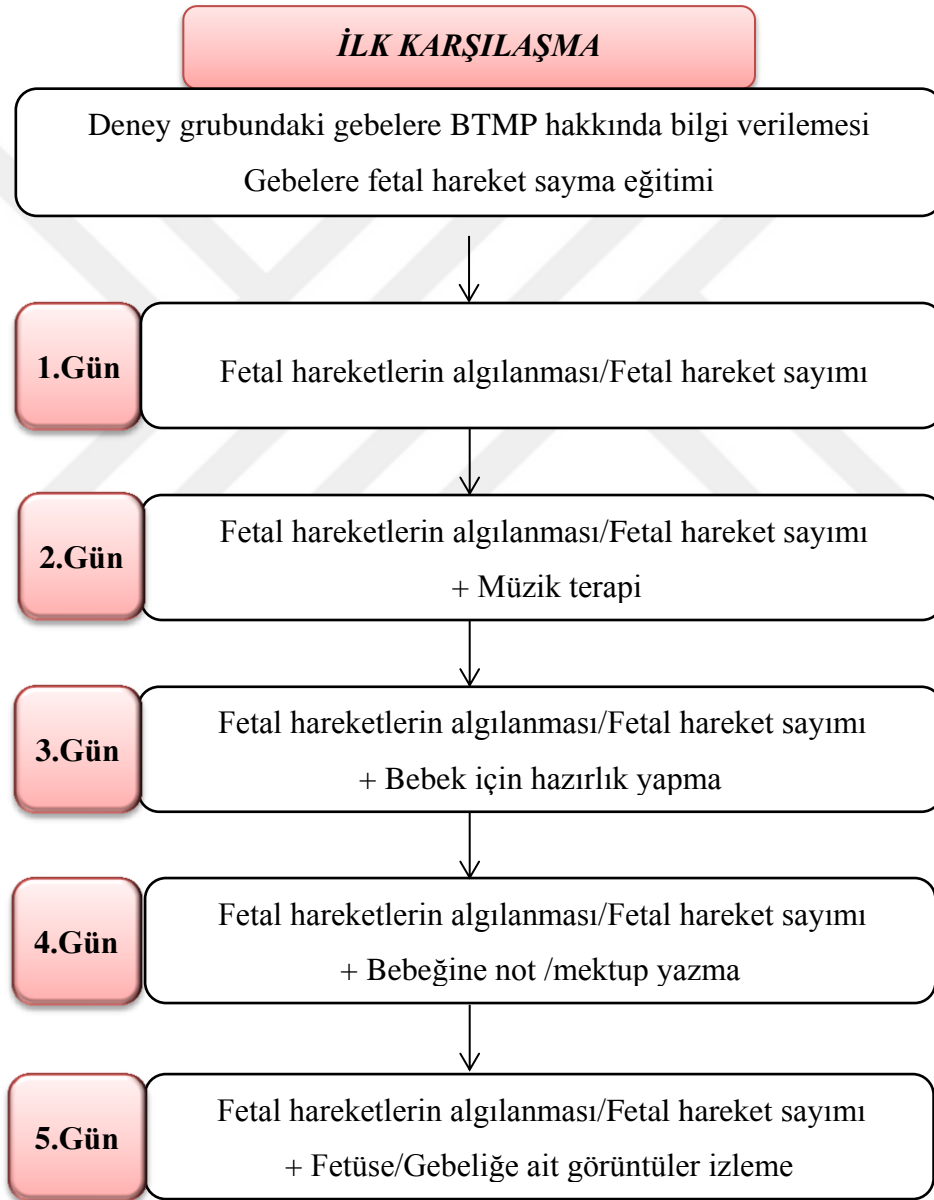
4. Uygulama: Bebeğine Not / Mektup Yazma

Gebelikte anne-bebek etkileşiminin arttırmak ve bağlanmayı arttırmak amacıyla anne adaylarına araştırmacı tarafından mavi veya pembe renkte A4 kâğıtları verilerek bebeğine mektup yazması istendi. Anne adayının sessiz bir ortamda, bebeğini düşünüp hayal ederek bebeğine yönelik, duygularını, düşüncelerini, hislerini veya söylemek istediklerini "geleceğe not/ mektup" şeklinde yazması istendi. Anne adayı; bebeği için yazmak istediği kadar uzunlukta ve sürede not/mektup yazabileceği konusunda bilgilendirildi.

Bu uygulama BTMP'nin 4. günü gebe tarafından uygulandı ve araştırmacı tarafından telefonda mesaj yoluyla hatırlatma yapıldı.

5. Uygulama: Fetüse/Gebeliğe Ait Görüntüler İzleme

BTMP'nin son gün (5. gün) uygulamasında araştırmacı tarafından hazırlanan gebelik ve fetüs görüntülerinin yer aldığı video hazırlandı. On dakika süren video gebelere WhatsApp aracılığıyla gönderildi ve sakin, dinlenme halinde, yemek yemiş, tuvalet ihtiyacını karşılamış ve ellerini karnının üzerine koymuş bir pozisyonda izlemesi istendi.



Şekil 3.3. BTMP uygulama planı

3.6.1 Girişim Materyali

BTMP Kiti

İlk karşılaşmada deney grubundaki gebelere araştırmacı tarafından bilgi verildikten sonra her gün için yapılacak uygulamaları sırasıyla belirleyen BTMP kiti verildi (EK-6). İlk karşılaşmada gebelere bu kiti nasıl kullanacakları hakkında bilgi verildi. Kitin içinde her günün programına uygun yapılacak girişimlerin sırasını belirleyen üzerinde sırayı belirlemek için rakamlar yazan renkli zarflar yer aldı. BTMP kiti aşağıdaki şekilde tasarlanmıştır.

Renkler anlamlar yüklenerek yorumlanmakta ve kişilerin dikkatini çekmektedir. Bir ifade aracı olarak sanatsal çalışmalarda bazen de toplumdaki bireylerin duygu ve düşüncelerini anlatmada kullanılmaktadır. Renkler ayrıca odaklanma, dikkatli olma, saldırganlık seviyesi ve stres üzerinde etkilidir (174).

1. zarf; gökyüzü, su ve denizlerin, aynı zamanda sonsuzluk ve huzurun rengi olan mavi renkte olup içinde Fetal Hareket İzlem Çizelgesi yer aldı.
2. zarf; arkadaşlık, eğlence, dinamiklik algısı oluşturan hareketli bir renk olan turuncu renkte olup araştırmacı tarafından oluşturulan CD yer aldı.
3. zarf; baharın, canlılığın ve olumlu dinginliğin rengi olan yeşil renkte olup içinde annenin bebeği için “oğlum” veya “kızım” yazısını işleyeceği ağız mendili ve mavi veya pembe renkte ipler yer aldı.
4. zarf; sadeliğin, temizliğin, doğruluğun temsilcisi olarak bilinen beyaz renkte olup içerisinde bebeğin cinsiyetine göre “mavi veya pembe” renkte olan A4 mektup kâğıdı yer aldı.
5. zarf; heyecan, tutku, güç ve dışa dönüklük olarak tanımlanan kırmızı renkte olup içerisinde programın son uygulaması video gösterimi için davet yazısı yer aldı (Şekil 4).

Bağlanma Yağmuru: Araştırmacı tarafından çizilerek oluşturulmuş olan bağlanma yağmurunun görselinde yukarıdan aşağı inen 5 yağmur damlası bulunmaktadır. Damlalar en üstten alta sırasıyla “Fetal Hareketlerin Algılanması / Fetal Hareket Sayımı, Müzik terapi, Bebek İçin Hazırlık Yapma, Bebeğine Not/Mektup Yazma ve Fetüse/Gebeliğe Ait Görüntüler İzleme” yi temsil etmektedir. Her bir damlanın yere düştüğünde oluşturduğu birikinti ise bağlanmayı temsil etmektedir. Biriken her bir damla bağlanmanın arttığını

temsil etmektedir. Programda yer alan her uygulamadan sonra gebeden tamamladığı uygulamayı temsil eden damlayı ve halkasını boyaması istendi (EK-7).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Prenatal dönemde uygulanan bağlanma temelli müdahale programı

Bağımlı Değişkenler: Gebelerin prenatal bağlanma, annelik rolü ile ilgili beklentileri ve prenatal distres düzeyi

Kontrol Değişkeni: Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olması, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenen cinsiyette olması, bebeğe hazırlık yapma

Tablo 3.1. Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=77)		Kontrol Grubu (n=77)		Test
	n	%	n	%	
Yaş (yıl)					
20-26	31	40.3	36	48.6	$x^2=1.919$
27-33	35	45.5	32	43.2	$p=0.383$
34 ve üzeri	11	14.2	6	8.2	
Eğitim düzeyi					
İlkokul mezunu	4	5.2	5	6.5	
Ortaokul mezunu	8	10.4	11	14.3	$x^2=0.740$
Lise mezunu	19	24.7	17	22.1	$p=0.864$
Üniversite ve üzeri mezun	49	59.7	44	57.1	
Çalışma durumu					$x^2=1.365$
Evet	32	41.6	25	32.5	$p=0.243$
Hayır	45	58.4	52	67.5	
Parite					
Primigravida	47	61.0	47	61.0	$x^2=0.000$
Multigravida	30	39.0	30	39.0	$p>0.999$
Gebeliğin planlı olması					
Evet	66	85.7	66	85.7	$x^2=0.000$
Hayır	11	14.3	11	14.3	$p>0.999$
Bebeğin cinsiyet					
Kız	38	49.4	31	40.3	$x^2=1.287$
Erkek	39	50.6	46	59.7	$p=0.257$
Bebeğin istenen cinsiyet olması					
Evet	27	35.1	27	35.1	$x^2=0.000$
Hayır	3	3.9	3	3.9	$p>0.999$
Fark etmez	47	61.0	47	61.0	
Bebeğe hazırlık yapmış olması					
Evet	67	87.0	73	94.8	$x^2=2.829$
Hayır	10	13.0	4	5.2	$p=0.093$

x^2 : Ki-kare testi

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması Tablo 3.1.'de verildi. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin kontrol değişkenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

3.8. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, II, USA) kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen özellik	Kullanılacak istatistiksel yöntem
Deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Deney ve kontrol grubunun DÖABÖ, PDÖ-R ve Doğum Öncesi ABÖ puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi
Deney ve kontrol grubunun DÖABÖ, PDÖ-R ve Doğum Öncesi ABÖ puan ortalamaların grup içi karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-9) ile birlikte araştırmanın yapıldığı Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli izinler alındı (EK-10). Araştırmada yer alan gebelere araştırmada izlenecek yöntem hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılmak isteyenlerden yazılı gönüllü bilgilendirilmiş olur formu alındı (EK-11). Kontrol grubundaki isteyen gebelere veri toplama aşaması bittikten sonra BTMP kiti verildi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=77)		Kontrol Grubu (n=77)	
	n	%	n	%
Yaş (yıl) (Ort±SS)	28.53±4.63		26.62±4.18	
20-26	31	40.3	36	48.6
27-33	35	45.5	32	43.2
34 ve üzeri	11	14.2	6	8.2
Eğitim düzeyi				
İlkokul mezunu	4	5.2	5	6.5
Ortaokul mezunu	8	10.4	11	14.3
Lise mezunu	19	24.7	17	22.1
Üniversite ve üzeri mezun	49	59.7	44	57.1
Çalışma durumu				
Evet	32	41.6	25	32.5
Hayır	45	58.4	52	67.5
Aile tipi				
Çekirdek aile	67	87.0	65	84.4
Geniş aile	10	13.0	12	15.6
Parite				
Primigravida	47	61.0	47	61.0
Multigravida	30	39.0	30	39.0
Gebeliğin planlı olması				
Evet	66	85.7	66	85.7
Hayır	11	14.3	11	14.3
Bebelin cinsiyeti				
Kız	38	49.4	31	40.3
Erkek	39	50.6	46	59.7
Bebelin istenen cinsiyet olması				
Evet	27	35.1	27	35.1
Hayır	3	3.9	3	3.9
Fark etmez	47	61.0	47	61.0
Bebeğe hazırlık yapmış olması				
Evet	67	87.0	73	94.8
Hayır	10	13.0	4	5.2

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan deney grubundaki gebe kadınların yaş ortalaması

28.53±4.63 olup, %45.5'inin 27-33 yaş arasında, %59.7'si üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %45'inin çalışmadığı, %87'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %50.6'sının doğacak bebeğinin cinsiyeti erkek ve %87'sinin doğacak olan bebeği için hazırlık yaptığı belirlendi. Kontrol grubundaki gebe kadınların ise yaş ortalaması 26.62±4.18 olup, %48.6'sının 20-26 yaş arasında, %57.1'inin üniversite ve üzeri mezunu, %67.5'inin çalışmadığı, %84.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %59.7'sinin doğacak bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu ve %94.8'inin doğacak olan bebeği için hazırlık yaptığı belirlendi.

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırması

DÖABÖ ve Alt Boyutları	Deney Grubu (n=77)		Kontrol Grubu (n=77)		Test ^a ve p değeri
	Ort±SS		Ort±SS		
Bağlanmanın niteliği					
Öntest	39.97±3.27		39.11±4.01		t=1.452 p=0.149
Sontest	44.48±3.23		42.33±4.54		t=3.370 p<0.001
Test^b ve p değeri	t=-10.917 p<0.001		t=-5.838 p<0.001		
Bağlanmaya harcanan zaman					
Öntest	29.80±4.06		30.54±4.84		t=-1.027 p=0.306
Sontest	33.98±3.18		30.55±5.13		t=4.976 p<0.001
Test^b ve p değeri	t=-11.054 p<0.001		t=-0.018 p=0.986		
DÖABÖ Toplam					
Öntest	69.77±6.29		69.66±7.67		t=0.103 p=0.918
Sontest	78.46±5.57		74.14±8.04		t=3.877 p<0.001
Test^b ve p değeri	t=- 13.851 p<0.001		t=-3.889 p<0.001		

DÖABÖ: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

^aBağımsız gruplarda t-testi

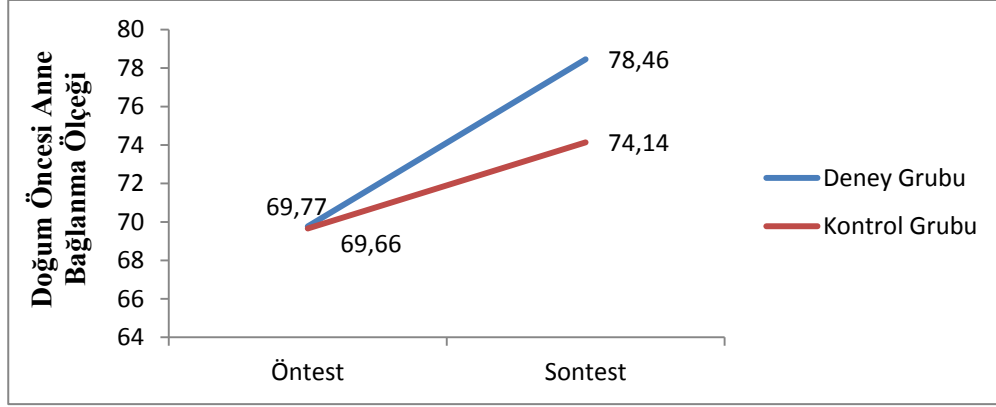
^bBağımlı gruplarda t-testi

Araştırmaya dâhil edilen deney ve kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılmaları Tablo 4.2'de verildi. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda DÖABÖ toplam ve alt boyutları “bağlanmanın niteliği”, “bağlanmaya harcanan zaman” puan ortalamaları sırasıyla 69.77±6.29, 39.97±3.27 ve 29.80±4.06 olduğu, kontrol grubunda DÖABÖ toplam ve alt boyutları “bağlanmanın niteliği” ve “bağlanmaya harcanan zaman” puan ortalamaları sırasıyla 69.66±7.67, 39.11±4.01 ve 30.54±4.84 olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki

gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutları öntest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda DÖABÖ toplam ve alt boyutları “bağlanmanın niteliği”, “bağlanmaya harcanan zaman” puan ortalamaları sırasıyla 78.46 ± 5.57 , 44.48 ± 3.23 ve 33.98 ± 3.18 olduğu, kontrol grubunda DÖABÖ toplam ve alt boyutları “bağlanmanın niteliği” ve “bağlanmaya harcanan zaman” puan ortalamaları sırasıyla 74.14 ± 8.04 , 42.33 ± 4.54 ve 30.55 ± 5.13 olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutları sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Deney grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; DÖABÖ öntest toplam puan ortalamasının 69.77 ± 6.29 , sontest puan ortalamasının 78.46 ± 5.57 olduğu (Şekil 4.1.), “bağlanmanın niteliği” alt boyutu öntest puan ortalamasının 39.97 ± 3.27 , sontest puan ortalamasının 44.48 ± 3.23 olduğu, “bağlanmaya harcanan zaman” alt boyutu öntest puan ortalamasının 29.80 ± 4.06 , sontest puan ortalamasının 33.98 ± 3.18 olduğu bulundu. Deney grubundaki gebelerin öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$). Kontrol grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; DÖABÖ öntest toplam puan ortalamasının 69.66 ± 7.67 , sontest puan ortalamasının 74.14 ± 8.04 olduğu (Şekil 4.1.), “bağlanmanın niteliği” alt boyutu öntest puan ortalamasının 39.11 ± 4.01 , sontest puan ortalamasının 42.33 ± 4.54 olduğu, “bağlanmaya harcanan zaman” alt boyutu öntest puan ortalamasının 30.54 ± 4.84 , sontest puan ortalamasının 30.55 ± 5.13 olduğu bulundu. Kontrol grubunda DÖABÖ toplam ve “bağlanmanın niteliği” alt boyutu öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.001$); “bağlanmaya harcanan zaman” puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).



Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest DÖABÖ puan ortalamalarının eğrisi

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin Doğum Öncesi ABÖ alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması

ABÖ Alt Boyutları	Deney Grubu (n=77)	Kontrol Grubu (n=77)	Test ^a ve p değeri	
	Ort±SS	Ort±SS		
Gerçekçi olmayan olumlu beklentiler				
Öntest	90.48±7.57	94.10±11.91	t=-2.251	p=0.026
Sontest	98.07±8.21	93.80±13.17	t=2.416	p=0.017
Test^b ve p değeri	t= -4.869 p<0.001	t=0.151 p=0.881		
Gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler				
Öntest	29.61±6.68	30.33±9.28	t=-0.558	p=0.578
Sontest	25.93±8.84	37.23±8.50	t=-8.083	p<0.001
Test^b ve p değeri	t=4.240 p<0.001	t=-5.395 p<0.001		

ABÖ: Annelik Beklentileri Ölçeği

^aBağımsız gruplarda t-testi

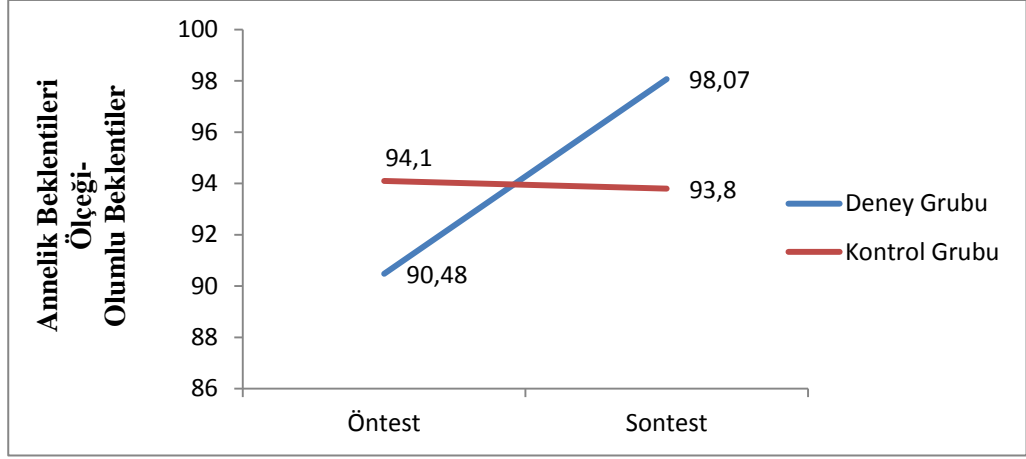
^bBağımlı gruplarda t-testi

Araştırmaya dâhil edilen deney ve kontrol grubundaki gebelerin Doğum Öncesi ABÖ alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılmaları Tablo 4.3’de verildi. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda Doğum Öncesi ABÖ alt boyutları “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” ve “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” puan ortalamaları sırasıyla 90.48±7.57 ve 29.61±6.68 olduğu, kontrol grubunda Doğum Öncesi ABÖ alt boyutları “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” ve “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” puan ortalamaları sırasıyla 94.10±11.91 ve 30.33±9.28 olduğu saptandı.

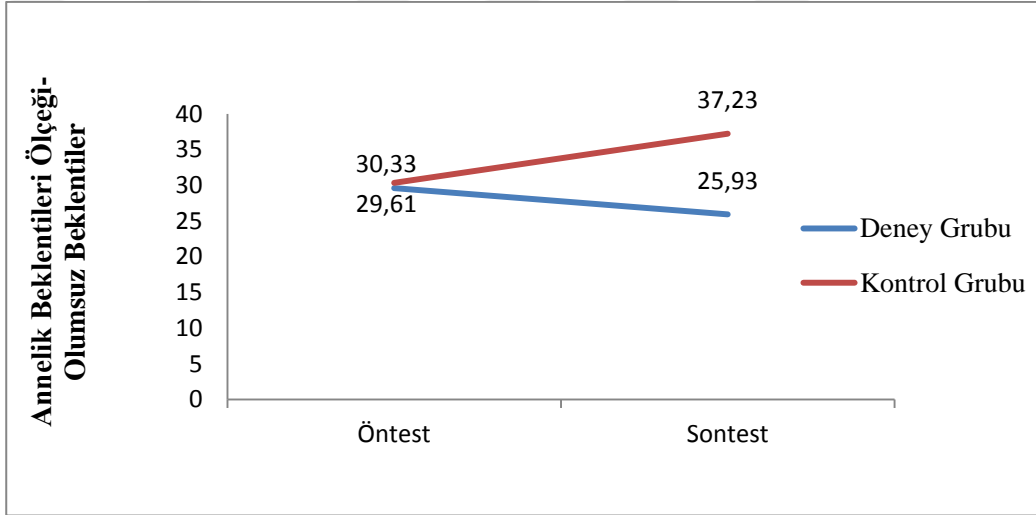
Deney ve kontrol grubundaki gebelerin “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” alt boyutu öntest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$), “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda Doğum Öncesi ABÖ alt boyutları “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” ve “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” puan ortalamaları sırasıyla 98.07 ± 8.21 ve 25.93 ± 8.84 olduğu, kontrol grubunda Doğum Öncesi ABÖ alt boyutları “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” ve “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” puan ortalamaları sırasıyla 93.80 ± 13.17 ve 37.23 ± 8.50 olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” ve “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Doğum Öncesi ABÖ “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 90.48 ± 7.57 , sontest puan ortalamasının 98.07 ± 8.21 olduğu (Şekil 4.2.), “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 29.61 ± 6.68 , sontest puan ortalamasının 25.93 ± 8.84 olduğu bulundu (Şekil 4.3.). Deney grubundaki gebelerin öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kontrol grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Doğum Öncesi ABÖ “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 94.10 ± 11.91 , sontest puan ortalamasının 93.80 ± 13.17 olduğu (Şekil 4.2.), “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 30.33 ± 9.28 , sontest puan ortalamasının 37.23 ± 8.50 olduğu bulundu (Şekil 4.3.). Kontrol grubunda “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0.05$); “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).



Şekil 4.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest Doğum Öncesi Anne Beklenti Ölçeği - Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti puan ortalamalarının eğrisi



Şekil 4.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest Doğum Öncesi Anne Beklenti Ölçeği - Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti puan ortalamalarının eğrisi

Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin PDÖ-R toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması

PDÖ-R Toplam ve Alt Boyutları	Deney Grubu (n=77)		Kontrol Grubu (n=77)		Test ^a ve p değeri
	Ort±SS		Ort±SS		
Gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler					
Öntest	8.77±3.33		8.20±3.81		t=0.990 p=0.324
Sontest	6.00±2.94		8.19±3.73		t=-4.046 p<0.001
Test^b ve p değeri	t= 6.520	p<0.001	t=0.025	p=0.980	
Sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler					
Öntest	1.64±1.36		1.58±1.40		t=0.291 p=0.772
Sontest	1.06±1.15		1.66±1.35		t=-2.951 p=0.004
Test^b ve p değeri	t=3.594	p< 0.001	t=-0.338	p=0.737	
Bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler					
Öntest	2.74±1.60		2.45±1.41		t=1.118 p=0.265
Sontest	2.45±1.78		1.67±1.34		t=3.066 p=0.003
Test^b ve p değeri	t=2.757	p=0.007	t=4.288	p<0.001	
Maddi Endişeler					
Öntest	0.80±1.14		0.70±1.05		t=0.586 p=0.559
Sontest	0.28±0.60		1.80±0.77		t=-13.531 p<0.001
Test^b ve p değeri	t=3.670	p<0.001	t=-7.736	p<0.001	
PDÖ- R Toplam					
Öntest	13.68±5.46		12.16±5.59		t=1.643 p=0.102
Sontest	9.80±4.47		13.33±5.00		t=-4.615 p<0.001
Test^b ve p değeri	t=7.260	p<0.001	t=-1.691	p=0.095	

PDÖ-R: Prenatal Distres Ölçeği – Revize

^a Bağımsız gruplarda t-testi

^b Bağımlı gruplarda t-testi

Araştırmaya dâhil edilen deney ve kontrol grubundaki gebelerin PDÖ- R toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılmaları Tablo 4.4’de verildi. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; PDÖ-R toplam ve alt boyutları “gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler”, “sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler”, “bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler” ve “maddi endişeler” puan ortalamaları deney grubunda sırasıyla 13.68±5.46, 8.77±3.33, 1.64±1.36, 2.74±1.60 ve 0.80±1.14 olduğu, kontrol grubunda ise sırasıyla 12.16±5.59, 8.20±3.81, 2.45±1.41, 2.45±1.41 ve 0.70±1.05 olduğu saptandı. Deney ve kontrol

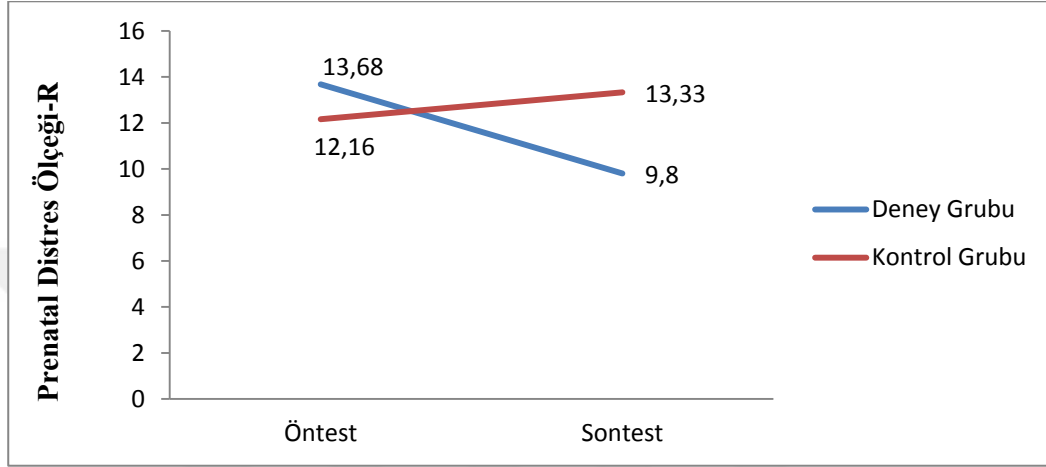
grubundaki gebelerin PDÖ-R toplam ve alt boyutları öntest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; PDÖ-R toplam ve alt boyutları “gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler”, “sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler”, “bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler” ve “maddi endişeler” puan ortalamaları deney grubunda sırasıyla 9.80 ± 4.47 , 6.00 ± 2.94 , 1.06 ± 1.15 , 2.45 ± 1.78 ve 0.28 ± 0.60 olduğu, kontrol grubunda ise sırasıyla 13.33 ± 5.00 , 8.19 ± 3.73 , 1.66 ± 1.35 , 1.67 ± 1.34 ve 1.80 ± 0.77 olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin PDÖ-R toplam ve alt boyutları sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; PDÖ-R öntest toplam puan ortalamasının 13.68 ± 5.46 , sontest puan ortalamasının 9.80 ± 4.47 olduğu (Şekil 4.4.), “gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 8.77 ± 3.33 , sontest puan ortalamasının 6.00 ± 2.94 olduğu, “sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 1.64 ± 1.36 , sontest puan ortalamasının 1.06 ± 1.15 olduğu, “bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 2.74 ± 1.60 , sontest puan ortalamasının 2.45 ± 1.78 olduğu, “maddi endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 0.80 ± 1.14 , sontest puan ortalamasının 0.28 ± 0.60 olduğu bulundu. Deney grubundaki gebelerin öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kontrol grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; PDÖ-R öntest toplam puan ortalamasının 12.16 ± 5.59 , sontest puan ortalamasının 13.33 ± 5.00 olduğu (Şekil 4.4.), “gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 8.20 ± 3.81 , sontest puan ortalamasının 8.19 ± 3.73 olduğu, “sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 1.58 ± 1.40 , sontest puan ortalamasının 1.66 ± 1.35 olduğu, “bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 2.45 ± 1.41 , sontest puan ortalamasının 1.67 ± 1.34 olduğu, “maddi endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 0.70 ± 1.05 , sontest puan ortalamasının 1.80 ± 0.77 olduğu bulundu. Kontrol grubunda PDÖ-R toplam ve “gebeliğe

bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler”, “sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler” alt boyutları öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0.05$), “bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler” ve “maddi endişeler” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$).



Şekil 4.4. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest Prenatal Distres Ölçeği puan ortalamalarının eğrisi

5. TARTIŞMA

BTMP, gebelikte fetusa bağlanmayı artırmaya yönelik farklı uygulamaları kullanmak suretiyle oluşturulan özgün ve öncü nitelikte bir program olma özelliğini taşımaktadır. Bu araştırmadaki hipotezler çerçevesinde, gebelerde bağlanma ve olumlu annelik beklentisi düzeylerini arttırmada ve prenatal stres düzeyini azaltmada umut verici bir program olmaya aday gözükmektedir. Öte yandan BTMP'nin temel bileşenlerini oluşturan fetal hareket sayımı, müzik, bebeğe hazırlık yapma, bebeğe not/mektup yazma ve fetüse/gebeliğe ait görüntüler izlemeyi birlikte kullanan bir çalışmaya rastlanmadığından araştırmanın tartışma bölümü, literatür kapsamında BTMP'deki uygulamalarının ayrı ayrı kullanıldığı çalışmaların bulgularından faydalanılarak yapılandırılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntestte değerlendirilen maternal-fetal bağlanma düzeyleri benzerdi (Tablo 4.2). Bu bulgu, iki gruptaki gebelerin ilk değerlendirmede maternal-fetal bağlanma düzeyleri yönünden homojen olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan deney grubundaki gebe kadınlara araştırmacı tarafından 5-7 günlük BTMP kapsamında girişimler uygulandı. BTMP sonrasında yapılan sontest değerlendirmesinde deney ve kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutları (bağlanmanın niteliği ve bağlanmaya harcanan zaman) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu, deney grubu için maternal-fetal bağlanma düzeyinin girişim sonrasında önemli ölçüde arttığı belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.2). Literatürde BTMP kapsamındaki uygulamaları ayrı ayrı inceleyen çalışmalarda da, bulgumuza benzer sonuçlar elde edilmiştir (31, 33-35, 91-97). Ayrıca maternal-fetal bağlanmayı artırmak amacıyla ayrı ayrı yapılan çalışmalardan fetal hareket sayımı, müzik terapi, bebeğe hazırlık yapma, mektup/not yazma ve bebeğe ait görüntüler izlemenin maternal-fetal bağlanmayı 4 ile 8 puana kadar arttırdığı ancak BTMP sonrası maternal-fetal bağlanma puanının yaklaşık olarak 9 puan arttığı belirlenmiştir. Bu da BTMP'nin güçlü yönünü göstermektedir. Delaram ve arkadaşlarının 250 nullipar gebe ile fetal hareketlerin maternal-fetal bağlanma üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, fetal hareket sayımının gebe kadınlarda maternal-fetal bağlanmayı arttırdığı belirlenmiştir (175). Bu sonuç, Thomas ve arkadaşlarının 60 primipar gebe ile yaptıkları yaptığı randomize kontrollü çalışmayla benzerdir (176). Literatürde gebelikte

müzik terapinin maternal-fetal bağlanmayı arttırdığına dair çalışma sonuçları yer almaktadır (30, 91, 92-97). 246 primigravida ve 254 multigravida olmak üzere 500 gebe ile yapılan çalışmada müzik dinleyen gebelerde bağlanma düzeyi önemli düzeyde yüksek bulunmuştur (177). Benzer şekilde Baltacı tarafından 60 yüksek riskli gebe ile yapılan randomize kontrollü çalışmada da 2 gün boyunca günde 1 defa 20 dakika olacak şekilde ninni dinletilen gebe grubunda prenatal bağlanma düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (95). Beklenen bebek için hazırlık yapmak bebeğe kendini vermek, adamak olarak değerlendirilmiştir. Massey ve arkadaşlarının 156 gebe ile yaptıkları çalışmada bebeğine kendini veren, doğacak bebek için hazırlık yapan anne adaylarının daha yüksek bağlanma puanına sahip olduğu belirlenmiştir (32). Ayrıca Dağlı tarafından 32. gebelik haftası ve üzeri olan 308 gebe ile yapılan çalışmada da doğacak bebeğe hazırlık yapan gebelerin maternal-fetal bağlanma düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (50). Gebelikte annenin bebeğiyle konuşması, ona bir şeyler yazması anne-bebek etkileşimini artırarak, anne bağlanmasının gelişmesine yardımcı olmaktadır (51, 63). Bu nedenle BTMP'ye bebeğe mektup yazma uygulaması eklendi. On beş annenin dâhil edildiği ve bebekleri için duygularını bir müzik bestesi olarak ifade etmeleri istenen annelerden elde edilen çalışmanın sonucunda da bağlanma düzeyinin arttığı bildirilmiştir (35). Bu çalışmadaki BTMP'nin son gün uygulaması gebeliğe ve bebeğe ait video uygulamasıydı. Doğacak bebeğe ait ultrasonografi görüntülerinden oluşan bir albüm oluşturmak ya da bebek resimlerini içeren videoların varlığı, gebe kadın için bebeğini hayal etmeyi sağlar (91). Yapılan çalışmalar ultrason yardımıyla bebeğini gören gebelerin bağlanma düzeylerinin, göremeyen gebelere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (56, 62). Aynı zamanda bizim bulgularımıza dayanarak çalışmamızda "**H_{1-a}: Bağlanma temelli müdahale programı, gebelerde bağlanma düzeyini etkiler.**" hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmada kontrol grubundaki gebelerde DÖABÖ toplam ve bağlanmanın niteliği alt boyutu puan ortalamalarının son testte önemli düzeyde arttığı ($p < 0.05$; Tablo 4.2), bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu öntest-son test puan ortalamaları arasında önemli fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$; Tablo 4.2). Araştırmada rutin bakım almaya devam eden kontrol grubundaki gebelerde gebelik haftası ilerledikçe maternal-fetal bağlanmanın da arttığını göstermektedir. Da Rosa ve arkadaşları tarafından, 839 gebe kadınla yapılan bir kohort çalışmasında maternal-fetal bağlanma ile gestasyonel hafta

arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (178). Araştırmada kontrol grubuna araştırmacı tarafından herhangi bir girişim uygulanmamakla birlikte, DÖABÖ anketinde yer alan ifadeler bile gebenin bebeğini düşünmesine neden olmuş olabilir. Bu durumun gebenin fetüsle daha fazla etkileşime girmesiyle bağlanmanın artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin Doğum Öncesi ABÖ alt boyutları son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubundaki gebelerin “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” ve “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p < 0.05$; Tablo 4. 3). Ayrıca deney grubunda grup içi karşılaştırmada “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” alt boyutu puan ortalaması 90.48 ± 7.57 'den, 98.07 ± 8.21 'e yükselirken, “Gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu puan ortalaması 29.61 ± 6.68 'dan, 25.93 ± 8.84 'e düşmüştür ($p < 0.05$; Tablo 4. 3). Bu bulguya göre, BTMP'nin gebelerde anneliğe ilişkin olumlu beklentileri arttırmada, olumsuz beklentileri ise azaltmada başarılı ve yüksek düzeyde etkili bir yaklaşım olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da, gebe ile fetüs arasındaki etkileşimi başlatmak, annenin bebeğine karşı koruyucu, güven verici ve uyaran sağlayıcı davranışlar geliştirmesini sağlayıp, özgüvenini artırmakla birlikte annelik rol ve uyumu kazanma sürecini kolaylaştırarak olumlu beklentilerin oluşmasını sağladığı belirlenmiştir (14, 15). Bu araştırmada kullanılan BTMP'de yer alan girişimlerin birlikte ya da ayrı ayrı uygulandığı ve gerçekçi olmayan olumlu ya da olumsuz beklentiler üzerindeki etkisinin değerlendirildiği bir çalışma tespit edilemediğinden literatür kapsamında doğrudan bir karşılaştırma yapmak pek mümkün gözükmemektedir. Bunun yanı sıra gebelik süresince annelik beklentilerini olumlu etkileyip olumsuz beklentileri azaltacak bir çalışmaya rastlanmamış olmasına karşın BTMP'nin olumlu beklentileri 8 puan artırırken, olumsuz beklentileri 4 puan azaltmaktadır. Bu da BTMP'nin literatüre önemli katkı sağladığını göstermektedir. Bununla birlikte Lazarus ve Rossouw yaptıkları çalışmada, doğum öncesi beklentilerin gebelikte destek görme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (179). Bohr ve arkadaşları da bağlanma temelli eğitim programına katılan ebeveynlerde ve bakıcılarda ebeveynlik stresinin azaldığını ve ebeveynlerin kendilerine güvenlerinin arttığını bildirmişlerdir (180). Bu araştırmada BTMP içinde kullanılan fetal hareket sayımı ile bebeğini daha fazla hissedip farkındalık geliştirmesi, müzik terapi, bebeğine not yazma, fetüse/gebeliğe ait görüntüler izleme ve hazırlık yapma süreciyle bebeğine odaklanıp, vakit ayırması

olması, gebe kadınlarda olumlu beklentilerin artmasına ve olumsuz beklentilerin azalmasına katkıda bulunmuş olabilir. Nitekim ebeveynliğe geçiş döneminde uygulanan eğitim girişimlerinin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik derlemede de, tek bir eğitim programı veya sunum biçiminin evrensel düzeyde etkili olmadığı belirlenmiş, farklı kombinasyonlar önerilmiştir (181).

BTMP içerisinde yer alan uygulamaların gebe kadınlarda, gebeliğini kabullenip olumlu beklentilerin artmasına, olumsuz beklentilerin azalmasına neden olduğu değerlendirildiğinde çalışmamızda “**H_{1-b}: Bağlanma temelli müdahale programı, gebelerde annelik beklentisi düzeyini etkiler**” hipotezi kabul edilmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerin Doğum Öncesi ABÖ alt boyutları öntest-sontest puan ortalamaları grup içi karşılaştırmada “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” alt boyutu puan ortalaması 94.10±11.91’den, 93.80±13.17’e düşerken, “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu puan ortalaması 30.33±9.28’den, 37.23±8.50’ye yükselmiştir. Puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirildiğinde, “gerçekçi olmayan olumlu beklentiler” alt boyutu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0.05$; Tablo 4.3), “gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler” alt boyutu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.3). Bu bulgu gebeliğinde desteklenmeyen, fetüsle aralarındaki bağın kuvvetlenmesi adına girişimlerde bulunulmayan gebelerin düşük öz yeterlik, gebeliğe uyumun sağlanmaması ve düşük maternal-fetal bağlanma düzeyinin gebe kadınlarda gerçekçi olmayan olumsuz beklentileri oluşturduğunu göstermektedir. Slade ve arkadaşları ile Ilska ve arkadaşlarıda araştırmasında, doğum öncesi olumlu/olumsuz beklentilerin oluşmasında maternal-fetal bağlanmanın aracı etkisi olduğunu belirlemişlerdir (182, 183). Aynı şekilde Madigan ve arkadaşlarıda yaptıkları çalışmalarında, benzer aracılık rolünü ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar doğrudan maternal-fetal bağlanma düzeyini etkileyen BTMP’nın aynı zamanda doğum öncesi olumsuz beklentiler üzerinde de dolaylı ve doğrudan etkiye sahip olduğunu göstermektedir (184).

Gebelik, bir kadının hayatında, artan endişe, kaygı ve hassaslık düzeyleriyle ilişkili, benzersiz biyolojik, psikolojik ve sosyal zorluklarla karakterize bir dönemdir (185). BTMP sonrasında yapılan sontest değerlendirmesinde deney ve kontrol grubundaki gebelerin PDÖ-R toplam ve “gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler”, “sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile

ilgili endişeler”, “bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler” ve “maddi endişeler” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu, deney grubu için stres düzeylerinin girişim sonrası önemli ölçüde azaldığı belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.4).

Gebe kadın genellikle gebeliğe özgü nedenlerle psikolojik distres olarak da adlandırılan stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumlar yaşayabilmektedir (18). Literatür incelemesinde BTMP’nda yer alan girişimlerin birlikte ya da ayrı ayrı uygulandığı ve prenatal distres üzerindeki etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Gebe kadın üzerinde psikolojik distres yaratan durumlardan biri de annenin fetüsün sağlık durumuna yönelik yaşadığı bilinmezlik durumudur. Uterustaki fetüsün sağlığını izlemeye ve değerlendirmeye farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden biri olan ve BTMP içinde yer alan fetal hareket sayımı, gebe kadın tarafından azalmış fetal hareketin keşfedilerek olumsuz gebelik sonuçlarının önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (20). Literatürde çalışmamızla benzer şekilde fetal hareket sayımının prenatal distresi azalttığını belirten pek çok çalışma yer almaktadır (20, 167, 176, 186). 208 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada fetal hareket sayımı yapan gebe kadınların, daha düşük düzeyde prenatal distres bildirdiği görülmüştür (20). Fetal hareket sayımının prenatal distres üzerindeki etkisinin araştırıldığı çok merkezli randomize kontrollü başka bir çalışmada da gebeliğinin üçüncü trimesterında fetal hareket sayımı yapan kadınların daha az prenatal distres düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (167). Başka bir çalışmada da, fetal hareket sayımı yapan deney grubundaki gebelerin prenatal distres düzeylerinin azaldığı, kontrol grubunda ise stres düzeyinin arttığı tespit edilmiştir (186). BTMP içinde yer alan bir diğer uygulama olan müzik terapinin gebelikteki stres üzerine etkilerini inceleyen pek çok çalışma literatürde yer almaktadır (187- 190). Garcia ve arkadaşları tarafında müzik terapisinin gebelerde kaygı ve anksiyete üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla 409 gebe ile yapılan randomize kontrollü çalışmada müzik terapi uygulanan gebelerin daha düşük anksiyete ve kaygı puanına sahip olduğu ifade edilmiştir (189). Müzik temelli müdahalelerin gebe kadınlardaki stres veya kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla 1261 gebe kadının dâhil edildiği meta analiz sonucunda müzik terapinin gebelerde stres ve kaygıyı azaltmada orta derecede etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (191). Çalışmalar doğacak bebek için hazırlık yapmanın, bebeğin sağlık sorununun var olup olmamasına, varsa da bu sorunun ciddiyetine göre yön

bulduğu yönündedir (158, 192, 194). Borcharding, primigravidaların stresle başa çıkma tarzı olarak sık sık dua ettiklerini, annelik için hazırlandıklarını ve olumlu algılama tarzını kullandıklarını bildirilmektedir (195). Gebeliğinde bebeğine not yazıp prenatal stres düzeyinin incelendiği çalışmaya rastlanmasa da farklı tasarıma sahip iki çalışma bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir. Doğum sonu süreçte olan 537 kadının dâhil edildiği çalışmada, kadınlardan her gün 15 dakika gebelikleri, doğumları, bebekleri veya hayatlarında olan başka bir şeyle ilgili stresli bir olay hakkında duygu ve düşünceleri yazmalarının istendiği randomize kontrollü çalışmada, kadınların duygularını yazdığında stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (196). Ettenberger ve Ardila tarafından yapılan, bebekleri yoğun bakımda yatan annelerden bebekleri için beste yapmaları istenen ve 15 annenin dâhil edildiği bir diğer çalışma ise bebekleri için duygularını yazıya döken annelerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (35). Literatürde gebelikte fetüse/gebeliğe ait görüntüler izleyip annenin stres düzeyini ölçen çalışmalarda, özellikle fetüsü ultrasonografide görmenin stres düzeyini azalttığı tesbit edilmiştir (197- 200). Simó ve arkadaşları tarafından 111 gebe ile yapılan çalışmada ultrasonografinin gebelerde anksiyete ve psikososyal adaptasyon üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, ultrasonografiden sonra gebelerin anksiyete düzeylerinin önemli düzeyde azaldığı belirlenmiştir (198). 285 gebe kadının dâhil edildiği başka bir çalışmada da bebeğini ultrasonografide gören kadınların stres düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir (197). Bu bulgular bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Aynı zamanda bizim bulgularımıza dayanarak çalışmamızda “**H_{1-c}: Bağlanma temelli müdahale programı, gebelerde stres düzeyini etkiler.**” hipotezi kabul edilmiştir. Gebelikte stres düzeyini azaltmak adına fetal hareket sayımı, müzik terapi, bebeğe hazırlık yapma, mektup/not yazma ve bebeğe ait görüntüler izleme gibi girişimler yapılmış ancak stres düzeyini 4 puana kadar azalttığı belirtilmiştir. Ancak BTMP sonrası prenatal stres düzeyi yaklaşık olarak 5 puan azalttığı belirlenmiştir. Bu da tek başına yapılan girişimlerin yanı sıra BTMP’nin güçlü yönünü göstermektedir.

Bu çalışmada kontrol grubundaki gebelerde grup içi PDÖ-R toplam ve alt boyutları öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; puan ortalamalarının son testte yükseldiği belirlendi ($p < 0.001$; Tablo 4. 4.). Bu bulgu fetüsle arasındaki ilişkinin gelişmesinde destek sağlanmayan gebe kadınlarda gebelik ilerledikçe; gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi, sağlık bakım kalitesi, bebeğin bakımı, doğum sonrası yaşam ve maddi kaynaklı nedenler ile prenatal distresin arttığını

göstermektedir. Çelik ve Atasever tarafından 740 gebe kadınla yapılan bir çalışmada gebelik haftası ile stres düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (201). Bu bulgular, gebelik haftası ilerledikçe, ekonomik endişeler, doğum korkusu, bebek bakımından kaynaklı endişelerin daha fazla hissedilmesine ve prenatal distresin artmasına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar gebelikte uygulanan BTMP'nın gebe kadınlardaki maternal-fetal bağlanmayı ve olumlu annelik beklentilerini arttırıp, prenatal distresi ve olumsuz annelik beklentilerini azaltmada etkin olduğunu ve bundan dolayı BTMP içerisinde barındığı 5 uygulama ile etkili olan bir program özelliğine sahip olmuştur. Bu çalışmanın en güçlü yanı literatüre katkısı olan bir program sağlamasıdır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelikte BTMP'nin; bağlanma, doğum öncesi beklenti ve stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu randomize kontrollü çalışmada;

- BTMP sonrasında deney grubundaki gebe kadınların maternal-fetal bağlanma düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ($p<0.001$; Tablo 4.2),
- BTMP sonrasında deney grubundaki gebe kadınların doğum öncesi olumlu beklentiler puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ($p<0.001$; Tablo 4.3),
- BTMP sonrasında deney grubundaki gebe kadınların doğum öncesi olumsuz beklentiler puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ($p<0.001$; Tablo 4.3),
- BTMP sonrasında deney grubundaki gebe kadınların prenatal distres düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.001$; Tablo 4.4).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebeler, maternal-fetal bağlanmayı arttırmak, annelik uyumunu sağlamak ve prenatal stresi azaltmak adına literatürde var olan ve kabul görmüş uygulamaları seçerken kararsızlık ve vakit kaybı yaşayabilirler. Ancak BTMP'nin tercih edilmesiyle gebelikte ortaya çıkabilecek olan, gebe ve fetüs için risk oluşturabilen sıkıntıların ortadan kaldırılması adına ortak bir payda oluşturmaktadır. Bu nedenle literatüre kazandırılmış yeni bir uygulama olan BTMP her gebe için güvenle uygulanabilir ve ebeler tarafından rahatlıkla tercih edilebilir.
- Ayrıca prenatal dönemde maternal-fetal bağlanma, doğum öncesi beklentiler ve prenatal distres düzeyi hakkında daha kapsamlı ve detaylı sonuçlara ulaşılabilmesi için uzun süreli, ileri analiz tetkikleri gerektiren nicel ve nitel araştırmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Küçükkaya B, Süt HK, Öz S, Sarıkaya NA. Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *ACU Sağlık Bil Derg* 2020, 11(1):102-10.
2. Atashi V, Kohan S, Salehi Z, Salehi K. Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. *Reprod Health* 2018, 15(1): 1-7.
3. Kucharska M. Selected predictors of maternal-fetal attachment in pregnancies with congenital disorders, other complications, and in healthy pregnancies. *Health Psychol Rep* 2021, 9(3):193-203.
4. Dau ALB, Callinan LS, Smith MV. An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behav Dev* 2019, 54: 99-107.
5. Liu Y-H, Lee CS, Yu C-H, et al. Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women and Health* 2016, 56 (3): 296–311.
6. Barlow J, Sembi S, Underdown A. Pilot RCT of the use of video interactive guidance with preterm babies. *J Reprod Infant Psychol* 2016, 34(5): 511-24.
7. Matthies LM, Müller M, Doster A, Sohn C, Wallwiener M, Reck C, Wallwiener S. Maternal–fetal attachment protects against postpartum anxiety: the mediating role of postpartum bonding and partnership satisfaction. *Arch Gynecol Obstet* 2020, 301(1): 107-17.
8. Cao H, Zhou N, Leerkes EM. Childhood emotional maltreatment and couple functioning among women across transition to parenthood: A process model. *J Fam Psychol* 2020, 34(8): 991–1003.
9. Sabourin C, Robidoux R, Pérusse AD, De Koninck J. Dream content in pregnancy and postpartum: Refined exploration of continuity between waking and dreaming. *Dreaming* 2018, 28(2): 122.

10. Şendil G, Karabulut H, Akyüz D, Güner-Algan A, Yahyaoğlu M. Turkish adaptation of the prenatal maternal expectations scale (PMES). *Research on social studies* içinde. 2016, 223-32). Frankfurt: Peter Lang GmbH.
11. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Eyans HM. History of the theory of prenatal attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2009, 23(4): 201-22.
12. Gilworth G, Milton S, Chater A, Nazareth I, Roposch A, Green J. Parents' expectations and experiences of the 6-week baby check: a qualitative study in primary care. *BJGP open* 2020, 4(5):1-9.
13. Shrestha S, Adachi KA, Petrini M, Shrestha S. Maternal role: a concept analysis. *J Midwifery and Reprod Health* 2019, 7(3): 1732-41.
14. Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş. Scale for maternity role perceptions. *Health Care Women Int* 2021;42(4-6):485-502.
15. Yıldırım H, Erci B. Correlation between the parenthood self-efficacy of pregnant women and their prenatal adaptations in a middle-income country. *J Public Health* 2018, 26(6): 709-16.
16. Davis EP, Narayan AJ. Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Dev Psychopathol* 2020, 32(5): 1625-39.
17. Atif N, Nazir H, Zafar S, Chaudhri R, Atiq M, Mullany LC, Rahman A. Development of a psychological intervention to address anxiety during pregnancy in a low-income country. *Front Psychiatry* 2020, 10(1): 927.
18. Mulder EJ, De Medina PR, Huizink AC, Van den Bergh BR, Buitelaar JK, Visser G.H. Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Hum Dev* 2002,70(1-2): 3-14.
19. Topaç Tuncel N, Kahyaoğlu Süt H. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg* 2019, 16(1): 9-17.
20. Delaram M, Jafarzadeh L. The effects of fetal movement counting on pregnancy outcomes. *Journal of clinical and diagnostic research. J Clin Diagn Res* 2016, 10(2): SC22-SC24.

21. Gao LL, Sun K, Chan SWC. Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery* 2014, 30(5): 532-8.
22. Pascoe Leahy C. Maternal heritage: remembering mothering and motherhood through material culture. *Int J Herit Stud* 2021, 27(10):991-1010.
23. Barimani M, Frykedal KF, Rosander M, Berlin A. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery* 2018, 57: 1-7.
24. Güney E, Uçar T. Effect of the fetal movement count on maternal–fetal attachment. *Jpn J Nurs Sci* 2019, 16(1): 71-9.
25. Steele M, Steele H, Bate J, Knafo H, Kinsey M, Bonuck K, Murphy A. Looking from the outside in: The use of video in attachment-based interventions. *Attach Hum Dev* 2014, 16(4): 402-15.
26. Wong M, Gregory K. Patient reported outcomes on the use of virtual reality for pain management in labor [17E]. *Obstet Gynecol* 2019, 133: 55S.
27. Çetin FÇ, Ali TAN, Merih YD. Türk müziğinin gebelik ve yenidoğan üzerindeki etkileri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2017, 48(3): 124-30
28. Mangesi L, Hofmeyr GJ, Smith V, Smyth RM. Fetal movement counting for assessment of fetal wellbeing. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, 1(10): CD004909
29. Malm MC, Hildingsson I, Rubertsson, C, Rådestad I, Lindgren, H. Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy–A population based survey. *Women Birth* 2016, 29(6): 482-6.
30. Chang H-C, Yu C-H, Chen S-Y, et al. The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. *Complement Ther Med* 2015, 23: 509-15.
31. Okeke TC, Enwereji JO, Okoro OS, Iferikigwe ES, Ikeako LC, Ezenyeaku CC, Adiri CO. Desire for prenatal gender disclosure among primigravidae in Enugu, Nigeria. *Patient Prefer Adherence* 2015, 9: 429-33.
32. Massey SH, Bublitz MH, Magee SR, Salisbury A, Niaura RS, Wakschlag LS, Stroud LR. Maternal-fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addict Behav* 2015, 20: 51-6.

33. Koptur A, Emül TG. Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2017, 33(3): 138-52.
34. Kınık E, Özcan H. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiplarlarda maternal bağlanma durumu. *J Health Pro Res* 2020, 2(1):47-53
35. Ettenberger M, Ardila YMB. Music therapy song writing with mothers of preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)–A mixed-methods pilot study. *The Arts Psychotherapy* 2018, 58: 42-52.
36. Ebrahimian A, Bilandi RR. Comparisons of the effects of watching virtual reality videos and chewing gum on the length of delivery stages and maternal childbirth satisfaction: a randomized controlled trial. *Iran J Med Sci* 2021, 46(1): 15.
37. Noben L, Goossens SMTA, Truijens SEM, Van Berckel MMG, Perquin CW, Slooter GD, Van Rooijen SJ. A virtual reality video to improve information provision and reduce anxiety before cesarean delivery: randomized controlled trial. *JMIR mental health* 2019, 6(12): e15872.
38. Alan H. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
39. McNamara J, Townsend ML, Herbert JS. A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PloS one* 2019, 14(7): e0220032.
40. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Med Bulletin* 2013, 12(2): 177-82.
41. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2007, 23(2):183-94.
42. Dinç S. Baba-bebek arasındaki bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.
43. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri, E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri* 2005, 8(2): 88-99.

44. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam* 2006, 19(1): 24-39.
45. Muller ME. A questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *J Nurs Meas.* 1994, 2(2):129-41.
46. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Research* 1981, 30: 281–4.
47. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol* 1997,70: 359–72.
48. Siddiqui A, Hägglöf B, Eisemann M. Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *J Reprod Infant Psychol* 2000, 18: 67 – 74
49. Metin A, Pasinlioğlu T. The Relationship between perceived social support and prenatal attachment in pregnant women. *Inter Ref J Gynaecol Maternal Child Health* 2016, 5(1): 49–66.
50. Dağlı K, Hazar HU. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2017.
51. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nairi Takami G. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci J* 2012, 9(1): 68–75.
52. Nishikawa M, Sakakibara H. Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health Journal* 2013, 10(12): 1-7.
53. Alan H. Çankaya S. Maternal obezitenin pranatal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilim Derg* 2018, 9(2), 118-23.
54. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED Derg* 2015, 24(6): 230-6.
55. Ekrami F, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Babapour Kheiroddin J, Mirghafourvand M. Effect of counseling on maternal-fetal attachment in women with unplanned pregnancy: A randomized controlled trial. *J Reprod Infant Psychol* 2020, 38(2): 151-65.

56. Coté JJ, Badura-Brack AS, Walters RW, Dubay NG, Bredhoeft MR. Randomized controlled trial of the effects of 3D-printed models and 3D ultrasonography on maternal–fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2020, 49(2): 190-9.
57. Kim HJ, Chun, N. Effects of a supportive program on uncertainty, anxiety, and maternal-fetal attachment in women with high-risk pregnancy. *Korean J Women Health Nurs* 2020, 26(2): 180-90.
58. Yiğitbaş Ç, Ada G. Dördüncü trimesterde öz etkilik-yeterlilik düzeyi açısından anne bebek bağlanması-mother baby bonding regarding self-efficiency level on the fourth trimester. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Derg* 2019, 4(3): 343-53.
59. Kurnaz F, Çevik, FT. Prenatal bağlanma ölçeği: güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg* 2019, 6(2): 112-38.
60. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps P. The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2012, 41: E71–E81.
61. Feldman JB. The effect of support expectations on prenatal attachment: An evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child Adolesc Social Work J* 2007, 24: 209–34.
62. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *Int J Nurs Stud Adv* 2009; 46: 708–15.
63. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Derg (JACSD)* 2014, 1: 25–37.
64. Boukydis CF, Treadwell MC, Delaney-Black V, Boyes K, King M, Robinson T.et al. Women ' s responses to ultrasound examinations during routine screens in an obstetric clinic. *J Ultrasound Med* 2006, 25: 721–8,
65. Ceren Evcen Janbakhishov. Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi: prospektif bir çalışma. Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. 2013.

66. Sandbrook SP, Adamson-Macedo EN. Maternal-fetal attachment: Searching for a new definition. *Neuro Endocrinol Lett* 2004, 25: 169–82.
67. Halat MI, Hovardaoğlu S. The relations between the attachment styles, causality and responsibility attributions and loneliness of the married couples in the context of the investment model. *Procedia Social Behav Sci* 2010, 5: 232-3.
68. Golbasi Z, Ucar T, Tugut N. Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Jpn J Nurs Sci* 2015, 12(2): 154-61.
69. Goletzke J, Kocalevent RD, Hansen G, Rose M, Becher H, Hecher K, Diemert A. Prenatal stress perception and coping strategies: Insights from a longitudinal prospective pregnancy cohort. *J Psychosom Res* 2017, 102: 8-14.
70. Goebel A, Stuhmann LY, Harder S, Schulte-Markwort M, Mudra S. The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *J Affect Disord Rep* 2018, 239: 313-27.
71. Lawson KL, Turriff-Jonasson SI. Maternal serum screening and psychosocial attachment to pregnancy. *J Psychosom Res* 2006, 60: 371–8.
72. Ross E. Maternal-fetal attachment and engagement with antenatal advice. *Br J Midwifery* 2012, 20: 566–75.
73. Heazell AP, Frøen J. Methods of fetal movement counting and the detection of fetal compromise. *J Obstet Gynaecol* 2008, 28(2):147-54.
74. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008, 37: 315-28.
75. Rowe HJ, Wynter KH, Steele A, Fisher JR, Quinlivan JA. The growth of maternal-fetal emotional attachment in pregnant adolescents: a prospective cohort study. *Adolesc Pediatr Gynecol* 2013, 26(6): 327-33.
76. Schmidt EB, Argimon II. Pregnant women's bonding and maternal-fetal attachment. *The Scientific Electronic Library Online* 2009, 19(43): 211-20.
77. Kınaş MG, Sezer SD, Yüksel H, Odabaşı AR, Türe M. Fetal hareket sayısının nonstres test sonucunu öngörmedeki yeri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Derg* 2011, 8(4): 238-43.

78. Pearson JF, Weaver JB. Fetal activity and fetal wellbeing: an evaluation. *Br Med J* 1976, 1: 1305-7.
79. Baskett TF, Liston RM. Fetal movement monitoring: clinical application. *Birth* 1989, 16(3): 613-26.
80. Moore TR, Piacquadio K. A prospective evaluation of fetal movement screening to reduce the incidence of antepartum fetal death. *Am J Obstet Gynecol* 1989, 160(5): 1075-80.
81. Royal Collage of Obstetricians & Gynaecologists-RCOG. Reduced fetal movements. Green-top Guideline No. 57, February 2011. 36-83. American Pregnancy Association. Kick counts-APA, <http://americanpregnancy.org/while-pregnant/kick-counts/> Erişim Tarihi:08.10.2020
82. Holm Tveit JV, Saastad E, Stray-Pedersen B, Børdahl PE, Flenady V, Fretts R, Frøen F. Reduction of late stillbirth with the introduction of fetal movement information and guidelines-a clinical quality improvement. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009, 9(32): 1-27.
83. Liston R, Sawchuck D, Young D, Brassard N, Campbell K, Davies G, Scrivener J. Fetal health surveillance: antepartum and intrapartum consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Canada*, 2007, 29(9): S3-S4.
84. Freda MC, Mikhail M, Mazloom E, Polizzotto R, Damus K, Merkatz I. Fetal movement counting: which method? *MCN Am J Matern Child Nurs* 1993, 18(6): 314-21.
85. Walsh J, Hepper EG, Bagge SR, Wadephul F, Jomeen J. Maternal-fetal relationships and psychological health: Emerging research directions. *J Reprod Infant Psychol* 2013, 31(5): 490-9.
86. Mikhail MS, Freda MC, Merkatz RB, Polizzotto R, Mazloom E, Merkatz IR. The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *Am J Obstet Gynecol* 1991, 165(4): 988-91.
87. Randa K, Lahava A. Maternal sound elicit lower heart rate in preterm newborns in the first month of life. *Early Hum Dev* 2014, 90: 679-83.

88. Yang KM, Kim SL. Effects of a Taegyo Program on Parent-Fetal Attachment and Parenthood in First Pregnancy Couples. *J Korean Acad Nurs* 2010, 40(4):571-9.
89. Kisilevsky BS, Hains SM, Jacquet AY, Granier-Deferre C, Lecanuet JP. Maturation of fetal responses to musi. *Developmental Science* 2004, 7:550–9.
90. Friedman SH, Kaplan RS, Rosenthal MB, Console P. Music therapy in perinatal psychiatry: Use of lullabies for pregnant and postpartum women with mental illness. *Music and Medicine* 2010, 2(4): 219-25.
91. Shin HS, Kim JH. Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound. *Asian Nurs Res* 2011, 5(1): 19-26.
92. Carolan M, Barry M, Gamble M, et al. The limerick lullaby project: an intervention to relieve prenatal stress. *Midwifery* 2012, 28: 173–80.
93. Partanen E, Kujala T, Tervaniemi M, Huotilainen, M. Prenatal music exposure induces long-term neural effects. *PloS one* 2013, 8(10): e78946.
94. Carolan M, Barry M, Gamble M, et al. Experiences of pregnant women attending a lullaby programme in Limerick, Ireland: A qualitative study. *Midwifery* 2012, 28: 321-8.
95. Baltacı N, Başer M. Yüksek Riskli gebelerde ninninin anksiyete ve prenatal bağlanma üzerine etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2018.
96. Baltacı N, Başer M. Kültürümüzden gelen bir iyileşme aracı: ninnilerin gebelikte kullanımı. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Derg* 2020, 29(3): 207-12.
97. Baltacı N, Başer M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg* 2020, 13(3): 206-12.
98. Chen C-H, Huang K-F. Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *J Clin Nurs* 2008, 17: 2580– 7.
99. McHale JP, Kazali C, Rotman T, Talbot J, Carleton M, Lieberon R. The transition to coparenthood: Parents' prebirth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. *Dev Psychopathol* 2004, 16(3): 711-33.

100. Salisbury A, Law K, LaGasse L, Lester B. Maternal-fetal attachment. *JAMA*, 2003, 289(13):1701.
101. Barlow J, Sembi S, Underdown A. Pilot RCT of the use of video interactive guidance with preterm babies. *J Reprod Infant Psychol* 2016, 34(5): 511-24.
102. Steele M, Steele H, Bate J, Knafo H, Kinsey M, Bonuck K, Murphy A. Looking from the outside in: The use of video in attachment-based interventions. *Attach Hum Dev* 2014, 16(4): 402-15.
103. Gür EY, Apay SE. The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: A randomized controlled trial. *Midwifery*, 2020, 91: 102856.
104. Callister LC. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *MCN: The American J Maternal/Child Nurs* 2002, 27(1): 59.
105. Lindgren, K. Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001, 24(3): 203-17.
106. Lindgren, K. A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003, 32(3): 313-21.
107. Trezise B. The Mother of All Wombs: Tracing the labour of maternal effacement in visual and theatrical cultures of motherhood. *Performance Res* 2017, 22(4): 113-22.
108. Cömert M. Gebelikte müzik dinlemenin maternal distrese ve prenatal bağlanmaya etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2020,
109. Yılmaz SD. Prenatal maternal--fetal attachment/Prenatal anne-bebek bağlanması. *J Education Res Nurs* 2013, 10(3): 28-34.
110. Garcia-Gonzalez J, Ventura-Miranda MI, Requena-Mullor M, Parron-Carreño T, Alarcon-Rodriguez R. State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *J Affect Disord Rep* 2018, 232: 17-22.
111. Gress-Smith JL, Roubinov DS, Tanaka R, Cirnic K, Gonzales N, Enders C, Luecken LJ. Prenatal expectations in Mexican American women: development of a culturally sensitive measure. *Arch Womens Ment Health* 2013, 16(4): 303-14.

112. Lawrence E, Nysten K, Cobb R. Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *J Fam Psychol* 2007, 21(2):155–14.
113. Coleman P, Nelson ES, Sundre DL. The relationship between prenatal expectations and postnatal attitudes among first-time mothers. *J Reprod Infant Psychol* 1999, 17(1): 27-39.
114. Delmore-Ko P, Pancer SM, Hunsberger B, Pratt M. Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *J Fam Psychol* 2000, 14(4): 625.
115. Rubin, R. Maternal identity and the maternal experience. *AJN American J Nurs* 1984, 84(12): 1480.
116. Pancer SM, Pratt M, Hunsberger B, Gallant M. Thinking ahead: Complexity of expectations and the transition to parenthood. *J Pers* 2000, 68(2): 253-79.
117. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6): 479-84.
118. Horsch A, Brooks C, Fletcher H. Maternal coping, appraisals and adjustment following diagnosis of fetal anomaly. *Prenat Diagn* 2013, 33: 1137-45.
119. Hung C. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung J Med Sci* 2007, 23: 352-60.
120. Shorey S, Chan W, Chong Y, He H. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *J Clin Nurs* 2013, 23: 2272-83.
121. Deave T. Associations between child development and women's attitudes to pregnancy and motherhood. *J Reprod Infant Psychol* 2005, 23(1): 63-75.
122. Ilska M, Przybyła-Basista H. Measurement of women's prenatal attitudes towards maternity and pregnancy and analysis of their predictors. *Health Psychology Report* 2014, 2(3): 176-88.
123. Tamis-LeMonda CS, Kahana-Kalman R. Mothers' views at the transition to a new baby: Variation across ethnic groups. *Parent Sci Pract* 2009, 9(1-2): 36-55.

124. Kokubu M, Okano T, Sugiyama T. Postnatal depression, maternal bonding failure, and negative attitudes towards pregnancy: a longitudinal study of pregnant women in Japan. *Arch Womens Ment Health* 2012, 15(3): 211-6.
125. Sockol LE, Epperson CN, Barber JP. The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Arch Womens Ment Health* 2014, 17(3): 199-212.
126. K r kc   , Kukulu K. Preterm erken membran rüptürü olan gebelerin anneliğe geçişlerinin Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg* 2014, 17(4): 253-60.
127. Deliktas A, Korukcu O, Kukulu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Clin Exp Health Sci* 2015, 5(4): 274-83.
128. Mucuk  ,  zkan H, Karakoç H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz ocuk Hast. Dergisi* 2016, 6(2):143-50.
129. D nmez A, Karaam Z. Annenin Duygusal İyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (şezlong) Teorisi. *İzmir Tepecik EĞitim ve Araştırma Hastanesi Derg* 2017, 27(1): 7-12.
130. Lucas FW. Pregnant women of Mexican descent: Constructions of motherhood. *Soc Work Health Care* 2010, 49(10): 946-62.
131. Field T. Prenatal depression effects on early development: a review. *Infant Behav Dev* 2011, 34(1): 1-14.
132. Jomeen J. The importance of assessing psychological status during pregnancy, childbirth and the postnatal period as a multidimensional construct: A literature review. *Clin Effect Nurs* 2004, 8(3-4): 143-55.
133. Coflkun AM, Okcu G, Arslan S. Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Perinatoloji Derg* 2019, 27(2): 49-55.
134. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2001, 23(1): 61-4.

135. Boybay K, Dereli Y. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2015, 31(2): 53-66.
136. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci* 2017, 7(4): 159-65.
137. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery* 2009, 25(4): 344-56.
138. Şahin N, Hüsniye D, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009, 40(2): 57-62.
139. Atasever İ, Çelik, AS. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg* 2018, 21(1): 60-8.
140. Çapık A, Apay SE, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg* 2015, 18(3):196-203.
141. Usta MG, Balıkçı A. Prenatal stresin nörogelişimsel etkileri. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry* 2012, 4(11):99-11.
142. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2011, 4(11):63-74.
143. Madazlı R. Gebelik ve stres. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. *Sempozyum Dizisi* 2005, 47: 61-2.
144. Çelik AS, Atasever İ. Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg* 2018, 23(2): 267-76.
145. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2008, 9(1): 47-54.
146. McCrory C, McNally S. The effect of pregnancy intention on maternal prenatal behaviours and parent and child health: results of an Irish cohort study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2013, 27: 208–15.

147. Mete S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg* 2013, 6 (2): 93-8.
148. Üst Z, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg* 2013, 16(2): 110-5.
149. Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri-Journal of Health Sciences* 2016, 1: 163-9.
150. Turan Z, Kurt G, Arslan H. Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisinin incelenmesi. *Cukurova Medical Journal* 2020, 45(3): 1126-36.
151. Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008, 45: 9-13.
152. Boybay Koyuncu S. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2013.
153. Cote-Arsenault D. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nurs Res* 2007, 56: 108-16.
154. Kalcı P, Karaş H, Polat A. İn vitro fertilizasyon tedavi sonucunun bağlanma, yılmazlık, stres düzeyi, depresyon, anksiyete ve somatizasyon ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Derg* 2020, 23: 446-55.
155. Bilgen Ö. Evlilik uyumunun gebeliğin son üç ayında yaşanan depresyona etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Derg* 2020, 2(2): 138-53.
156. Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches Psychiatry* 2011, 3(1): 142-62.
157. Çelik F, Köken G, Yılmaz M. gebelikte depresyon semptomlarının sıklığı ve depresyon gelişimini etkileyen faktörler. *Anatol J Clin Investig Derg* 2013, 7(2):110-7.
158. Pisoni C, Garofoli F, Tziolla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Tinelli C, Stronati M. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2016, 29(5): 771-6.
159. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 2017, 8(1):232-40.

160. Newland RP, Parade SH, Dickstein S, Seifer R. Goodness of fit between prenatal maternal sleep and infant sleep: Associations with maternal depression and attachment security. *Infant Behav Dev* 2016, 44: 179-88.
161. Napoli A, Lamis DA, Berardelli I, Canzonetta V, Sarubbi S, Rogante E, Amore M. Anxiety, prenatal attachment, and depressive symptoms in women with diabetes in pregnancy. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17(2): 425.
162. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar Ş. “Gebe kadınların ailelerinde algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasında ilişki”, *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003, 4: 98-105.
163. Türkoğlu N, Yalçınöz Baysal H, Küçüköğlü S, Akkuş G. “Sağlıklı ve hasta bebeğe sahip annelerin doğum sonu depresyon düzeylerinin karşılaştırılması”, *Cumhuriyet Hemşirelik Derg* 2014,3(1):1-8.
164. Koçak ÇY. İlk kez anne baba olacaklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
165. Lederman R, Weis K. Psychosocial adaptation to pregnancy: Seven dimensions of maternal role development. *Springer, Newyork* 2009, 79-81: 292-3.
166. Teckenberg-Jansson P, Turunen S, Pölkki T, Lauri-Haikala MJ, Lipsanen J, Henelius A, Huotilainen M. Effects of live music therapy on heart rate variability and self-reported stress and anxiety among hospitalized pregnant women: A randomized controlled trial. *Nord J Music Ther* 2019, 28(1): 7-26.
167. Saastad E, Winje BA, Israel P, Frøen, JF. Fetal movement counting—maternal concern and experiences: a multicenter, randomized, controlled trial. *Birth* 2012, 39(1): 10-20.
168. Matvienko-Sikar K, Lee L, Murphy G, Murphy L. The effects of mindfulness interventions on prenatal well-being: A systematic review. *Psychol Health* 2016, 31(12): 1415-34.
169. Pimenta BS, Nomura RM, Nakamura MU, Moron AF. Maternal anxiety and fetal movement patterns in late pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2016, 29(12): 2008-12.

170. Ozkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2011, 5:108-17.
171. Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarship*, 36(3): 226-32.
172. Ibrahim SM, Nicoloro-SantaBarbara J, Auerbach MV, Rosenthal L, Kocis C, Busso CE, Lobel M. Pregnancy-specific coping and changes in emotional distress from mid-to late pregnancy. *J Reprod Infant Psychol* 2019, 37(4): 397-412.
173. Yuksel F, Akin S, Durna Z. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *J Clin Nurs* 2013, 23: 4–64.
174. Kılınçarslan ÖGS, Fidan M. Giresun Üniversitesindeki çalışan kadın personelin renklere bakışı. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Derg* 2012, 1(4):38-54.
175. Delaram M, Jafarzadeh L, Shams S. The effects of fetal movements counting on maternal-fetal attachment: A randomised controlled trial. *J Clin Diagn Res* 2018, 12(5):28-31
176. Thomas N, Bhavya, SV, Williams S. Effect of fetal movement counting on prenatal attachment and maternal worries among primigravida mothers in selected Hospital, Mysuru. *Inter J Nurs Educ Res* 2018, 6(2): 200-4.
177. Arabin B, Jahn M. Need for interventional studies on the impact of music in the perinatal period: results of a pilot study on women's preferences and review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2013, 26(4), 357-62.
178. da Rosa KM, Scholl CC, Ferreira LA, Trettim JP, da Cunha GK, Rubin BB, de Matos MB. Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Hum Dev* 2021, 154: 105310.
179. Lazarus K, Rossouw PJ. Mother's expectations of parenthood: The impact of prenatal expectations on self-esteem, depression, anxiety, and stress post birth. *Inter J Neuropsychotherapy* 2015, 3(2): 102–23.

180. Bohr Y, Halpert B, Chan J, Lishak V, Brightling L. Community-based parenting training: do adapted evidence-based programmes improve parent–infant interactions?, *J Reprod Infant Psychol* 2010, 28(1): 55-68.
181. Gilmer C, Buchan JL, Letourneau N, Bennett CT, Shanker SG, Fenwick A, Smith-Chant B. Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *Int J Stud Nurs* 2016, 59: 118-33.
182. Slade A, Grienenberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A. Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attach Hum Dev* 2005, 7(3): 283-98.
183. Ilska M, Brandt-Salmeri A, Kołodziej-Zaleska A. Effect of prenatal distress on subjective happiness in pregnant women: The role of prenatal attitudes towards maternity and ego-resiliency. *Pers Individ Differ* 2020, 163: 110098.
184. Madigan S, Hawkins E, Plamondon, A, Moran G, Benoit D. Maternal representations and infant attachment: An examination of the prototype hypothesis. *Infant Ment Health J* 2015, 36(5): 459-68.
185. Dunkel Schetter C. Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annu Rev Dev Psychol* 2011, 62: 531-58.
186. Rincy K, Nalini S. Effect of fetal movement counting on prenatal attachment and maternal worries among primigravidae. *Asian J Nurs Education Res* 2014, 4(2): 224.
187. Toker E, Kömürçü N. Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complement Ther Med* 2017, 30: 1-9.
188. Nwebube C, Glover V, Stewart L. Prenatal listening to songs composed for pregnancy and symptoms of anxiety and depression: a pilot study. *BMC Complement Med Ther* 2017, 17(1): 1-5.
189. García González J, Ventura Miranda MI, Requena Mullor M, Parron Carreño T, Alarcón Rodríguez R. Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2018, 31(8): 1058-65.

190. Lin CJ, Chang YC, Chang YH, Hsiao YH, Lin HH, Liu SJ, Yeh T.L. Music interventions for anxiety in pregnant women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Clin Med* 2019, 8(11): 1884.
191. van Willenswaard KC, Lynn F, McNeill J, McQueen K, Dennis CL, Lobel M, Alderdice F. Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2017, 17(1): 1-9.
192. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Appl Sci J* 2012, 18(4): 462-71.
193. Chalouhi GE, Picquet A, Stagnati V, Beauquier B, Stirnemann J, Salomon LJ, Ville Y. Twin-to-twin transfusion syndrome and prenatal attachment. *Ultrasound in Obstetric & Gynecology* 2013, 42: 48-112.
194. Ruschel P, Zielinsky P, Grings C, Pimentel J, Azevedo L, Paniagua R, Nicoloso LH. Maternal-fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014, 174: 70-75.
195. Borchering KE. Coping in healthy primigravidae pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009, 38(4): 453-62.
196. Ayers S, Crawley R, Button S, Thornton A, Field AP, Flood C, Smith H. Evaluation of expressive writing for postpartum health: a randomised controlled trial. *J Behav Med* 2018, 41(5), 614-26.
197. Businelli C, Bembich S, Vecchiet C, Cortivo C, Norcio A, Risso MF, Stampalija T. The psychological burden of routine prenatal ultrasound on women's state anxiety across the three trimesters of pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2021, 256: 281-6.
198. Simó S, Zúñiga L, Izquierdo MT, Rodrigo MF. Effects of ultrasound on anxiety and psychosocial adaptation to pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2019, 22(4): 511-8.
199. Da Silva E, Silva S, Damião R, Fonseca E, Garcia S, Lippi U. Stress and anxiety in pregnant women exposed to ultrasound. *J Matern-Fetal Neo M* 2012, 25(3): 295-8.
200. Stephens M, Montefalcon R, Lane D. The maternal perspective on prenatal ultrasound. *J Fam Pract* 2000,49(7): 601-4.
201. Çelik AS, Atasever İ. Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg* 2020, 23(2): 267-76.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma bağlanma temelli müdahale programının; annelik beklentisi, bağlanma ve stres düzeyine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye özen gösteriniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
()İlkokul mezunu ()Ortaokul mezunu ()Lise mezunu ()Üniversite/yüksekokul mezunu
3. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
4. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....
5. Yaşayan çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır
6. Gebeliğiniz planlı/ isteyerek bir olan bir gebelik mi? () Evet () Hayır
7. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? () Kız () Erkek
8. Bebeğiniz cinsiyeti istenilen cinsiyet mi? () Evet () Hayır ()Fark etmez
9. Bebeğiniz için şu ana kadar herhangi bir hazırlık yaptınız mı? () Evet () Hayır

EK-2. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

Bu sorular karnınızda büyüyüp gelişen bebekle ilgili duygu ve düşünceleriniz hakkındadır. Lütfen her soruyu okuyarak size en uygun olan yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.

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

<p>7. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeğin sağlığını/ yaşamının bana bağlı olduğunu hissediyorum:</p> <p><input type="checkbox"/> Tamamen <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Orta düzeyde <input type="checkbox"/> Kısmen <input type="checkbox"/> Hiç</p>
<p>8. <u>Son iki haftadır</u> yalnız kaldığımda kendimi bebeğimle konuşurken buluyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Ara sıra <input type="checkbox"/> Orta sıklıkla <input type="checkbox"/> Çok sıklıkla <input type="checkbox"/> Yalnız kaldığım hemen her zaman</p>
<p>9. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeğimi düşündüğümde (ya da onunla konuştuğumda) düşüncelerim:</p> <p><input type="checkbox"/> Daima şefkatli ve sevgi dolu <input type="checkbox"/> Çoğu zaman şefkatli ve sevgi dolu <input type="checkbox"/> Şefkatlilik ve sinirlilik karışımı <input type="checkbox"/> Çok az sinirlilik içeriyor <input type="checkbox"/> Çok fazla sinirlilik içeriyor</p>
<p>10. <u>Su anda</u> karnımdaki bebeğin gerçekte neye benzediğine ilişkin kafamdaki resim:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok net <input type="checkbox"/> Oldukça net <input type="checkbox"/> Oldukça belirsiz <input type="checkbox"/> Çok belirsiz <input type="checkbox"/> Hiçbir fikrim yok</p>
<p>11. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeği düşündüğümde hissettiğim duygular:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok hüzünlü <input type="checkbox"/> Orta düzeyde hüzünlü <input type="checkbox"/> Mutluluk ve hüzün karışımı <input type="checkbox"/> Orta düzeyde mutlu <input type="checkbox"/> Çok mutlu</p>
<p>12. Bazı gebe kadınlar bazen içlerindeki bebeğe o kadar sinirlenirler ki; onu incitmek ya da cezalandırmak isteği gibi bir duyguya kapılabilirler: Bu konudaki duygularım:</p> <p><input type="checkbox"/> Böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edemiyorum <input type="checkbox"/> Bazen böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edebilirim ama gerçekte hissetmiyorum <input type="checkbox"/> Bir ya da iki kez böyle hissetmişim <input type="checkbox"/> Ara sıra böyle hissediyorum <input type="checkbox"/> Sıklıkla böyle hissediyorum</p>
<p>13. <u>Son iki haftadır</u> bebeğimden duygusal olarak:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok uzak olduğumu hissediyorum <input type="checkbox"/> Orta düzeyde uzak olduğumu hissediyorum <input type="checkbox"/> Belirgin bir yakınlık hissetmiyorum <input type="checkbox"/> Orta düzeyde yakınlık hissediyorum <input type="checkbox"/> Çok yakın hissediyorum</p>

14. Son iki haftadır bebeğimin iyi beslenmesini sağlamak için yediklerime dikkat ettim.

- Hiçbir zaman
- Bir ya da iki kez
- Ara sıra
- Oldukça sık
- Her yemek yediğimde

15. Doğumdan sonra bebeğimi ilk gördüğümde şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:

- Aşırı hoşlanma/ etkilenme
- Çoğunlukla hoşlanma/ etkilenme
- Bebeğin bir ya da iki özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk
- Bebeğin birkaç özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk
- Çoğunlukla hoşnutsuzluk

16. Bebeğim doğduğunda onu kucağıma alma isteğim:

- Hemen en kısa sürede
- Battaniyeye sarıldıktan sonra
- Yıkandıktan sonra
- İşlemler bittikten birkaç saat sonra
- Ertesi gün

17. Son iki haftadır bebek ya da gebelik ile ilgili rüyalar:

- Hiç görmedim
- Ara sıra gördüm
- Orta sıklıkla gördüm
- Çok sıklıkla gördüm
- Hemen her gece gördüm

18. Son iki haftadır kendimi karnımın üzerinden bebeğimi okşarken buluyorum:

- Her gün bir çok kez
- Günde en az bir kez
- Ara sıra
- Sadece bir kez
- Hiçbir zaman

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

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

EK-3. Doğum Öncesi Anelik Beklentileri Ölçeği

	Aşağıdaki cümleler anne adaylarının doğacak bebekleri ile ilgili düşünce ve beklentilerini ifade etmektedir. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyup sizin düşüncenize en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Kendimi, rahatsız edilmeden uzun bir süre bebeğimi tutarken ve kucaklarken hayal ediyorum.					
2	Bebeğimin doğumu eşimle ilişkiyi daha anlamlı yapacak					
3	Bu çocuk diğer yaşam olaylarının yapamayacağı bir şekilde yaşamımı bütünleyecek.					
4	Çocuğumuzun doğumundan sonra eşim beni fiziksel olarak daha az çekici bulacak.					
5	Kendimi bir anne olarak hayal etmekte zorlanıyorum.					
6	Yeterli bir anne olma yeteneğim konusunda endişeliyim.					
7	Çocuğumla birlikte huzurluysam, o daha iyi beslenecek ve daha iyi uyuyacaktır.					
8	Çocuğum ağladığında derdini anlayabileceğimi ve onu çabucak avutacağımı umuyorum.					
9	Bebeğimin doğumu yaşam tarzımı kısıtlayacak.					
10	Bebek doğduğunda sosyal yaşamım altüst olacak.					
11	Bebeğimin doğumu eşimle ilişkiye büyük bir gerginlik getirecektir.					
12	Bebeğimin dünyayı tanımmasının gelişimini izlemek büyüleyici olacak.					
13	Bebek küçükken yaşamımı ertelemek zorundaymışım gibi hissediyorum.					
14	Bazen başka bir insanın ihtiyaçları için günün yirmi dört saati hazır olduğumu hayal etmek bana zor geliyor					
15	Anneliğin verdiği keyfin, zorluklarından daha ağır basacağını umuyorum.					
16	Bir çocuğun annesi olmakla kıyaslandığında yaşamdaki diğer şeyler önemsiz görünecektir.					
17	Bazen bir çocuk yetiştirmenin getirdiği yaşam boyu bağlılıktan korku duyuyorum					
18	Herhangi birinin yeni doğan bir bebeğin bakımından tamamen keyif alacağı konusunda ciddi şüphelerim var					
19	Çocuğumun doğumunun, yaşamımda yeni fırsatlar sunacak, heyecanlı bir adım olduğuna inanıyorum.					
20	Bebeğimiz doğduktan sonra eşim benimle konuşmayı daha az ilginç bulacak.					

21	Sevildiğini hisseden bebekler genellikle mutludur ve bu nedenle bakımları kolaydır.					
22	Çocuklar konuşmaya başlayana kadar çok fazla eğlenceli değildir.					
23	Çocuk yetiştirme, yeniden çocukluğa dönüş yolculuğu için eşsiz bir fırsat sağlar.					
24	Bir bebeğin katılımı, bir evi sıcak ve sevgi dolu yapar.					
25	İnsanın bir bebekten aldığı kusursuz ve saf sevgi, diğer hiçbir ilişkiye eşdeğer değildir.					
26	Ulaşmak için çaba harcamayı planladığım bir ideal anne hayalim var					
27	Doğum deneyiminden sonra bir hayli geliştireceğime inanıyorum.					
28	Bebeğim olduktan sonra arkadaşlarım muhtemelen beni daha az eğlenceli bulacaklar.					
29	Günlük yaşantımda kendimi sıklıkla, çocuğumun bakımıyla çok eğlendiğimi hayal ederken buluyorum					
30	Sık sık bebeğimin ne kadar güzel olacağını düşünüyorum.					
31	Bebeğimi kollarımın arasına alacağım an için bazen çok fazla sabırsızlanıyorum.					
32	Diğer anneleri izlerken, belirli durumlarda ne kadar benzer veya farklı tepkiler vereceğimi tahmin etmeye çalışıyorum					
33	Sanıyorum bebeğim doğduğunda çok büyük bir sevgi hissedeceğim.					
34	Benim çocuğumun ne kadar benzer ya da farklı olacağını hayal etmeye çalışarak şimdi çocukları daha yakından izliyorum					

EK-4. Prenatal Distres Ölçeği

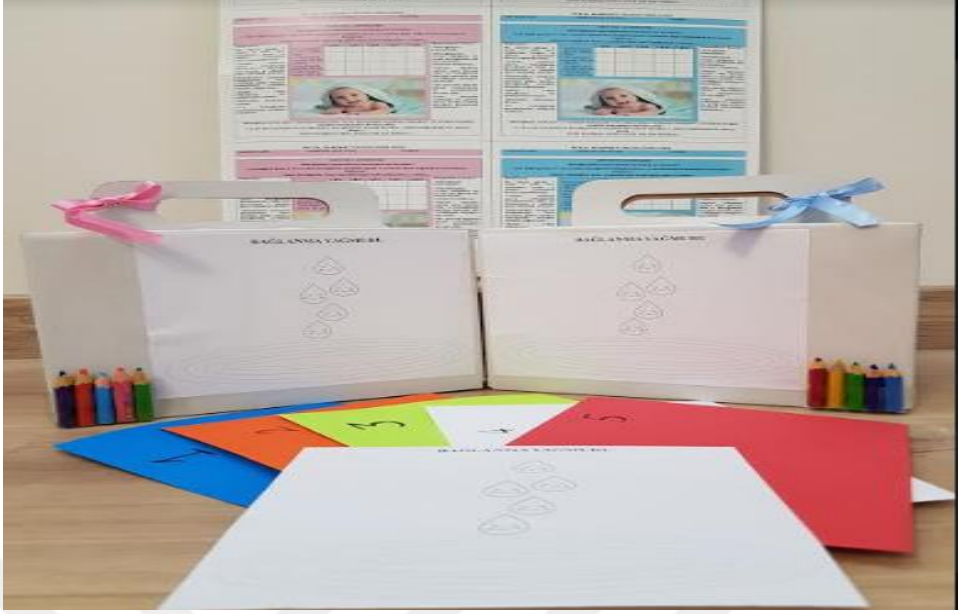
		Hiç	Biraz	Çok Fazla
	Gebeliğinizin bu döneminde, kendinizi rahatsız, endişeli ya da üzgün hissettiğiniz durumları lütfen aşağıda yer alan “0-Hiç” , “1-Biraz” ve “2-Çok Fazla” seçeneklerinden birini işaretleyerek cevaplayınız. Lütfen her bir soru için sadece bir kutucuğu işaretleyiniz.			
1	Gebeliğinizin bu döneminde yeni doğan bebeğin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
2	Gebeliğinizin bu döneminde yüksek tansiyon veya şeker hastalığı gibi devam eden sağlık sorunlarınızın gebeliğinize etkisi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
3	Gebeliğinizin bu döneminde enerjinizin düşük olması ve kendinizi yorgun hissetmeniz konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
4	Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında hissedeceğiniz ağrı/sancı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
5	Gebeliğinizin bu döneminde aldığınız sağlık bakım hizmetleri için yaptığınız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
6	Gebeliğinizin bu döneminde kilonuzda ve vücudunuzun görünümünde oluşan değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
7	Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin çok erken doğma olasılığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
8	Gebeliğinizin bu döneminde gebelikte ortaya çıkan kusma, ayaklarda şişlik veya bel ağrısı gibi bedensel şikayetler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; hangi şikayetler?			
9	Gebeliğinizin bu döneminde aldığınız tıbbi bakımın kalitesi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
10	Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumu nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerinizde yaşayacağınız değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; özellikle kim?.....)			
11	Gebeliğinizin bu döneminde sağlıksız bir bebeğiniz olabileceği konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
12	Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında neler olacağı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
13	Gebeliğinizin bu döneminde çalışma yaşamınız veya ailenizin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			

14	Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin giysileri, beslenmesi ve sağlık bakımı için yapacağınız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
15	Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bir işte çalışmak durumunda olmanız konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
16	Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bebeğin günlük bakımı,diğer bakım konuları ve bebek bakımında destek alınan kişiler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
17	Gebeliğinizin bu döneminde kullandığınız sigara, alkol ya da ilaçlardan bebeğin etkilenmiş olup olmadığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
18	18.Gebeliğiniz, doğum veya bebeğiniz ile ilgili sizi rahatsız eden, endişelendiren ya da üzen başka şeyler var mı? 0 1 HAYIR EVET (Cevabınız Evet ise) ; bunların neler olduğunu söyleyebilir misiniz?.....			

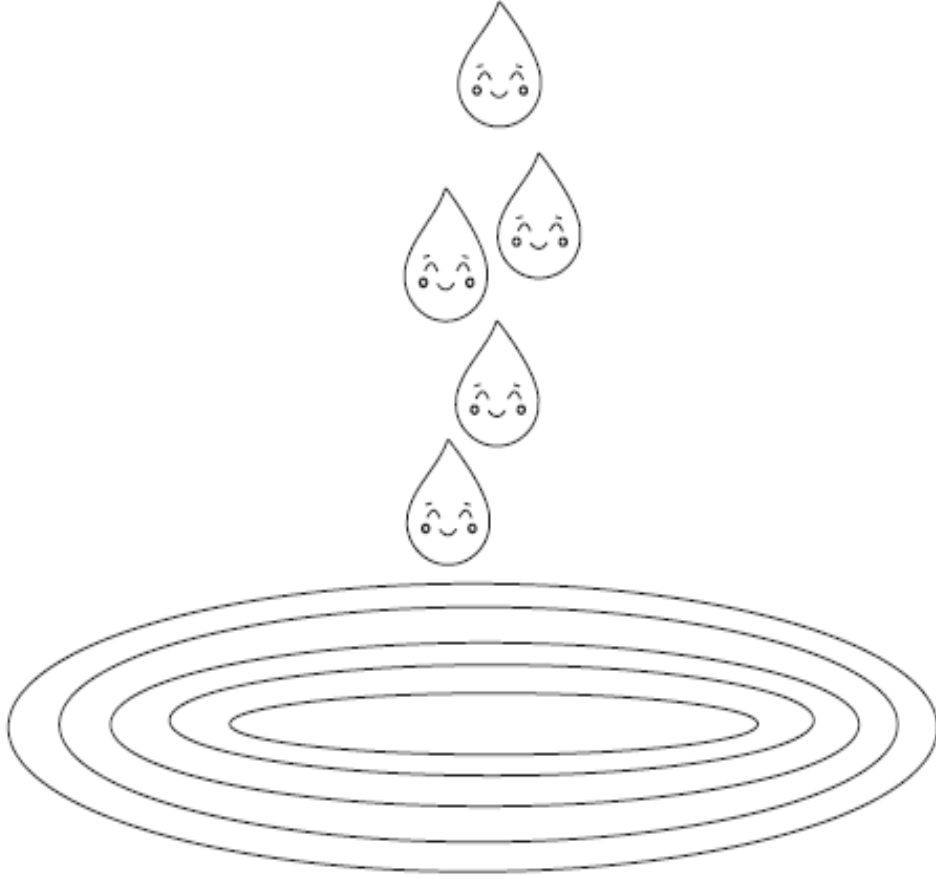
EK-5. Fetal Hareket İzlem Çizelgesi

ADI SOYADI:	GEBELİK HAFTASI:	TARİH:																														
SEVGİLİ ANNELER! Bebeğinizin hareketlerini saymaya ne dersiniz? -Çok değil günde 3 veya 4 defa bebeğinizle iletişime geçinve onunla daha doğmadan konuşmaya başlayın... -Sizde bebeğinizle bunu yapılırsınız hadi başlayalım o zaman...																																
Başlarken, Bu işlemi günde 3 ya da 4 defa (her yemekten sonar ve akşam yatmadan önce) yapabilirsiniz. -Yemek yedikten sonra bebeğinizin hareketlerini daha net duyarsınız o yüzden önce YEMEK YİYİN! -Hareketleri saymaya başlamadan önce tuvalete gidin böylece bebeğinizle aralıksız iletişim sağlarsınız... -Şimdi rahat olduğunuz bir pozisyonda uzanın -Ellerinizi karnınıza koyun -Ve bebeğinizin hareketlerini saymaya başlayın...	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>1.gün</th><th>2.gün</th><th>3.gün</th><th>4.gün</th><th>5.gün</th></tr></thead><tbody><tr><td><i>Kahvaltudan sonra 30dk</i></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td><i>Öğle yemeğinden sonra 30 dk</i></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td><i>Akşam yemeğinden sonra 30 dk</i></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td><i>Yatmadan önce 30 dk</i></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		1.gün	2.gün	3.gün	4.gün	5.gün	<i>Kahvaltudan sonra 30dk</i>						<i>Öğle yemeğinden sonra 30 dk</i>						<i>Akşam yemeğinden sonra 30 dk</i>						<i>Yatmadan önce 30 dk</i>						Başladıktan Sonra, -Bebeğinizle konuşabilir -Bebeğinizden cevap aldığınız an (yani bebeğinizin ilk hareketiyle) saymaya başlayın, -Sayma işlemine yarım saat devam edin ve bebeğinizin hareket sayısını size verdiğimiz çizelgeye kaydedin -Bir sonraki öğünde işlemi tekrarlayın ve kaydetmeye devam edin... -Gün sonunda (yaklaşık 12 saatte) en az 10 tane bebek hareketi kaydetmiş olmalısınız...
		1.gün	2.gün	3.gün	4.gün	5.gün																										
	<i>Kahvaltudan sonra 30dk</i>																															
	<i>Öğle yemeğinden sonra 30 dk</i>																															
	<i>Akşam yemeğinden sonra 30 dk</i>																															
<i>Yatmadan önce 30 dk</i>																																
																																
-Bebeğiniz artık size ve sesinizi tanıyacak ve bu durumdan memnun olacaktır. O yüzden hergün onunla konuşmaya devam edin.																																
-Ve bu anı kaydederek kendinizden ona güzel bir hatıra bırakın, o daha doğmadan bir anınız olsun...																																
-Hadi bebeğinizin sohbet etmek için size bekliyor...																																

EK-6. BTMP Kiti



EK-7. Bağlanma Yağmuru



EK-8. Bağlanma Temelli M¼dahale Programı

Amaçlar ve Genel Akış

BTMP prenatal bağlanmayı etkileyen ve arttıran yaklaşımları içeren 5 uygulamadan oluşmaktadır. G¼nde bir uygulama olacak şekilde toplam 5 g¼nde program tamamlanmaktadır. BTMP uygulamaları;

1. Fetal hareketlerin algılanması/fetal hareket sayımı
2. M¼zik terapi
3. Bebek için hazırlık yapma
4. Bebeğe not/ mektup yazma
5. Fet¼se/gebeliğe ait g¼r¼nt¼ler izleme

Her bir uygulamanın genel ilkeleri aşağıda belirtilmiştir.

- * Her bir uygulamanın başlangıcında; bir ¼nceki uygulamanın g¼zden geçirilmesi
- * O g¼n yapılacak uygulama için hatırlatma mesajının atılması.

Programda kullanılan materyaller:

1. BTMP kiti
2. Bağlanma Yağmuru

İlk Karşılaşma

- * Katılımcı ile tanışma ve iletişimin kurulması
- * Bilgilendirilmiş onam alınması
- * Programın amacının tanımlanması
- * Araştırma ¼ntest verilerinin toplanması (Kişisel



Bilgi Formu, Doğum ¼ncesi Anne Bağlanma ¼leęi, Doğum ¼ncesi Annelik Beklentileri ¼leęi ve Prenatal Distres ¼leęi – Revize Versiyonu)

- * BTMP kitinin tanıtılması; ¼yk¼ almada sorgulanan doğacak bebeğin cinsiyetine g¼re pembe ya da mavi içerikli ve g¼rselli olarak hazırlanmış olan kitin gebe kadının eline alıp incelemesi ve ilk izlenimlerini paylaşması
- * BTPM kitinin içerisinde yer alan herbir girişim zarfı ¼zerinde sayılarla belirlendiği şekilde sırasıyla gebe kadın tarafından açılması ve araştırmacı tarafından 5 g¼nl¼k program hakkında bilgi verilmesi
- * Fetal hareket sayma eğitimi verilerek son bulur.

BTMP Kiti:

Kitin içinde her günün programına uygun yapılacak girişimlerin sırasını belirleyen üzerinde sırayı belirlemek için rakamlar yazan renkli zarflar yer aldı. BTMP kiti aşağıdaki şekilde tasarlanmıştır.



Renkler anlamlar yüklenerek yorumlanmakta ve kişilerin dikkatini çekmektedir. Sanatsal çalışmalarda bir ifade aracı olarak bazen de toplumdaki bireylerin duygu ve düşüncelerini anlatmada kullanılmaktadır. Renkler ayrıca odaklanma, dikkatli olma, saldırganlık seviyesi ve stres üzerinde etkilidir.

1. zarf; gökyüzü, su ve denizlerin, aynı zamanda sonsuzluk ve huzurun rengi olan mavi renkte olup içinde Fetal Hareket İzlem Çizelgesi yer aldı.
2. zarf; arkadaşlık, eğlence, dinamiklik algısı oluşturan hareketli bir renk olan turuncu renkte olup araştırmacı tarafından oluşturulan CD yer aldı.
3. zarf; baharın, canlılığın ve olumlu dinginliğin rengi olan yeşil renkte olup içinde annenin bebeği için “oğlum” veya “kızım” yazısını işleyeceği ağız mendili ve mavi veya pembe renkte ipler yer aldı.
4. zarf; sadeliğin, temizliğin, doğruluğun temsilcisi olarak bilinen beyaz renkte olup içerisinde bebeğin cinsiyetine göre “mavi veya pembe” renkte olan A4 mektup kâğıdı yer aldı.
5. zarf; heyecan, tutku, güç ve dışa dönüklük olarak tanımlanan kırmızı renkte olup içerisinde programın son uygulaması video gösterimi için davet yazısı yer aldı.

Bağlanma Yağmuru:

Araştırmacı tarafından çizilerek oluşturulan olan bağlanma yağmurunun görselinde yukarıdan aşağı inen 5 yağmur damlası bulunmaktadır. Damlalar en üstten alta sırasıyla “Fetal Hareketlerin Algılanması / Fetal Hareket Sayımı, Müzik terapi, Bebek İçin Hazırlık Yapma, Bebeğine Not/Mektup Yazma ve Fetüse/Gebeliğe Ait Görüntüler İzleme” yi temsil etmektedir. Her bir damlanın yere düştüğünde oluşturduğu birikinti ise bağlanmayı temsil etmektedir. Biriken her bir damla bağlanmanın arttığını temsil etmektedir. Programda yer alan her uygulamadan sonra gebeden tamamladığı uygulamayı temsil eden damlayı ve halkasını boyaması istendi.

1. Uygulama: Fetal Hareketlerin

Algılanması / Fetal Hareket Sayımı

Amaç: Gebenin karnına dokunmasıyla bebeğini tensesel olarak hissetmesi ve okşaması, bebeğini kabul etmesi ve düşünmesi, bebeğiyle iletişim kurmaya çalışması, doğmamış bebeği hakkında olumlu duyguları geliştirip, fetüsle aralarındaki iletişimi arttırmasını sağlamak.



Süre: BTMP kapsamında ilk günden başlanarak, 5 gün boyunca her gün uygulanır.

Materyal: Fetal Hareket İzlem Çizelgesi

Uygulama süreci: Uygulama 5 gün boyunca her gün araştırmacı tarafından gönderilen hatırlatma mesajı ile 5 gün içinde tamamlanır. Fetal hareket sayımı tekniklerinden 10 sayma tekniği temel alınmıştır. Bu teknikte anne; bebeğinin on adet hareketini hesap eder ve kaydeder. Sayma işlemi esnasında anne bebeğin uyanık olduğundan emin olması, işlem esnasında; sakin, dinlenme halinde, yemek yemiş, tuvalet ihtiyacını karşılamış, yan tarafına uzanmış ve ellerini karnının üzerine koymuş bir vaziyette bebeğini hayal eder. Sürenin bitmesi ile araştırmacı tarafından oluşturulan ve bebek hareketlerini günlük kaydedebileceği Fetal Hareket İzlem Çizelgesine hareket sayısını not alır.

5. günün sonunda uygulamanın tamamen bitmesiyle birlikte bağlanma yağmurunda yer alan Fetal Hareketlerin Algılanması / Fetal Hareket Sayımı uygulamasını temsil eden 1. damla boyanır.

2. Uygulama: Müzik Terapi

Amaç: Gebenin rahatlatılmasını, sadece bebeğine odaklanmasını ve fetüsle aralarındaki iletişimi arttırmasını sağlamak.

Süre: BTMP kapsamında 2. gün, fetal hareket sayımına ek olarak (1gün) 30 dk olarak uygulanır.

Materyal: CD

Uygulama süreci: Uygulama 2. gün araştırmacı tarafından gönderilen hatırlatma mesajı ile gün içinde tamamlanır. Gebe kadınlar evlerinde sakın bir odada, yatak istirahati sırasında, uygun olduklarında ve kendilerini hazır hissettiklerinde ve mesaneleri boş olarak sol yan pozisyonda uzanır. İçerisinde "annesi onu çok severmiş", "mavi beşik", "yeşil elma", "atem tutem men seni", "kovan kovan balın olsun", "uyusun da büyüsün", "fiş fiş kayıkçı", "dandini dandini dastana", "uyu yavrum yine sabah oluyor" ve "ninnanna" ninnilerinin yer aldığı CD çalışırken gözlerini kapatıp, bebeklerine odaklanıp, bebeğininde bu ninnileri dinleyip sakinleştiğini, mutlu olduğunu hayal eder. Uygulamanın bitmesiyle bağlanma yağmurunda yer alan Müzik terapi uygulamasını temsil eden 2. damla boyanır.



3. Uygulama: Bebek İçin Hazırlık Yapma

Amaç: Gebenin bebeği kabullenme, bebeğe kimlik belirleme, birey olarak kabul etme ve yapılan hazırlıklarla bebekle ilgili hayal kurmasını sağlayıp fetüsle aralarındaki iletişimin arttırmasını sağlamak.

Süre: BTMP kapsamında 3. gün, fetal hareket sayımına ek olarak (1 gün) yaklaşık 30 dk uygulanır.

Materyal: Dış hatları belli edilen "oğlum veya kızım" yazılı ağız mendili, pembe/mavi renkli ip

Uygulama süreci: Uygulama 3. gün araştırmacı tarafından gönderilen hatırlatma mesajı ile gün içinde tamamlanır. Gebe kadınlar dış hatları belli edilen "oğlum veya kızım" yazılı mendilleri, aynı zarfın içinde yer alan pembe/ mavi renkli ip ile işler. Uygulamanın bitmesiyle bağlanma yağmurunda yer alan Bebek İçin Hazırlık Yapma uygulamasını temsil eden 3. damla boyanır.



4. Uygulama: Bebeğine Not / Mektup Yazma

Amaç: Gebenin doğacak bebeğini birey olarak benimseyip, ona karşı sevgi sözcükleri kullanması ve sözleri kâğıda dökülmesiyle daha kalıcı duygulara dönüştürmesi, bunu yapabilmek adına bebeğine vakit ayırıp, odaklanması, aralarındaki iletişiminin güçlenip artmasını sağlamak.



Süre: BTMP kapsamında 4. gün, fetal hareket sayımına ek olarak (1gün) yaklaşık 30 dk uygulanır.

Materyal: Pembe veya mavi renkli A4 kağıdı

Uygulama süreci: Gebe kadınlar sessiz bir ortamda, bebeğini düşünüp hayal ederek bebeğine yönelik, duygularını, düşüncelerini, hislerini veya söylemek istediklerini “geleceğe not/ mektup” şeklinde, mavi veya pembe renkte A4 kâğıtlarına bebeğine olan duygularını anlatan mektup yazar. Anne adayı; bebeği için yazmak istediği kadar uzunlukta ve sürede not/mektup yazılabilir. Uygulamanın bitmesiyle bağlanma yağmurunda Bebeğine Not / Mektup Yazma uygulamasını temsil eden 4. damla boyanır.

5. Uygulama: Fetüse/Gebeliğe Ait

Görüntüler İzleme

Amaç: Gebe kadının doğuma ve bebeğe odaklanmasını arttırmak, aynı zamanda rahatlama ve bebeğini hayal etmeyi kolaytırmak ve doğacak bebeği ile aralarındaki iletişimin güçlenmesi ve arttırmasını sağlamak.



Süre: BTMP kapsamında 5. gün (son gün), fetal hareket sayımına ek olarak (1gün) yaklaşık 10 dk uygulanır.

Materyal: Araştırmacı tarafından oluşturulan video

Uygulama süreci: Gebe kadınlar sessiz bir ortamda, bebeğini düşünüp hayal ederek sakin, dinlenme halinde, yemek yemiş, tuvalet ihtiyacını karşılamış ve ellerini karnının üzerine koymuş bir pozisyonda videoyu izleyecektir. Uygulamanın bitmesiyle bağlanma yağmurunda Fetüse/Gebeliğe Ait Görüntüler İzleme uygulamasını temsil eden 5. olan son damla boyanacaktır.

Son Görüşme

- * Katılımcının uygulama süreci izlenimlerini paylaşması
- * Araştırma sonuç verilerinin toplanması (Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği ve Prenatal Distres Ölçeği – Revize Versiyonu)

EK-9. Etik Kurul Onay Belgesi



EK-10. Kurum İzni



EK-11. Bilgilendirilmiş Olur Formu

Bilgilendirilmiş onam formu (Deney Grubu)

Değerli Katılımcı,

Gebelerde bağlanma temelli müdahale programının; bağlanma, annelik beklentisi ve stres düzeyine etkisini belirlemektir amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ), Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) ve Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (Doğum Öncesi ABÖ) uygulanacaktır. Bu anket ve ölçekleri tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir. Bağlanma temelli müdahale uygulamaları, ortalama 15-30 dakika sürecektir. Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş onam formu (Kontrol Grubu)

Değerli Katılımcı,

Gebelerde bağlanma temelli müdahale programının; bağlanma, annelik beklentisi ve stres düzeyine etkisini belirlemektir amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ), Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) ve Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (Doğum Öncesi ABÖ) uygulanacaktır. Bu anket ve ölçekleri tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir. Bağlanma temelli müdahale uygulamaları, ortalama 15-30 dakika sürecektir. Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İsteddiğiniz anda araştırmadan ayrılabilirsiniz Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası: