



**GEBELERİN KARAR VERME STİLLERİNİN
PRENATAL BAĞLANMAYA ETKİSİ**

Nida Nur TATLISU
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

GEBELERİN KARAR VERME STİLLERİNİN PRENATAL BAĞLANMAYA ETKİSİ

Nida Nur TATLISU

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gebelik.....	3
2.2. Karar Verme	3
2.2.1. Karar Verme Süreci	4
2.2.2. Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler	5
2.2.3. Karar Verme Stilleri	5
2.2.4. Gebelikte Karar Verme Sürecinde Ebelerin Rolü	6
2.3. Bağlanma	7
2.3.1. Prenatal Bağlanma	8
2.3.2. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	9
2.3.3. Prenatal Bağlanmanın Önemi	10
2.3.4. Prenatal Bağlanmada Ebelerin Rolü	11
3. MATERYAL VE METOT.....	13
3.1. Araştırma Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	13
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	13

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	14
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)	14
3.4.2. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II (EK-5)	14
3.4.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-6)	15
3.5. Verilerin Toplanması	15
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	17
3.8. Etik İlkeler	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	39
EKLER	48
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	48
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	49
Ek-3. Kurum İzni.....	51
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	52
EK-5. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II	53
Ek-6. Prenatal Bağlanma Envanteri	54
Ek-7. Melbourne Karar verme stilleri ölçeği- II Ölçek Kullanım İzni	55
Ek-8. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni	56
Ek-9. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Onam Formu	57

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Hava ÖZKAN 'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan Atatürk Üniversitesi ebelik bölümü hocalarıma,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak katkıda bulunan değerli jüri üyesi hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimim süresinde desteklerini esirgemeyen Erzurum Şehir Hastanesi Sezaryen Ameliyathanesi ekibime,

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim çok değerli annem, babam ve kardeşlerime,

Hem lisans hem de yüksek lisans eğitimimde birlikte yürüdüğüm canım dostlarım Nedime PERK ÖZEL ve Gökçenur BUĞDAY'a,

Araştırmama katkıda bulunan tüm gebelere çok teşekkür ederim.

Nida Nur TATLISU

ÖZET

Gebelerin Karar Verme Stilllerinin Prenatal Bağlanmaya Etkisinin

Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma, gebelerin karar verme stillerinin prenatal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma, Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde 26 Ekim 2023-31Aralık 2023 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan 350 gebe ile araştırma yürütülmüştür. Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Melbourne karar verme stilleri ölçeği-II (MKVÖ-II)” ve “Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi (ileri analizlerde LSD ve Dunnet C), Pearson korelasyon analizi, t testi, Mann Whitney U analizi, Kruskal Wallis analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: PBE puanı ile dikkatli karar verme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). PBE puanı ile kaçınan karar verme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). PBE puanı arttıkça, dikkatli karar verme alt boyut puanı da artmakta, kaçınan karar verme alt boyut puanı azalmaktadır.

Sonuç: Gebelerin karar verme stillerinin düşük olduğu ancak prenatal bağlanma düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir. PBE puanı arttıkça, dikkatli karar verme alt boyut puanı da artmakta, kaçınan karar verme alt boyut puanı azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, ebe, gebe, gebelik, karar verme, karar

ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Pregnant Women's Decision-Making Styles on Prenatal Attachment

Aim: This research was conducted to evaluate the effect of pregnant women's decision-making styles on prenatal attachment.

Material and Method: This research was conducted as a descriptive type. The research was conducted with 350 pregnant women who met the research criteria between October 26, 2023 and December 31, 2023 at Erzurum City Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinics. Research data were collected using the “Personal Information Form”, “Melbourne Decision Making Styles Scale-II (MDMS-II)” and “Prenatal Attachment Inventory (PAI)”. Number, percentage, mean, t test in independent groups, analysis of variance (LSD and Dunnet C in further analysis), Pearson correlation analysis, t test, Mann Whitney U analysis, Kruskal Wallis analysis and Spearman correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: There is a statistically significant, positive and low-level relationship between the PAI score and the careful decision-making sub-dimension score ($p < 0.05$). There is a statistically significant, negative and low-level relationship between the PAI score and the avoidant decision-making sub-dimension scores ($p < 0.05$). As the PAI score increases, the careful decision-making sub-dimension score also increases, and the avoidant decision-making sub-dimension score decreases.

Conclusion: It was determined that the decision-making styles of the pregnant women were low, but their prenatal attachment levels were good. As the PAI score increased, the careful decision-making sub-dimension score also increased, and the avoidant decision-making sub-dimension score decreased.

Keywords: Attachment, decision making, decision, midwife, pregnancy, pregnant

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ICM	: International Confederation Of Midwives
MKVÖ-II	: Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği II
MDMS-II	: Melbourne Decision Making Styles Scale-II
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
PAI	: Prenatal Attachment Inventory



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	16
Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu.....	17
Tablo 3.3. Ölçeklerin iç geçerlilik katsayıları	17
Tablo 4.1. Gebelerin demografik özelliklerinin dağılımı.....	19
Tablo 4.2. MKVÖ-II ve alt boyutları ile PBE'den alınan puanların dağılımı	20
Tablo 4.3. Gebelerin demografik özellikleri ile MKVÖ-II ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması	21
Tablo 4.4. Gebelerin demografik özellikleri ile PBE puanlarının karşılaştırılması	26
Tablo 4.5. MKVÖ-II ve alt boyutları ile PBE puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi ..	28

1. GİRİŞ

Gebelik ortalama 40 haftalık doğal bir süreç olup, eşsiz bir yaşam deneyimidir (Özkan ve Arslan, 2007). Gebelik boyunca anne karnındaki fetüsün sağlıklı olarak gelişip büyümesi için gebelerde birçok değişiklik meydana gelmektedir. Annenin bedeninde meydana gelen değişiklikler fizyolojik değişiklikler olarak adlandırılmaktadır (Akpınar ve Apay, 2020). Bu fizyolojik değişimlerin en önemli etkeni gebelik boyunca artan hormonlardır. Fizyolojik değişikliklerle birlikte anne adaylarında psikolojik bazı değişimler de oluşmaktadır. Gebelik boyunca kadınlarda fizyolojik ve psikolojik değişimlerin meydana gelmesiyle gebelik zor bir süreç olarak adlandırılmaktadır (Perk, 2024; Yiğit, 2023).

Gebelikteki değişimlere uyum sağlayabilmenin anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır. Anne adaylarının gebeliğe uyumu ise gebelikten beklentisine göre değişebilmektedir. Gebelerin yaşadığı kültür, sosyoekonomik durumu, gebeliğin planlı olup olmaması ve çocuk sayısı gibi değişkenler gebeliğe uyum sağlayabilme açısından önemlidir (Baştımur, 2023; Yeşilkaya, 2018).

Karar verme eylemi bireylerin var olmasıyla başlayıp yaşamları boyunca her gün karşılaştıkları bir durumdur (Çolakkadıoğlu, 2012; Perk, 2024). Birey karar vermesi gereken problemi fark etmesinin ardından sorunun çözülmesi ve bir amaca ulaşmak için var olan seçenekler arasından kişiliğine uygun bir davranış biçimi seçer. Karar veren bireyin kişilik özellikleri, çevresel etmenler ve sosyokültürel faktörler karar verme sürecinde önemli rol oynamaktadır (Taşçı, 2005; Vatansever, 2009).

Karar veren bireyin kendi değerini bilmesi ve özsaygı bilincinin gelişmesi, karar verirken gerçekçi bir yaklaşım sergilemesine yardımcı olur. Verilen kararın doğruluğu

ve yanlışığı bireyin hayatında olumlu ve olumsuz etkilere yol açar (Taşçı, 2005; Vatansever, 2009).

Bağlanma bireylerin sevdikleri kişilerle kurdukları güçlü bağları ifade etmektedir. Bağlanma davranışı bebeklik döneminde ebeveynler ile kurulmaya başlanır. Bebeklik döneminde kurulan bağın sağlıklı olması yetişkin dönemde kurulacak ilişkilerin de sağlıklı olmasını etkiler (Karaman, 2024).

Prenatal bağlanma ise gebeliğin başlangıcından itibaren anne ve fetüs arasında kurulmaya başlayan bağ ifade eder. Gebelerin anne olacaklarını öğrendikleri andan itibaren bebeklerine duydukları sevgi bağıdır. Gebenin; gebeliğini kabul etmesi, isteyerek gebe kalmış olması, bebeğinin hareketlerini hissetmesi, kalp atışlarını duyması ve bebeğini görmesi prenatal bağ güçlendirmektedir. Prenatal dönemde kurulan bu bağ gebelik sürecinin daha sağlıklı ilerlemesinde etkili olur (Aykaç, 2021; Duman, 2023; Özgen, 2016).

Bağlanma duygusunun temelini oluşturan şey güvenidir. Anne karnındaki fetüsün annesinin sesini duyması annesine güven duymasını sağlar. Bağlanmanın sağlıklı kurulması için, annenin fetüsle kurduğu temaslar önemlidir. Annenin karnını okşaması, bebeğiyle konuşması, bebeği için endişelenip heyecanlanması, hazırlık yapması fetüse annenin varlığını hissetmesine ve güven duygusu oluşturmaya yardımcı olur (Özer, 2017).

Yapılan literatür incelemelerinde gebelerin karar verme stilleri ve prenatal bağlanma ile ilgili ayrı ayrı yapılan çalışmalar mevcuttur (Badem & Zeyneloğlu, 2021; Bel, 2019; Elkin, 2015; Perk, 2024). Ancak literatür taramasında gebelerin karar verme stillerinin prenatal bağlanmaya etkisinin birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, gebelerin karar verme stillerinin prenatal bağlanma etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, fertilizasyon sonrası oluşan zigotun rahime implantasyonu ile başlayan, ortalama 40 haftalık bir süreçten oluşan ve üç ayrı trimestere bölünen doğal bir süreçtir (Koşunalp, 2024). Eşsiz ve doğal olan gebelik sürecinde hormonal değişiklikler meydana gelir. Gebenin yeni bir role hazırlandığı bu süreçte meydana gelen hormonal değişiklikler anne adayları için psikolojik ve fizyolojik değişimleri beraberinde getirir (Koşunalp, 2024; Yıldız, 2011).

Gebelikteki artan hormon salgısı ve uterusun büyümesiyle oluşan fiziksel rahatsızlıklar anne adayları için zorlu olabilir (Karaçam & Özçelik, 2014). Bu sürece gebeler kendi sosyokültürel yaşantılarına göre cevap verirler. Anneliğe uyumu da gerektiren bu süreçte gebeler mutluluk ve heyecanın yanında sorumluluk duygusunun getirdiği stresi ve kaygıyı da deneyimler (Dibek, 2023).

2.2. Karar Verme

Türk dil kurumunda karar kelimesi kesin yargı olarak geçmektedir. Japonyada karar verme anlamına gelen Nemawashi kelimesi ‘Bir Ağaç Dikilmeden Önce Toprağını Hazırlama’ şeklinde tanımlanmaktadır. Karar verme ise seçim davranışı olarak ifade edilmektedir. Karar verme durumu bir süreci anlatmaktadır (Nas, 2006; Weli, 2024).

Bireyin amacı doğrultusunda birçok durum arasından seçim yapmasına karar verme denir. Karar verme durumu seçenekler arasından en iyisini seçtiğimiz ve bir sonuca vardığımız süreçtir (Yıldırım, 2020).

Kuzgun’a göre karar vermeden söz edebilmek için aşağıdaki koşulların oluşması gerekir (Kuzgun, 2005):

- Karar verme ihtiyacını ortaya çıkaran bir sorunun varlığı ve bu sorunun birey tarafından hissedilmesi.
- Sorunu giderecek birden fazla seçeneğin olması.
- Bireyin seçeneklerinden birine yönelme özgürlüğüne sahip olması.

Karar verme günlük yaşantıda her bireyin sık sık karşılaştığı bir durumdur. Kararların sonuçları bireyleri kişisel olarak doğrudan ilgilendirmektedir. Bazı kararlar kişisel sonuçların yanı sıra bireylerin çevresel ilişkilerini de etkileyebilmektedir. Bu nedenle karar verme eylemi bireyler için önemli bir rol oynamaktadır (Yiğit, 2005). Verilen kararların sonuçları bireyler için mutluluk veya mutsuzluk getirebilir (Karatel, 2024).

2.2.1. Karar Verme Süreci

Karar ve karar vermeyi birbirinden ayıran temel fark, kararın sonuç olup karar vermenin bir süreç olmasıdır. Karar verme bireyin hayatının her anında yer almaktadır. Problemin varlığında karar verme durumunda olan bireyler; sezgilerini kullanma, kadenci davranış gösterme, karar vermeyi öteleme, risk almaktan kaçınma gibi stratejiler kullanmayı tercih etmektedirler (Yıldırım, 2020). Verilen kararlar bireyin yaşam kalitesini, hayat standartlarını, eğitimini, işini ve sosyal ilişkilerini doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden doğru karar vermek bireyler için oldukça önemlidir (Yiğit, 2005). Karar verme sürecinde karar verenin kişisel özellikleri ve kişinin çevresel faktörleri rol oynar (Sağır, 2006).

Karar verme süreci birbirini izleyen aşamalardan oluşur ve Kuzgun tarafından belirtilen karar verme süreci aşamaları şunlardır (Kuzgun, 2003):

- Problemin hissedilmesi,
- Problemin tanımlanması,
- Seçeneklerin oluşturulması,

- Seçenekler hakkında bilgi toplanması,
- Toplanan bilgilerin, istekleri karşılama olasılığı açısından değerlendirilmesi,
- Uygun seçeneğin belirlenmesi,
- Planın uygulamaya konması,
- Sonucun değerlendirilmesi.

2.2.2. Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler

Bireyin karar verme sürecini etkileyen birçok faktör vardır. Karar verme sürecini yöneten ve seçim yapan bireyin kendisi olduğu için birey bu faktörlerin başında yer alır (Sağır, 2006).

Karar veren bireyin algılama yetisi, çevresel etkileşimleri, yaşı, psikolojik durumları ve ahlaki değerleri gibi etmenler karar vermesinde etkili rol oynar. Bireyin algısı bir probleminin varlığını kavramasını, olaylara ve durumlara bakış açısını belirler. Karar veren bireyin yakın ve uzak çevresiyle kurduğu etkileşimler, bireyin problemleri algıma şeklini değiştirebilmektedir (Karatel, 2024). Bireyin yaşı ise aldığı kararın kalitesini belirlemede etkili olabilmektedir. Artan yaş ile bireyin risk almaktan kaçınarak daha güvenli kararlar aldığı belirtilmiştir (Bengi, 2023).

Karar veren bireyin ahlaki değerleri ve inançları davranışlarını etkilemektedir. Birey doğduğu kültürden ve değerlerinden çok uzaklaşmadan karar vermeyi gerçekleştirebilmektedir. Kararın önemi ve kararın verilmesi gereken zaman kısıtlılığı da kararın kalitesini etkilemektedir (Sağır, 2006; Yılmaz & Tanas, 2010).

2.2.3. Karar Verme Stilleri

Karar verme bireylerin amaçlarına göre seçeneklerden birini tercih ettiği yaşam becerisidir (Vatansever, 2009). Karar verme bir süreç olmasıyla birlikte bu süreçte gelişen farklılıklar kişisel özelliklerden kaynaklanmaktadır. Karar veren bireyin karar verirken neyi esas aldığı önemlidir. Günümüzde karmaşıklaşan yaşam biçimi karar

vermeyi de daha zorlu hale getirmektedir. Özgüven ve özsaygı karar verme sürecinde gerçekçi yaklaşımlar sergilemek için belirleyici rol oynar (Bel, 2019). Eleştirel düşünme becerisinin kullanımı karar verme sürecinde önemlidir (Perk, 2024).

Bireylerin aldığı kararlar, karar verme stillerini etkilemektedir. Deniz'in yaptığı bir araştırmaya göre bireyin karar verme sürecinde 4 (dört) farklı stil kullanmaktadır. Bunlar dikkatli, kaçınan, erteleyici ve panik karar vermedir (Deniz, 2004).

Dikkatli karar verme stiline; karar verilmeden önce konu hakkında dikkatli bir şekilde bilgi arayışı yapılır ve yine belirlenen seçenekler dikkatli bir şekilde değerlendirildikten sonra birey uygun olanı seçer.

Kaçınan karar verme stiline; kişi karar vermekten kaçınır ve kararlarını başkalarına bırakma eğilimi göstermektedir.

Erteleyici karar verme stiline; kişi geçerli bir neden olmadan sürekli karar vermeyi ertelenmeye çalışır.

Panik karar verme stiline kişinin bir karar alması gerektiğinde, kendisini zaman baskısı altında hissederek ve acele çözüme ulaşmaya çalışır.

2.2.4. Gebelikte Karar Verme Sürecinde Ebelerin Rolü

Ebelerin sağlık bakımında çok önemli rolleri bulunmaktadır. Doğum öncesi bakım, gebelik ve doğum sonu bakımlarını kapsayan rolleriyle ebeler bu süreçlerde kadınların en önemli destekçileridir. Anne adaylarının ve bebeklerin sağlığını geliştirmede önemli rol sahibi olan ebelerin karar verme sürecinde de etkileri oldukça fazladır (Can ve ark., 2022; Karaçam & Akyüz, 2011).

Gebelik bir bütünüyle değerlendirildiğinde her an kriz yaşanılabilen bir süreçtir. Yaşamın birçok anında kadınların yanında olmaları sebebiyle ebeler, acil kararlar almakla karşı karşıya kalabilmektedirler (Can ve ark., 2022). Gebelik takibi yapan

ebeler risk durumlarını tanımlayıp erken müdahaleleri planlayabilir, annenin kendisi ve bebeğinin sağlığını yükseltecek kararlar vermesinde etkili rol oynar (ICM, 2017).

Ebeler doğum öncesi dönemde kadınlara danışmalık hizmeti vermektedirler. Danışmanlık hizmetinde aile planlaması eğitimleri vererek kadınların gebeliklerini planlamalarında ve gebeliğe karar vermelerinde yardımcı rol üstlenmektedirler. Aynı zamanda kadınların kötü alışkanlıklarını bırakma ve sağlıklı yaşam tarzına geçiş kararını vermelerinde ebelerin verdiği eğitim önem kazanmaktadır (Amanak, 2018). Ebeler doğum eylemde aktif rol oynayan meslek gruplarındandır. Doğum öncesinde ve eylem esnasında gelişen komplikasyonlara bakarak gebenin doğum şekline karar vermesinde gebeyi yönlendirebilmektedirler (Karaçam & Akyüz, 2011). Bu bağlamda ebelerin karar verme sürecinde gebelerin üzerinde önemli etkileri olduğu söylenebilmektedir.

2.3. Bağlanma

Bağlanma insanların kendileri için önem taşıyan ve sorumluluklarını paylaştıkları kişiler ile aralarında kurdukları bir duygudur (Karakaya, 2023). Bağlanma bireyin yaşamı itibariyle başlayıp hayatı boyunca devam eden bir kavramdır. Anne ile bebek arasında kurulan bağ bu davranışın ilk örneğidir. Bağlanma bir başkasına karşı yakınlık kurmak istemekle ilişkilendirilebilir (Yüksel, 2024).

Bağlanma kavramı İngiliz psikanalist John Bowlby tarafından ileri sürülmüştür. Bowlby bağlanmayı “iki kişi arasında gelişen güçlü bir bağ” olarak tanımlamıştır. Bowlby bebeklerin bakımlarını üstlenen kişilere karşı geliştirdikleri duygusal bağın oluşumunu, bu bağın bireylerin kişiliklerine etkisini ve diğer kişilerle ilişkilerine nasıl yansıdığını açıklamayı amaçlamıştır (Bowlby, 1982; Karataş, 2017). Bağlanma bireyin kuracağı sosyal ilişkiler üzerinde hayat boyu etkili olmaktadır. Sağlıklı olarak kurulamayan bağlanma bireylerin hayatları boyunca olumsuz ilişkiler kurmasına sebep

olabilmektedir. Anne-bebek bağlanması yetersiz kurulduğunda bebek ileri yaşamında psikolojik ve gelişimsel sorunlarla karşılaşabilmektedir (Dibek, 2023; Karakaya, 2023).

2.3.1. Prenatal Bağlanma

Prenatal dönem gebelik ile başlayıp fetüsün doğumuna kadar olan süreci kapsar. Prenatal dönemde gebelerde oluşan bedensel ve hormonal değişimler gebeyi anneliğe hazırlamaktadır (Yavuz, 2023). Prenatal dönemde anne ve bebeği arasında kurulmaya başlayan bağın adı prenatal bağlanmadır. Gebelikte meydana gelen değişimlere gebenin uyum sağlayabilmesi ve fetüse olumlu duygularını aktarabilmesi bağlanmanın temelini oluşturmaktadır (Bekmezci, 2015). Bağlanma gebenin annelik rolünü kabullenmesiyle başlar. Fetüsün büyüyüp gelişmesiyle, annenin bebeğinin hareketlerini ve varlığını daha çok hissetmesiyle bağlanma güçlenmektedir. Prenatal dönemde gebe bebeğinin görünümünü, hareketlerini, bebeğini nasıl büyüteceğine, nasıl besleyeceğine dair merak duygusu geliştirir (Bekmezci, 2015; Buko, 2016; Gülmez, 2024).

Anne-bebek arasında kurulan bağlanmanın güçlü olması bebeğin duygusal ve zihinsel gelişimiyle doğru orantılı olarak etkilenecektir. Güvenli bağlanmanın elde edilememesi, fetüsü duygusal ve fiziksel açıdan riske sokabilmektedir (Karakaya, 2023).

Prenatal bağlanmayı oluşturan davranışlar gebenin fetüsle konuşması, fetüsün hareketlerine karşılık vermesi, gebenin yemek yemesiyle bebeğinin de beslendiğini düşünmesi, bebeğe ismiyle seslenmesi, konuşmaya bebeğin babanın da dahil olması fetüsü harekete geçirecek davranışlar olarak belirtilmiştir. Annenin bebeğini kendinden ayırması, bebeğine anlam yüklemesi ve sorumluluk alması kurduğu bağı güçlendirmesine destek olmaktadır (Karakaya, 2023; Leifer, 1977).

Gebenin karnına dokunarak fetüsün varlığını tensel olarak hissetmesi bağlanma için önemlidir. Anne ile fetüs arasındaki temas annelik rolünü kabul etmesine ve uyum

sağlamasına yardımcı olmaktadır. Prenatal bağlanmanın zayıf olması annenin fetüsten rahatsızlık duymasına, fetal istismara, depresyona ve sonraki dönemler için de çocuk istismarı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Akarsu ve ark., 2017). Prenatal dönemde bağlanması yüksek olan gebelerin daha sonraki dönemlerde bebeğiyle bağının daha güçlü olduğu belirtilmiştir (Çetindağ, 2020).

2.3.2. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Prenatal bağlanma bir kadının gebeliğiyle başlayıp doğmamış bebeğiyle kurduğu bağı ifade etmektedir. Gebelik sürecinde kurulmaya başlanan bu bağın üzerinde gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimler etkili rol oynamaktadır (Buko, 2016). Prenatal dönemde bağlanmayı etkileyen faktörler arasında başlıca etmenler gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik haftası ve gebelik sayısı, gebenin fetal hareketleri algılaması, annenin eğitim durumu, eş desteği, kültür ve çevresel faktörler ile daha önceki gebeliklerde yaşanmış olumsuz hikayeler etkili olmaktadır (Emül ve ark., 2022; Özçam, 2023).

Annenin daha önce düşük yapmış olması dolayısıyla yaşanan fetal kayıplar gebenin bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Olumsuz deneyimler yaşamış gebeler için prenatal bağlanmanın sağlıklı kurulması için gebelik boyunca gebeyi düzenli ve dikkatli takip etmek önemlidir (Emül ve ark., 2022).

İlk gebeliğini yaşayan kadınların genellikle gebeliğini planlamış olmasıyla daha heyecanlı ve istekli olduğu görülmüştür. Multipar gebelere göre primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Özçam, 2023). Gebeliğin planlı olması durumu anne adayının gebeliğini istemesine, bebeğine karşı heyecan duymasına, bebeğinin bakımlarını yapmaya gönüllü olmasına, bebeği için sağlıklı beslenmesine ve egzersiz yapmasına, kötü alışkanlıklardan uzak

durmasına etken olmaktadır. Bu durum prenatal bağlanmanın daha pozitif etkilenmesine sebep olmaktadır (Dağlı, 2017).

Gebenin yaşamındaki önemli belirleyicilerden biri de eğitimidir. Eğitim düzeyi artan gebelerin gebelik stresiyle daha iyi başa çıkabildikleri ve prenatal bağlanma düzeylerinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (Badem & Zeyneloğlu, 2021). Eğitim, gebenin hayatında yaşam kalitesini artırmakta rol oynamaktadır. İş gücünü ve gelir düzeyini belirlemede katkı sağlayan eğitim durumu prenatal bağlanmayı ve gebenin annelik rolünü benimsemesinde etkilidir (Bilgin & Ecevit, 2018).

Gebelik döneminde prenatal bağlanmayı etkileyen birçok faktör olsa da psikolojik ve ruhsal sorunların prenatal bağlanma üzerindeki etkisi çok daha önemlidir. Gebelikte görülen stres, anksiyete ve depresyon gibi sorunlar gebelerde davranış bozukluklarına ve bağlanma sorunlarına yol açmaktadır (Kartal & Karaman, 2018).

Gebelik sürecinde annenin duygu durumunu hissedenden fetüs bu duruma algı geliştirip tepki göstermektedir. Gebelikte stres ve anksiyete fetüsünde stresini arttırmakla beraber stres hormonlardaki artış, gebelik komplikasyonlarına, erken doğuma, bebeğin gelişme geriliğine sebep olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda depresif annelerin prenatal bağlanma düzeyleri depresif olmayan annelerin prenatal bağlanma düzeylerinden daha düşük olduğu bulunmuştur (Ervüz, 2024; Özçam, 2023).

2.3.3. Prenatal Bağlanmanın Önemi

Prenatal bağlanma bebeğin yaşamı boyunca kuracağı bağlanmanın temelini oluşturur. Burada kurulacak bağın yetersiz olması ilerleyen dönemlerde bebeğin hayatındaki gelişim sürecini de olumsuz etkileyecektir (Metin, 2014). Bebeğiyle bağı güçlü kuran gebelerin, gebeliğin sağlıklı olması için daha motive olduğu belirtilmiştir. Gebenin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırıp, gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde depresyona karşı koruyucu bir etki sağladığı görülmüştür (Akarsu ve ark.,

2017; Dibek, 2023). Prenatal bağlanma düzeyinin düşük olması gebenin doğum öncesi dönemde bakımlarını aksatmasına sebep olmaktadır. Bu bağlamda risk faktörlerini belirlemek zor olmaktadır. Düşük prenatal bağlanma doğum komplikasyonlarının artmasına sebep olmaktadır. Yüksek prenatal bağlanma fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı bireylerin dünyaya gelmesine yardımcı olmaktadır (Buko, 2016).

2.3.4. Prenatal Bağlanmada Ebelerin Rolü

Ebelik mesleği insanlığın varlığıyla kendini göstermiş, tüm toplum ve kültürlerde insanlığın devamı için doğuma yardımcı görevini almış profesyonel bir meslektir (Arslan ve ark., 2008).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ebeliği “*gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını üstlenmek üzere eğitilen kişi*” olarak tanımlayıp ifade etmiştir (ICM, 2017). Bu bağlamda anlaşıldığı gibi ebeler; kadınların gebelik sürecinde, doğum ve sonrası süreçlerinde kadına en yakın bakım veren sağlık profesyonelleridir (Gümüüşdaş ve ark., 2015). Prenatal dönemde gebelerin fiziksel ve psiko-sosyal olarak uyum sağlaması gereken birçok değişiklik meydana gelmektedir (Aydemir & Hazar, 2014). Bu süreçte gebelerin uyumunu gerektirecek ihtiyaçlarını belirleyip tespit etmek ebenin sorumluluklarındandır (Dilcen & Genç, 2019). Gebeye en yakın bakım veren ebelerin davranış ve tutumları bağlanma sürecini etkilemektedir. Gebelik boyunca profesyonel destek alan kadınların olumsuz deneyim yaşaması daha önlenabilir olmaktadır (Karaçam & Akyüz, 2011).

Gebelikte oluşabilecek risk faktörlerini erken tespit edip bu risk faktörlerini ortadan kaldırmak gebeliğin daha pozitif geçmesine sebep olmaktadır. Ebelerin anne adaylarıyla kuracağı etkili iletişim ile sorularını cevaplandırarak, endişelerini giderebilmesine, gebeliği daha kolay kabullenmesine, bebeğini bir birey olarak

hissetmesine ve bağlanmasına yardımcı olmaktadır. Ebelerin anne adayını bebeği hakkında cesaretlendirmek, bebeğiyle konuşmasına teşvik etmek, karnının üzerinden bebeğini hissetmesini ve sevmesine yardımcı olmak, annenin bebeğine duyduğu sevginin ve bağın artmasına destek olmaktadır (Metin, 2014; Özçam, 2023).

Gebelik için risk faktörlerinin prenatal bağlanma üzerinde negatif etkisi bulunmaktadır. Ebeler gebelik öncesi bakımda ve gebelik bakımlarında risk faktörlerini erken tanıyabilir, erken tedavi için gebeyi yönlendirebilirler. Böylelikle anne ve fetüsün sağlığı korunabilmektedir. Sağlıklı ilerleyen gebeliklerde annelerin bebeklerine duydukları bağ daha pozitifdir (Buko, 2016).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 26 Ekim 2023-31 Aralık 2023 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesinin en büyük hastanesi olan, anne ve bebek dostu unvanlarını almış Erzurum Şehir hastanesinde kadın doğum polikliniklerine başvuran gebeler arasında toplanmıştır. Bu hastanede Bölge Blok ve Numune Ek Binası ile birlikte 1670 yatak kapasitesi, 27 yataklı Anne Oteli bulunmaktadır. Hastane içerisinde Postpartum kliniği, Sezaryen kliniği, Obstetri kliniği, Jinekoloji kliniği I ve II ile Doğum Kliniği ayrı servisler halinde bulunmaktadır. Araştırma hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 26 Ekim 2023-31 Aralık 2023 tarihlerinde Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uygun ikinci ve üçüncü trimester gebeleri oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak yapılan hesaplamada %5 hata payı 0.05 anlamlılık düzeyi ile %95 güven aralığında olması için en az 350 gebe alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme belirlenen evrenden basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 350 gebe oluşturmuştur.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. İlkokul mezunu olmak
2. 19 yaş üstünde olmak
3. İletişime açık olmak
4. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

5. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde olmak

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1. Okur- yazar olmak
2. Yüksek riskli gebelik yaşıyor olmak
3. 19 yaşından küçük olmak
4. Gebelerin psikiyatrik sorunu olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; kişisel bilgi formu (Ek-4), Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği (Ek-5) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-6)'dir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)

Kişisel bilgi formu gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır (Elkin, 2015; Vatansever & Okumuş, 2013; Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2013).

3.4.2. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II (EK-5)

Ölçek, Mann ve ark.'ları tarafından karar vermede özsaygı ve karar verme stillerini ölçmek için 1989 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk bölümü karar vermede öz saygıyı ölçerken ikinci bölümü ise karar verme stillerini (dikkatli, kaçınan, erteleyici ve panik) ölçmektedir (Mann ve ark., 1989). Bu araştırmada ölçeğin ikinci bölümü olan MKVÖ-II kullanılmıştır. Ölçeğin, Türkçe'ye uyarlaması Deniz tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçek, 22 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; dikkatli karar verme (2,4,6,8,12 ve 16. maddeler), kaçınan karar verme (3, 9, 11, 14, 17, 19. maddeler), erteleyici karar verme (5, 7, 10, 18, 21. maddeler) ve panik karar vermeden (1, 13, 15, 20, 22. maddeler) oluşmaktadır. Dikkatli karar verme stili bireyin alternatifleri arasından birini dikkatlice değerlendirmesi sonucu seçtiği kararı temsil etmektedir. Kaçınan karar verme stilinde, bireyin kararını bir başkasına

bırmaya meyilli olduğunu göstermektedir. Erteleyici karar verme stilinde, birey kararı devamlı olarak ertelemek ve geciktirmek durumundadır. Panik karar verme stilinde ise bireyin karar vermesi gerektiğinde çözüme ulaşmak amacıyla daha aceleci davrandığını belirtmektedir. MKVÖ-II'nin alt boyutlardan alınan puanlar ne kadar yükselirse, söz konusu olan alt boyutla ilgili karar verme stilinin kullanıldığına işaret etmektedir. Ölçeğin toplam Crohnbach Alfa değeri 0.80 olarak belirtilmiştir (Deniz, 2004). Bu araştırmada dikkatli karar verme alt boyutu için 0.78, kaçınan karar verme alt boyutu için 0.77, erteleyici karar verme alt boyutu için 0.67, panik karar verme alt boyutu için 0.66 ve ölçeğin toplam Crohnbach Alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-6)

Ölçek, Müller tarafından 1993 yılında Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) geliştirilmiştir (Müller, 1993). Türkçe'ye uyarlanması 2009 yılında Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji tarafından yapılmıştır. Öznel olarak prenatal bağlanmayı değerlendiren bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Gebelik döneminde gebelerin duygu, düşünce ve durumlarını, prenatal dönemde fetüse bağlanma seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilen 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Her madde 1 ile 4 puan arasında değerlendirilmekte ve 1= Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Sık sık, 4=Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Alınan puanın yüksek olması prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.84 olarak belirtmiştir. (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2013). Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri 26 Ekim 2023-31 Aralık 2023 tarihleri arasında, Erzurum Şehir Hastanesinin kadın doğum polikliniklerine başvuran gebeler ile yüz yüze

görüşme yapılarak toplanmıştır. Formlar; gebelere muayeneden önce poliklinikte uygulanmıştır. Her bir gebe ile görüşme ve formları doldurma yaklaşık 15- 20 dakika sürmüştür. Araştırma kriterlerine uygun 350 gebeden gönüllü onam alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki Tablo 3.1’de yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “*Kurtosis*” ve “*Skewness*” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır (Tablo 3.1), (Büyüköztürk, 2014).

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	Kruskall Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Verilerin, normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart	İstatistik	Standart
			Hata		Hata
Dikkatli Karar Verme	350	-1.069	0.130	0.616	0.260
Kaçıngan Karar Verme	350	0.545	0.130	-0.371	0.260
Erteleyici Karar Verme	350	0.518	0.130	-0.297	0.260
Panik Karar Verme	350	0.347	0.130	-0.514	0.260
Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II	350	0.440	0.130	-0.102	0.260
Prenatal Bağlanma Envanteri	350	-0.357	0.130	-0.670	0.260

Ölçeklerin, iç geçerlilik katsayıları Tablo 3.3’te sunulmuştur.

Tablo 3.3. Ölçeklerin iç geçerlilik katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Dikkatli Karar Verme	0.78
Kaçıngan Karar Verme	0.77
Erteleyici Karar Verme	0.67
Panik Karar Verme	0.66
Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II	0.79
Prenatal Bağlanma Envanteri	0.88

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Veri toplama aşamasında bazı gebeler anket sorularına bakmadan özel alanına müdahale edileceğini düşündüklerinden anketi reddetmişlerdir. Araştırma sadece araştırma kriterlerine dahil edilen özellikte gebelerle yapılması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

3.8. Etik İlkeler

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan B.30.2.ATA.0.01.00/246 sayılı etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı Erzurum Şehir Hastanesi için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-76614443-604.01.02-228117771 sayılı kurum izni alınmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş olup “Aydınlatılmış Onam” ilkesi yerine getirilmiştir. Gebelerin araştırmaya katılmalarının kendi tercihleri olduğu ve bu konuda özgür oldukları ifade edilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, verilen bilgilerin gizliliğinin korunacağı anlatılarak “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Gebelerin, demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin demografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş	19-25	28.0
	26-30	37.7
	31-35	20.9
	36 yaş üzeri	13.4
Eğitim Durum	İlkokul	11.4
	Ortaokul	20.9
	Lise	31.1
	Üniversite	36.6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	21.1
	Çalışmıyor	78.9
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	22.6
	Gelir gidere denk	64.0
	Gelir giderden fazla	13.4
Aile Tipi	Çekirdek aile	78.9
	Geniş aile	21.1
Yaşadığı Yer	İl	72.8
	İlçe	20.3
	Köy	6.9
Gebelik Sayısı	1	34.3
	2	28.6
	3	23.4
	4	13.7
İsteyerek Gebe Kalma	İsteyerek	81.7
	İstemeyerek	18.3
Gebelik Kontrollerini	Yaptırdım	87.7
Düzenli Olarak Yaptırma	Yaptırmadım	12.3
Düşük/Kürtaj Öyküsü	Var	22.6
	Yok	77.4

Gebelerin %37.7'si 26-30 yaş aralığında, %36.6'sı üniversite mezunu, %78.9'u çalışmamakta, %64'ünün geliri giderine eşit, %78.9'u çekirdek ailede yaşamakta ve %72.8'i il merkezinde ikamet etmektedir. Gebelerin %34.3'ü bir gebelik geçirmiş, %81.7'i isteyerek gebe kalmış, %87.7'si gebelik kontrollerini düzenli yaptırmış ve %77.4'ünün düşük/küretaj öyküsü olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

MKVÖ-II ve alt boyutları ile PBE'den alınan puanların dağılımı Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. MKVÖ-II ve alt boyutları ile PBE'den alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Dikkatli Karar Verme Alt Boyutu	350	0.00	12.00	9.07	2.74
Kaçıngan Karar Verme Alt Boyutu	350	0.00	12.00	4.48	3.02
Erteleyici Karar Verme Alt Boyutu	350	0.00	10.00	3.45	2.36
Panik Karar Verme Alt Boyutu	350	0.00	10.00	4.13	2.43
MKVÖ-II Toplam	350	6.00	44.00	21.20	6.96
PBE Toplam	350	32.00	80.00	59.71	10.61

Gebelerin, MKVÖ-II ve alt boyutları ile PBE'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; MKVÖ-II ölçeği *dikkatli karar verme* alt boyutundan 9.07 ± 2.74 , *kaçıngan karar verme* alt boyutundan 4.48 ± 3.02 , *erteleyici karar verme* alt boyutundan 3.45 ± 2.36 , *panik karar verme* alt boyutundan 4.13 ± 2.43 ve ölçek toplam puan ortalamasının 21.20 ± 6.96 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin, PBE toplam puan ortalamasının ise 59.71 ± 10.61 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Gebelerin demografik özellikleri ile MKVÖ-II ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Gebelerin demografik özellikleri ile MKVÖ-II ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması

Özellikler		n	Dikkatli		Kaçınan		Erteleyici		Panik Karar		MKVÖ-II	
			Karar Verme		Karar Verme		Karar Verme		Verme Alt			
			Alt Boyutu	Alt Boyutu	Alt Boyutu	Alt Boyutu	Alt Boyutu	Boyutu	Toplam			
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Yaş	19-25	98	9.17	2.40	4.44	3.08	3.60	2.38	4.26	2.37	21.47	6.83
	26-30	132	9.17	2.80	4.03	2.88	3.27	2.44	3.83	2.30	20.45	6.77
	31-35	73	8.81	2.97	4.86	2.83	3.47	2.26	4.37	2.46	21.51	6.96
	36 yaş üzeri	47	9.00	2.90	5.26	3.38	3.66	2.31	4.38	2.81	22.30	7.74
	Test ve Önemlilik		F=0.341 p=0.796		F=2.441 p=0.064		F=0.527 p=0.664		F=1.188 p=0.314		F=1.001 p=0.393	
Eğitim Durum	İlkokul	40	8.82	3.34	6.30	3.24	3.85	2.06	4.55	2.66	23.53	6.90
	Ortaokul	73	8.60	2.89	5.70	2.83	4.05	2.48	5.11	2.47	23.47	7.08
	Lise	109	9.13	2.52	4.43	3.07	3.63	2.29	4.18	2.25	21.56	7.18
	Üniversite	128	9.38	2.61	3.27	2.42	2.84	2.32	3.41	2.26	18.88	6.02
	Test ve Önemlilik		F=1.366 p=0.253		F=18.061 p=0.000		F=5.266 p=0.001		F=8.722 p=0.000		F=9.541 p=0.000	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	74	9.26	2.62	3.38	2.73	2.70	2.27	3.53	2.20	18.86	6.27
	Çalışmıyor	276	9.03	2.77	4.78	3.02	3.66	2.35	4.30	2.46	21.83	7.01
	Test ve Önemlilik		t=0.645 p=0.519		t=-3.608 p=0.000		t=-3.121 p=0.002		t=-2.442 p=0.015		t=-3.299 p=0.001	
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	79	9.228	2.698	5.013	3.006	3.911	2.371	4.772	2.527	22.924	6.992
	Gelir gidere denk	224	9.031	2.783	4.509	3.121	3.424	2.402	4.080	2.435	21.134	7.137
	Gelir giderden fazla	47	9.021	2.633	3.468	2.225	2.830	2.014	3.319	1.924	18.638	5.105
	Test ve Önemlilik		F=0.160 p=0.852		F=3.952 p=0.020		F=3.180 p=0.043		F=5.580 p=0.004		F=5.768 p=0.003	
Aile Tipi	Çekirdek aile	276	9.25	2.58	4.02	2.76	3.31	2.33	3.92	2.40	20.57	6.80
	Geniş aile	74	8.41	3.20	6.20	3.31	4.00	2.43	4.95	2.38	23.55	7.11
	Test ve Önemlilik		t=2.102 p=0.038		t=-5.773 p=0.000		t=-2.251 p=0.025		t=-3.286 p=0.001		t=-3.318 p=0.001	

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler			n	Dikkatli Karar		Kaçınan Karar		Erteleyici Karar		Panik Karar		MKVÖ-II	
				Verme Alt		Verme Alt		Verme Alt		Verme Alt		Toplam	
				Boyutu	Boyutu	Boyutu	Boyutu	Boyutu	Boyutu	Ort.	SS.		
Yaşanılan Yer	İl	255	9.19	2.63	4.12	2.82	3.36	2.24	4.06	2.38	20.80	6.62	
	İlçe	71	8.90	2.88	5.23	3.22	3.66	2.72	4.35	2.48	22.14	7.89	
	Köy	24	8.38	3.40	6.17	3.57	3.88	2.49	4.29	2.80	22.71	7.39	
	Test ve Önemlilik		F=1.146		F=8.074		F=0.872		F=0.458		F=1.639		
			p=0.319		p=0.000		p=0.419		p=0.633		p=0.196		
Gebelik Sayısı	1	120	9.32	2.47	3.74	2.80	3.33	2.44	3.93	2.36	20.32	6.86	
	2	100	9.39	2.67	3.96	2.87	3.13	2.41	3.75	2.40	20.43	7.25	
	3	82	8.48	3.21	5.55	3.06	3.49	2.11	4.27	2.37	21.78	6.56	
	4	48	8.83	2.53	5.60	3.00	4.40	2.28	5.21	2.47	24.04	6.61	
	Test ve Önemlilik		F=2.210		F=9.719		F=3.364		F=4.458		F=4.009		
		p=0.087		p=0.000		p=0.019		p=0.004		p=0.008			
İsteyerek Gebe Kalma	İsteyerek	286	9.28	2.56	4.10	2.86	3.33	2.40	3.99	2.35	20.70	6.77	
	İstemeyerek	64	8.14	3.30	6.17	3.14	4.02	2.12	4.80	2.67	23.44	7.43	
	Test ve Önemlilik		t=2.601		t=-5.132		t=-2.114		t=-2.434		t=-2.870		
			p=0.011		p=0.000		p=0.035		p=0.015		p=0.004		
Gebelik Kontrollerini Düzenli Olarak Yaptırma	Yaptırdım	307	9.23	2.60	4.22	2.83	3.37	2.34	4.03	2.37	20.92	6.83	
	Yaptırmadım	43	7.93	3.41	6.37	3.60	4.02	2.44	4.88	2.68	23.21	7.60	
	Test ve Önemlilik		t=2.411		t=-3.764		t=-1.691		t=-2.174		t=-2.027		
			p=0.020		p=0.000		p=0.092		p=0.030		p=0.043		
Düşük/Kürtaj Öyküsü	Var	79	9.08	2.60	4.72	3.10	3.52	2.37	4.24	2.58	21.56	6.91	
	Yok	271	9.07	2.78	4.41	2.99	3.44	2.36	4.10	2.38	21.10	6.98	
	Test ve Önemlilik		t=0.006		t=0.799		t=0.276		t=0.442		t=0.513		
			p=0.995		p=0.425		p=0.782		p=0.659		p=0.608		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, U: Mann Whitney U testi, χ^2_{KW} : Kruskal Wallis analizi

Dikkatli Karar Verme Alt Boyutu İçin;

Gebelerin, aile tipi, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumları ile **dikkatli karar verme** alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Gebelerin yaş, eğitim durum, çalışma durumu, ekonomik durum, yaşanılan yer, gebelik sayısı ve düşük/kürtaj öyküsüne göre **dikkatli karar verme** alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Kaçınan Karar Verme Alt Boyutu İçin;

Gebelerin eğitim durum, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumuna göre **kaçınan karar verme** alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); lise ve üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul ve ortaokul mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir. Lise ve üniversite mezunlarının kendi aralarında ise bir fark bulunmamaktadır.

Ekonomik duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); Geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderinden az ve denk olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilde yaşayanların puanlarının, ilçe ve köyde yaşayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 3 ve 4 olanların puanlarının, gebelik sayısı 1

ve 2 olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısı 3 ve 4 olanların kendi aralarında bir fark bulunmamaktadır.

Gebelerin yaş ve düşük/kürtaj öyküsüne göre **kaçınan karar verme** alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Erteleyici Karar Verme Alt Boyutu İçin;

Gebelerin eğitim durum, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, gebelik sayısı ve isteyerek gebe kalma durumuna göre **erteleyici karar verme** alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Ekonomik duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); Geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderine denk olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 4 olanların puanlarının, gebelik sayısı 1, 2 ve 3 olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin yaş, yaşanan yer, gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma ve düşük/kürtaj öyküsüne göre **erteleyici karar verme** alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Panik Karar Verme Alt Boyutu İçin;

Gebelerin eğitim durum, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumuna göre **panik karar verme** alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Ekonomik duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); Geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderinden az ve denk olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 4 olanların puanlarının, gebelik sayısı 1, 2 ve 3 olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin yaş, yaşadıkları yer ve düşük/kürtaj öyküsüne göre **panik karar verme** alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II Toplam Puanı İçin;

Gebelerin eğitim durum, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumuna göre MKVÖ-II toplam puan ortalamaları farkının anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Ekonomik duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); Geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderinden az ve denk olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 4 olanların puanlarının, gebelik sayısı 1 ve 2 olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin yaş, yaşadıkları yer ve düşük/kürtaj öyküsüne göre MKVÖ-II toplam puan ortalamaları farkının anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Gebelerin demografik özellikleri ile PBE alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Gebelerin demografik özellikleri ile PBE puanlarının karşılaştırılması

Özellikler		n	PBE			
			Ort.	SS.	Test	p
Yaş	19-25	98	61.04	10.24	F=3.442	0.017
	26-30	132	60.67	10.66		
	31-35	73	58.78	9.99		
	36 yaş üzeri	47	55.64	11.33		
Eğitim Durum	İlkokul	40	56.43	11.39	F=5.244	0.001
	Ortaokul	73	56.93	10.87		
	Lise	109	60.01	10.35		
	Üniversite	128	62.05	9.90		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	74	61.96	9.81	t=2.067	0.039
	Çalışmıyor	276	59.10	10.75		
Ekonomik Durum	Gelirim giderimden az	79	59.367	10.073	F=1.683	0.187
	Gelirim giderime denk	224	59.272	10.984		
	Gelirim giderimden fazla	47	62.340	9.428		
Aile Tipi	Çekirdek aile	276	60.67	10.15	t=3.345	0.001
	Geniş aile	74	56.09	11.55		
Yaşanılan Yer	İl	255	60.69	10.24	F=5.601	0.004
	İlçe	71	58.13	10.94		
	Köy	24	53.92	11.49		
Gebelik Sayısı	1	120	62.73	9.79	F=8.822	0.000
	2	100	60.53	9.46		
	3	82	55.62	10.66		
	4	48	57.40	12.21		
İsteyerek Gebe Kalma	İsteyerek	286	60.62	10.41	t=3.457	0.001
	İstemeyerek	64	55.63	10.62		
Gebelik Kontrollerini Düzenli Olarak Yaptırma	Yaptırdım	307	60.51	10.40	t=3.888	0.000
	Yaptırmadım	43	53.93	10.43		
Düşük/Kürtaj Öyküsü	Var	79	58.43	11.42	t=-1.215	0.225
	Yok	271	60.08	10.35		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, U: Mann Whitney U testi, χ^2_{KW} : Kruskal Wallis analizi

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi, gebelerin yaş, eğitim durum, çalışma durumu, aile tipi, yaşanan yer, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumuna göre PBE toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.05$).

Yaşa göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 36 yaş ve üzerinde olanların puanlarının, 19-25 ve 26-30 yaş olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul ve ortaokul mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilde yaşayanların puanlarının, köyde yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); 3 gebeliği olanların puanlarının, 1 ve 2 gebeliği olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin, ekonomik durum ve düşük/kürtaj öyküsüne göre PBE toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p>0.05$).

MKVÖ-II ve alt boyutları ile PBE puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.5'te sunulmuştur. PBE puanı ile **dikkatli karar verme** alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.5, $p<0.05$). PBE puanı ile **kaçıngan karar verme** alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.5, $p<0.05$).

Tablo 4.5. MKVÖ-II ve alt boyutları ile PBE puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

		PBE
	r	0.288
Dikkatli Karar Verme Alt Boyutu	p	0.000
	n	350
	r	-0.246
Kaçıngan Karar Verme Alt Boyutu	p	0.000
	n	350
	r	0.094
Erteleyici Karar Verme Alt Boyutu	p	0.080
	n	350
	r	-0.046
Panik Karar Verme Alt	p	0.394
Boyutu	n	350
	r	0.010
MKVÖ-II	p	0.853
	n	350

PBE puanı arttıkça, *dikkatli karar verme* alt boyut puanı da artmakta, *kaçıngan karar verme* alt boyut puanı azalmaktadır. PBE puanı ile *erteleyici karar verme*, *panik karar verme* alt boyutları ve MKVÖ-II puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.5, $p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Gebelerin karar verme stillerinin prenatal bağlanmaya etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışma ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Gebelerin MKVÖ-II ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; dikkatli karar verme alt boyutu puan ortalamalarının diğer alt boyutlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Perk'in çalışmasında da gebelerin dikkatli karar verme alt boyutu puan ortalamalarının diğer alt boyutlardan yüksek olduğu belirtilmiştir (Perk, 2024). Ölçek, alt boyutlardan alınan puanlar ne kadar yükselirse, söz konusu olan alt boyutla ilgili karar verme stilinin kullanıldığına işaret etmektedir (Deniz, 2004). Gebelerin karar verirken dikkatli karar verdikleri düşünülmektedir. MKVÖ-II ölçeği toplam puan ortalamasının ise düşük olduğu (21.20 ± 6.96) belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yapılan çalışmalarda MKVÖ-II ölçeği toplam puan ortalamasının düşük olduğu görülmektedir (Bel, 2019; Perk, 2024). Ölçekten alınan minimum ve maksimum puanlar ile puan ortalamaları göz önüne alındığında yapılan araştırma ve sunulan çalışma sonuçlarına göre gebelerin karar verme stillerinin düşük olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırma sonuçları ile sunulan çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Gebelerin, PBE toplam puan ortalamasının ise 59.71 ± 10.61 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2). Gebelerin prenatal bağlanma düzeylerine literatür taramasında baktığımızda çalışmamıza benzer bulgular olduğunu görülmektedir (Akça ve ark., 2024; Buko & Özkan, 2016; Koç ve ark., 2023; Küçükkaya ve ark., 2020). Araştırmaya katılan gebelerin almış oldukları toplam puan, gebelerin bağlanma düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Çünkü ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Alınan puanın yüksek olması prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2013).

Gebelerin yaş grupları ile MKVÖ-II alt boyutlar ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.3, $p>0.05$). Bu durum her yaşta gebelerin yaştan bağımsız olarak anne olma duygusunu hissetmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin eğitim düzeylerine, çalışma ve ekonomik durumlarına göre MKVÖ-II dikkatli karar verme alt boyutu hariç diğer alt boyutlar (kaçıngan karar verme, erteleyici karar verme ve panik karar verme) ile ölçek toplam puan ortalamaları farkının anlamlı olduğu bulunmuştur. Gebelerin eğitim düzeylerinin artması, çalışıyor olmaları ve gelirlerinin fazla olması kaçıngan karar verme, erteleyici karar verme ve panik karar verme alt boyutlarından gebelerin aldıkları puan ortalamaları azaltmaktadır (Tablo 4.3, $p<0.05$). Bu durum eğitim düzeyinin artmasıyla gebelerin kendi kararlarını almalarını ve aldıkları kararlara güvenmeleriyle ilişkilendirilebilir. Gebelerin çalışıyor olmaları ve gelirlerinin fazla olması ekonomik özgürlük, sosyal çevre desteği kazanmalarıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin yaşadıkları aile tipi MKVÖ-II alt boyutlar ile toplam puan ortalamaları arasında farkının anlamlı olduğu bulunmuştur. Çekirdek aile tipine sahip gebelerin dikkatli karar verme alt boyundan yüksek, geniş aile tipine sahip gebelerin ise kaçıngan karar verme, erteleyici karar verme ve panik karar verme alt boyutlarından daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.3, $p<0.05$). Bu durum çekirdek ailede yaşayan gebelerin, alınacak kararlarda eşiyle birlikte karar vermelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Gebelerin yaşadıkları yere göre kaçıngan karar verme alt boyut puan ortalamaları farkının anlamlı olduğu (Tablo 4.3, $p<0.05$) ancak MKVÖ-II ölçeğinin diğer alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları farkı anlamlı değildir. Araştırmaya katılan

gebeler arasında il merkezinde yaşayan gebelerin kaçınan karar verme alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha düşüktür. Bu durum il merkezlerinde yaşayan gebelerin sağlık hizmetine erişiminin kolay olması ve yeterli bakımı almasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir

Gebelerin gebelik sayıları ile MKVÖ-II dikkatli karar verme alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3, $p<0.05$). Gebelik sayısı arttıkça kaçınan karar verme, erteleyici karar verme ve panik karar verme alt boyutlarından alınan puan ortalamaları yükselmektedir. Ölçek, alt boyutlardan alınan puanlar ne kadar yükselirse, söz konusu olan alt boyutla ilgili karar verme stiline kullanıldığına işaret etmektedir (Deniz, 2004).

İsteyerek gebe kalma durumuna göre MKVÖ-II alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları farkının anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3, $p<0.05$). İsteyerek gebe kalanların dikkatli karar verme alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları yüksek; kaçınan karar verme, erteleyici karar verme ve panik karar verme alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları daha düşüktür. Gebelerin anne olmayı istemeleri ile yaşam koşullarını yeni bir üye için şekillendirmeleri, daha bilinçli davranmaları ve sorumluluklarının farkında olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumuna göre MKVÖ-II erteleyici karar verme alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p<0.05$). Gebeler arasında gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptıran gebelerin dikkatli karar verme alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları yüksek, kaçınan karar verme ve panik karar verme alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları daha düşüktür. Gebelerin düzenli olarak kontrollere gitmeleri ve sağlık profesyonellerinden destek almaları hem kendilerinin hem de fetüsün sağlığını yükseltip gebeliğe dair endişelerini

azaltabilmektedirler. Bu durumun dikkatli karar vermeleri üzerinde etkisi olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaşları arttıkça PBE puan ortalamaları azalmaktadır. Literatürde bulgularımızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Badem & Zeyneloğlu, 2021; Yılmaz & Beji, 2010; Yılmaz & Çoban, 2022). Ancak Elkin'in yapmış olduğu çalışmada yaştan prenatal bağlanmaya anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuş (Elkin, 2015). Toprak ve Turan'ın yapmış oldukları çalışmada ise yaştan artmasıyla PBE puan ortalamalarının da arttığı bildirilmiştir (Toprak & Turan, 2023). Gebelerin ileri yaş ile birlikte PBE puanlarının artması eğitim düzeylerinin de artmasıyla, gebelikten ve yaşamdan beklentilerini daha net belirlemeleri ve gebeliği tanımlarıyla ilgili olduğu; daha genç annelerin PBE puanlarının artması ise kadının ilk gebeliğini geçirmesi, gebeliğinin planlı olması, annelik için daha heyecanlı ve istekli olmasının etkili olduğu düşünülebilir. Literatürde yapılan bu çalışmalar yaştan birçok faktörle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Gebelerin eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p<0.05$). Gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe PBE puan ortalamaları artmıştır. Aksoy ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada da çalışmamıza benzer olarak lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip gebelerin bağlanma düzeyi yüksek bulunmuşken, Elkin'in yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyinin bağlanma üzerinde anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır (Aksoy & ark., 2021; Elkin, 2015). Koç Özkan ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada ise eğitim seviyeleri yükseldikçe PBE puan ortalamalarının düştüğünü belirtmiştir (Koç Özkan & ark., 2020). Eğitim düzeyinin prenatal bağlanma üzerindeki etkisinin literatürde farklılık göstermesi, diğer faktörlerle birlikte incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Gebelerin çalışma durumu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.05$). Yapılan çalışmalarda da gebelerin çalışıyor olma durumları ile PBE puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Dikmen & Çankaya, 2018; Elkin, 2015; Yılmaz & Beji, 2010). Araştırma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Ancak Karakoç ve Özkan'ın yapmış olduğu çalışmada anlamlı ilişki olmadığı belirtilmiştir (Karakoç & Özkan, 2017). Bu farklı sonuçlar gebelerin kişisel ve kültürel özellikleri ile araştırmanın yapıldığı zamandan kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin aile tipi ile prenatal bağlanma arasında ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p<0.05$). Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin PBE puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu durum çekirdek aile yapısına sahip gebelerin kendilerine ve fetüslerine daha çok vakit ayırabilmelerinden kaynaklanmış olabilir. Dikmen ve Çankaya'nın çalışmasında da aile tipi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Dikmen & Çankaya, 2018). Ancak Karakoç ve Özkan'ın yapmış olduğu çalışma ile Elkin çalışmasında da aile tipinin prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olmadığı belirtilmiştir (Elkin, 2015; Karakoç & Özkan, 2017). Bu farklı sonuçlar gebelerin kişisel ve kültürel özellikleri ile araştırmanın yapıldığı zamandan kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin yaşadığı yer ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.05$). Yaşanılan yer ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelediğimizde il merkezlerinde yaşayan gebelerin PBE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda il merkezlerinde yaşayan gebelerin sosyal destek alanlarının fazla olması prenatal bağlanma puanını yükseltmesi anlaşılabilir olmaktadır. Ancak Karakoç ve Özkan'ın yapmış olduğu çalışmada anlamlı ilişki

bulunmamıştır (Karakoç & Özkan, 2017). Bu farklı sonuçlar gebelerin kişisel özelliklerinden ve araştırmanın yapıldığı zamandan kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin gebelik sayısı ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.4, $p<0.05$). Karakoç ve Özkan'ın yapmış olduğu çalışma ile Badem ve Zeyneloğlu'nun çalışmasın da anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Badem & Zeyneloğlu, 2021; Karakoç & Özkan, 2017). İlk gebeliklerde PBE puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırma sonuçları ile sunulan çalışmalar sonuçları benzerlik göstermektedir. Toprak ve Turan yapmış oldukları çalışmada iki ve üzeri gebelik geçiren kadınların bağlanma düzeyini daha yüksek bulmuşlardır (Elkin, 2015; Toprak & Turan, 2023). Ancak Elkin çalışmasında gebelik sayısının prenatal bağlanma düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Elkin, 2015). Bu farklı sonuçlar gebelerin kişisel ve kültürel özellikleri ile araştırmanın yapıldığı zamandan kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin isteyerek gebe kalma ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p<0.05$). İsteyerek gebe kalan gebelerin PBE puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Dikmen & Çankaya, 2018; Yılmaz & Beji, 2010). Gebelerin planlı gebeliklerde bebekleri için heyecanlı, annelik rolleri için istekli olmaları ve duygusal olarak hazır olmaları bağlanma düzeylerini arttırmakta önemli role sahiptir. Ancak yapılmış bazı çalışmalarda ise gebeliklerin planlı olmasının düşük bağlanma düzeyine, bazılarında ise planlı olup olmamasının prenatal bağlanma ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirtilmiştir (Toprak & Turan, 2023; Yılmaz & Çoban, 2022).

Gebelerin gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumları ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.05$). Karabulutlu ve ark.'larının yapmış olduğu çalışmada gebelik kontrolleri altı ve üzerinde olan gebelerin prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Karabulutlu ve ark.,

2020). Gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptıran gebelerin PBE puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırma sonuçları ile sunulan çalışmalar sonuçları benzerlik göstermektedir.

PBE puanı ile dikkatli karar verme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.5., $p<0.05$). MKVÖ-II ölçeğinin alt boyutu olan “dikkatli karar verme” stili bireyin alternatifleri arasından birini dikkatlice değerlendirmesi sonucu seçtiği kararı temsil etmektedir (Deniz, 2004). Bu sonuç gebeliğe karar vermede dikkatli karar alan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir. PBE puanı arttıkça, dikkatli karar verme alt boyut puanı da artmaktadır. Bu durum gebelerin doğmamış bebeklerine duydukları sevginin ve bağlanmanın artmasıyla birlikte; annelik rolünü benimsemeleri, bebeğine karşı daha koruyucu rol üstlenmeleri ile aldıkları kararlarda daha dikkatli davranışlarıyla ilişkilendirilebilir.

PBE puanı ile kaçınan karar verme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.5., $p<0.05$). MKVÖ-II ölçeğinin alt boyutu olan “kaçınan karar verme” stilinde, bireyin kararını bir başkasına bırakmaya meyilli olduğunu göstermektedir (Deniz, 2004). Bu sonuç prenatal bağlanma puanı arttıkça kaçınan karar verme alt boyut puanı azalmaktadır.

PBE puanı ile erteleyici karar verme, panik karar verme alt boyutları ve MKVÖ-II puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.5., $p>0.05$). MKVÖ-II ölçeğinin “erteleyici karar verme” alt boyutunda birey kararı devamlı olarak ertelemek ve geciktirmek durumundadır ifadesi ile MKVÖ-II ölçeğinin “panik karar verme” alt boyutunda ise bireyin karar vermesi gerektiğinde çözüme ulaşmak amacıyla daha aceleci davrandığını belirtmektedir (Deniz, 2004). MKVÖ-II ölçeğinin erteleyici

karar verme ve panik karar verme alt boyutlarının açılımına bakıldığında gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı görülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin karar verme stillerinin prenatal bağlanmaya etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma verilerine göre;

- Gebelerin karar verme stillerinin düşük olduğu ancak prenatal bağlanma düzeylerinin iyi olduğu,
- Gebelerin aile tipi, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumları ile dikkatli karar verme alt boyut puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin eğitim, çalışma ve ekonomik durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumuna göre kaçınan karar verme alt boyut puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin eğitim, çalışma, ekonomik durumu, aile tipi, gebelik sayısı ve isteyerek gebe kalma durumuna göre erteleyici karar verme alt boyut puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin eğitim, çalışma, ekonomik durum, aile tipi, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumuna göre panik karar verme alt boyut puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin eğitim, çalışma, ekonomik durumu, aile tipi, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumuna göre MKVÖ-II toplam puan ortalamaları arasındaki farkının anlamlı olduğu,
- Gebelerin yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma ve gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumuna göre PBE toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu,

- Gebelik haftası ile kaçınan karar verme, erteleyici karar verme alt boyutları ve MKVÖ-II puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,
- Gebelik haftası arttıkça, kaçınan karar verme, erteleyici karar verme alt boyutları ve MKVÖ-II puanlarının arttığı,
- PBE puanı ile dikkatli karar verme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,
- PBE puanı ile kaçınan karar verme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,
- PBE puanı arttıkça, dikkatli karar verme alt boyut puanı artmakta, kaçınan karar verme alt boyut puanının azalmakta olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Ebeler, gebelerin prenatal kontrollerinde karar verme stillerini ve prenatal bağlanma düzeylerini değerlendirmelidir.
- Gebelerin, gebeliğe karar verme stillerinin önemi vurgulanarak prenatal bağlanma düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimler verilmelidir.
- Gebelerin, karar verme stilleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesini değerlendiren daha geniş/gözlemsel çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Amanak, K. (2018). Gebelik öncesi danışmanlık: Hemşire ve ebelerin sorumlulukları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 100-108.
- Akarsu, R. H., Tuncay, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Akpınar, F. Z., & Apay, S. E. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 12(2), 54-62. <https://doi.org/10.38136/jgon.683745>
- Aksoy, A., Aksu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D., & Değirmenci, F. (2021). The relationship between prenatal attachment and social support levels of pregnant women in the third trimester and factors affecting this relationship. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 138-144. <https://10.5152/jern.2021.38802>
- Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeinin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- Aydın Kartal, Y., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
- Aykaç, E. G. (2021). *Gebe kadınlarda mizaç özelliklerinin prenatal bağlanma özellikleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi*. (Tez No.694159) [Y. Lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 37-47.

- Baştimur, F. U. (2023). *Gebelikte bulantı kusmanın yaşam kalitesi ile gebelik ve anneliğe uyumuna etkisinin incelenmesi*. (Tez No.788958) [Y. Lisans tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bekmezci, H. (2015). *Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi*. (Tez No.396374) [Y. Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bel, D. (2019). *Gebelerin karar verme stilleri ve doğum beklentilerinin doğum şekli tercihleri üzerine etkisi*. (Tez No.573313) [Y. Lisans tezi, Karabük Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bengi, K. (2023). *Üniversite öğrencilerinin karar verme stillerinin incelenmesi* (Tez No.783472) [Y. Lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bilgin, Z., & Ecevit Alpar, Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15. <https://doi.org/10.17681/hsp.296664>
- Buko, G. (2016). *Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki*. (Tez No.437750) [Yüksek Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Buko, G., & Özkan, H. (2016). Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss, Vol 1: Attachment*. (2nd ed.) Basic Books.

- Can, R., Erenoğlu, R., Tambağ, H., & Akküz Çevik, S. (2022). Ebelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(3), 441–454.
- Çetindağ, S.K.K (2020). *Gebelerde beden algısı, eş uyumu ve prenatal bağlanmanın fetal büyümeye etkisi*. (Tez No.623277) [Tıpta Uzmanlık tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çolakkadioğlu, O. (2012). Ergenlerde Karar Verme Ölçeği'nin ortaöğretim öğrencileri için geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 387-403.
- Dağlı, K. (2017). *Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi*. (Tez No.478885) [Y. Lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Deniz, M. E. (2004). Üniversite öğrencilerinin karar vermede öz saygı karar verme stilleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4 (15): 23-35.
- Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N.(2013). Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 103-109.
- Dibek, D. (2023). *Gebelerin benlik saygısının prenatal bağlanmaya etkisinin incelenmesi*. (Tez No.783621) [Y. Lisans tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dikmen, H. A., & Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (9)2, 118–123. <https://doi.org/10.31067/0.2018.1>
- Dilcen, H. Y., & Genç, R. E. (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. *Life Sciences*, 14(3), 64-73. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.3.4B0026>

- Duman, E. G. (2023). *Gebelik döneminde optimalite düzeyi ile anne bebek bağlanması ilişkisi*. (Tez No.828510) [Y. Lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-236.
- Emül, T. G., Can, A. A., Buldum, A., Aksu, A., Değirmenci, F., & Yılmaz, D. V. (2022). Düşük öyküsü olan gebelerde prenatal bağlanma durumunun değerlendirilmesi: tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(3), 712-7. <https://10.5336/nurses.202187697>
- Ervüz, C. (2024). *Koruyucu annelerin ve koruyucu aile hizmet modelinden yararlanan çocukların bağlanma stilleri ve bağlanma stillerine ilişkin deneyimleri*. (Tez No. 894638) [Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi.] Ulusal Tez Merkezi.
- Gülmez, Y. (2024). *Algılanan anne tutumları ve erken dönem uyumsuz şemalar ile gebe kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin demografik değişkenlerle ilişkisi*. (Tez No.873426) [Y. Lisans tezi, İstanbul Rumeli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Gümüşdaş, M., Ejder Apay, S., & Özorhan, E. (2015). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32-42. <https://doi.org/10.17681/hsp.80013>
- ICM, (2017). <https://www.internationalmidwives.org/ourwork/policy-and-practice/>
- Karabulutlu, Ö., Derya Beydağ, K., Lazoğlu, M. (2020). Prenatal attachment levels and affecting factors of pregnant women living in İstanbul and Kars. *Kafkas J Med Sci*, 10:24-31.
- Karaçam, Z., & Akyüz, E. Ö., (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53.

- Karaçam, Z., & Özçelik, G. (2014). Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 1-18.
- Karakaya, Ö.S. (2023). *Perinatal dönemde verilen bağlanma temelli desteğin prenatal bağlanma, erken dönem anne bebek bağlanması ve maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi*. (Tez No.789442) [Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karaman, A. (2024). *Evlilikte bağlanma yaralarının anne-baba bebek bağlanması üzerine etkisinin incelenmesi*. (Tez No.896848) [Y. Lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karakoç, H., & Özkan, H. (2017). The relationship with prenatal attachment of psychosocial health status of pregnant women. *International Journal of HealthSciences*, 5(1), 36-46.
- Karataş, Z. (2017). Bağlanma kuramı açısından kurum bakımının çocuklar üzerindeki etkileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 1716-1732. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20175434654>
- Karatel, İ. D. (2024). *Karar verme sürecinde sezgilerin önemi ve rolü* (Tez No.869185) [Y. Lisans tezi, Karatay Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kartal, Y. A., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91. <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.321210>
- Koç Özkan, T., Şimşek Küçükkelepçe, D., & Aydın Özkan, S. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.587467>

- Koç, Ö., Dertli, S., & Merter, Ö. S. (2023). Son trimesterde prenatal bağlanma düzeyi ve ölüm kaygısı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 184-196. <https://10.59244/ktokusbd.1398455>
- Kuzgun, Y. (2003). *Meslek rehberliği ve danışmanlığa giriş*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Kuzgun, Y. (2005). *PDR'de kullanılan ölçekler*.1. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Küçükkaya, B., Kahyaoğlu, H. S., Öz, S., & Sarıkaya, N. A. (2020). gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 102–110. <https://doi.org/10.31067/0.2020.246102>
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95(1), 55-96.
- Mann, L., Harmoni, R., & Power, C. (1989). *Adolescent decision-making: The development of competence*. *Journal of adolescence*, 12(3), 265-278.
- Metin, A. (2014). *Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki* (Tez No.379400) [Y. Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Muller ME. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 1993, 15: 199-215.
- Nas, S. (2006). *Gemi operasyonlarının yönetiminde kaptanın bireysel karar verme süreci analizi ve bütünlük bir model uygulaması*. (Tez No.189767) [Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özçam, N. (2023). *Prenatal tanı testi yaptırmayı önerilen ve önerilmeyen gebelerin yaşadıkları karar çatışması ve distresin prenatal bağlanma üzerine etkisinin*

- incelenmesi*. (Tez No.857688) [Y. Lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi].
Ulusal Tez Merkezi.
- Özer, E. (2017). *Prenatal anne-bebek bağlanmasının prenatal depresyonla ilişkisi*. (Tez No.494491) [Y. Lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özgen, D. (2016). *Sağlıklı ve riskli gebelerde prenatal bağlanma* (Tez No.435706) [Y.Lisans tezi, Sakarya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özkan, A., & Arslan, H. (2007). Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4), 155-161.
- Perk, N. (2024). *Gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez No.884599) [Y. Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Sağır, C. (2006). *Karar verme sürecini etkileyen faktörler ve karar verme sürecinde etliğin önemi: uygulamalı bir araştırma* (Tez No.206839) [Y. Lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte problem çözme süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 73-78.
- Uzar Akça, E., Akmaz, D., & Amanak, K. (2024). Investigation of the relationship between psychosocial health level in pregnancy and prenatal attachment. *Current Research in Health Sciences*, 1(3), 93-98.
<https://10.5281/zenodo.13976633>
- Ünal Toprak, F., & Turan, Z. (2023). Gebelerde evlilik doyumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 578-590. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1120773>

- Vatansever, Z. (2009). *Primipar gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi*. (Tez No.242266) [Y. Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Vatansever, Z., & Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 81-87.
- Weli, M.N.R. (2024). *Karar verme stillerinin kararların kalitesini etkileyen faktörler üzerindeki etkisi: sağlık kurumları örneği*. (Tez No. 887735) [Y. Lisans tezi Çankırı Karatekin Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yavuz, B. (2023). *Gebelerde prenatal stres ve travmatik doğum algısının prenatal bağlanma ile ilişkisi*. (Tez No.821624) [Y. Lisans tezi, Selçuk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yeşilkaya, H. (2018). *Gebe kadınların uyku sorunları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*. (Tez No.525563) [Y. Lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım Keskin, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algıları ve klinik karar vermelerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 102-111. <https://doi.org/10.46971/ausbid.751280>
- Yıldız, H. (2011). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 4(1), 63-74
- Yılmaz, H., & Çoban, A. (2022). Effect of advanced maternal age on prenatal attachment. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 29-36. <https://10.54614/JMHS.2022.1000150>
- Yılmaz, M., & Talas, M., (2010). Decision-making process in information center. *Zeitschrift Für DieWelt Der Türken: Journal of World of Turks* , 2(1), 197-216.

- Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.
- Yiğit, A. (2005). *Lise öğrencilerinin karar verme davranışlarının bazı değişkenliklere göre yordanması*. (Tez No.162388) [Y. Lisans tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yiğit, Ç. (2023). *Kadınların gebelik öncesi ve gebelikteki cinsel tepkilerinin karşılaştırılması*. (Tez No.804526) [Y. Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yüksel, Ş. (2024). *Gebelerde doğum öncesi algılanan stres ve prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler*. (Tez No.860706) [Tıpta Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Nida Nur TATLISU	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%9	% 35
III. Materyal ve Metod	%31	% 35
IV. Bulgular	%13	% 15
V. Tartışma	%19	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/2 446
Konu : Etik Kurul Kararı

30.03.2023

Sayın Nida Nur TATLISU
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğumuz
"Gebelerin Karar Verme Stilllerinin Prenatal Bağlanmaya Etkisi" isimli bilimsel tez
çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Hava ÖZKAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Gebelerin Karar Verme Stillerinin Prenatal Bağlanmaya Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:2 Karar No:107	Tarih:30.03.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacının çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-604.01.02-228117771
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Nida Nur
TATLISU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Dairesi Başkanlığı)

İlgi : 26.10.2023 tarihli ve E-88179374-302.08.01-2300342290 sayılı yazınız.

İlgi'de kayıtlı yazıda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi Nida Nur TATLISU tarafından gerçekleştirilmesi planlanan "*Gebelerin Karar Verme Stillerinin Prenatal Bağlanmaya Etkisi*" konulu çalışmayı Müdürlüğümüze bağlı Erzurum Şehir Hastanesinde yapabilme talebiniz tarafımıza iletilmiştir.

Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda çalışmanın adı geçen hastanemizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuş olup çalışma esnasında etik kurallara uyulması, kurum kişi ve mahremiyetine uygun hareket edilmesi önem arz etmektedir. Adı geçen çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam iki (2) nüsha hazırlanarak Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyanlara hassasiyet gösterilmesi hususunda;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcımız, bu araştırma “Gebelerin Karar Verme Stillerinin Prenatal Bağlanmaya Etkisi” amacıyla yapılmaktadır. Paylaşacağınız bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmanın güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Değerli vaktinizi ayırıp, araştırmaya destek verdiğiniz için size teşekkür ederiz.

1.Yaşınız:.....

- 1) 19-25 arası 2) 26-30 arası 3) 31-35 yaş üzeri 4) 36 yaş üzeri

2. Eğitim durumunuz:

- 1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite

3. Çalışma durumu:

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- 1) Gelirim giderimden az 2) Gelirim giderime denk 3) Gelirim giderimden fazla

5.Aile tipiniz nedir?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

6. Şu an yaşadığınız yer:

- 1) İl 2) İlçe 3) Köy

7. Gebelik sayısınız:

- 1) 1 2)2 3)3 4)4

8. İsteyerek mi gebe kaldınız?

- 1) İsteyerek 2) İstemeyerek

9. Gebelik kontrollerinizi düzenli olarak yaptırıyor musunuz?

- 1) Yaptırıyorum 2) Yaptırmıyorum

10. Düşük ya da kürtaj hikayeniz var mı?

- 1) Var () Sayı.....2) Yok

EK-5. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II

MADDE NO	İFADELER	DOĞRU	BAZEN DOĞRU	DOĞRU DEĞİL
1	Karar verirken kendimi sanki büyük bir zaman baskısı altında almışım gibi hissederim.			
2	Bütün alternatifleri göz önünde tutmayı severim			
3	Kararları diğer kişilere bırakmayı tercih ederim			
4	Bütün alternatiflerin dezavantajlarını ortaya çıkarmaya çalışırım			
5	Son karar vermeden önce önemsiz konular üzerinde çok zaman harcarım			
6	Karar en iyi şekilde nasıl uygulayabileceği mi enine boyuna düşünürüm			
7	Bir karar verdikten sonra bile kararı uygulamaya geciktirir			
8	Karar verirken karar hakkında pek çok bilgi toplamaktan hoşlanırım			
9	Karar vermekten kaçınırım			
10	Karar vermek zorunda olduğum zaman karar üzerinde düşünmeye başlamadan önce uzun süre beklerim			
11	Karar verme konusunda sorumluluk üstlenmeyi sevmem			
12	Karar vermeden önce amaçları mı netleştirmeye çalışırım			
13	Önemsiz küçük olayların yolunda gitmeye bileceği olasılığı benim aniden tercihlerimden dönüş yap ama neden olur			
14	Bir karar benim tarafından veya başka bir tarafından verilecekse ben karar vermeyi diğer kişiye bırakırım			
15	Ne zaman zor bir kararla karşı karşıya gelsem iyi bir çözüm yolu bulma konusunda kendimi kötümser hissederim			
16	Seçim yapmadan önce çok fazla dikkatli davranırım			
17	Zorunda kalmadıkça karar vermem			
18	Son ana kadar karar vermeyi geciktirim			
19	Daha çok büyük kişilerin benim yerime karar vermelerinin tercih ederim			
20	Karar verdikten sonra kararın doğru olduğuna kendimi inandırmak için çok zaman harcarım			
21	Karar vermeyi ertelerim			
22	Acilen karar vermem gereken bir durumda doğru düşünemem			

Ek-6. Prenatal Bağlanma Envanteri

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. Geçen ay süresince bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da yaparım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.				
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

Ek-7. Melbourne Karar verme stilleri ölçeği- II Ölçek Kullanım İzni



Mehmet Engin DENİZ

Alici: ben ▼

Nida merhaba, ölçek ekli dosyada, iyi çalışmalar dilerim.



Logo

Prof. Dr. M. Engin Deniz | Dean, Faculty of Education

e:

p:



Ek-8. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni

Sema Yılmaz

Alıcı: ben ▼

Sevgili Nida,

Prenatal bağlanma envanterini çalışmada kullanmandan memnuniyet duyar, başarılar dilerim...

Selamlar...



Ek-9. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Onam Formu



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: "Gebelerin Karar Verme Stillerinin Prenatal Bağlanmaya Etkisi"
Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Hava ÖZKAN
Diğer Araştırmacıların Adı: Nida Nur TATLISU
Destekleyici (varsa):

"Gebelerin Karar Verme stillerinin prenatal bağlanmaya etkisi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni gebelerin karar verme stillerinin anne ve fetüsün bağlanması olan prenatal bağlanma etkisini incelemektir. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayanır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ebelik Anabilim Dalında, Prof. Dr. Hava ÖZKAN sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışmada Gebelerin Karar Verme Stillerinin Prenatal Bağlanmaya etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Sizden başka 349 gebenin daha çalışmaya alınması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmak mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasam bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma anket çalışması yürütülecektir. Size verilen ankette yer alan soruları doğru bir şekilde cevaplandırmanın beklenmektedir. Araştırma kapsamında size başka herhangi bir işlem yapılmayacaktır. Araştırmada sizin cevaplandırmanız için 3 adet anket formu sunulmuştur. Sizin her ifadeyi okuduktan sonra kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Anketleri doldurmanız ortalama 15 dk. sürecektir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olarak yapılmaktadır. Araştırmada veri toplama 12 ay devam edecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Araştırma sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk veya zarar bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almanın yararları nelerdir?

Gebelerin Karar Verme Stillerinin Prenatal Bağlanmaya Etkisini izlememizde yardımcı olarak bilime katkı sağlayacaksınız.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma araştırmacılar kişisel bilgilerinizi, araştırmaya ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi