



ALGILANAN DOĞUM KORKUSUNUN PRENATAL BAĞLANMAYA ETKİSİ*
THE EFFECT OF PERCEIVED FEAR OF CHILDBIRTH ON PRENATAL ATTACHMENT

Gülüzar SADE¹, Serap EJDER APAY¹, Sultan Esra TEDİK¹, Özlem MUCUK², Safiye AĞAPINAR ŞAHİN¹

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum

²Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ

ÖZ

Bu çalışmanın amacı primipar gebelerde algılanan doğum korkusunun prenatal bağlanmaya etkisini belirlemektir. Araştırma; Erzurum'daki bir kadın doğum hastanesine Aralık 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında başvuran 28-40 gebelik haftası aralığında olan prenatal kontrolleri sırasında NST polikliniğine gelen ve araştırmaya katılabilme kriterlerini taşıyan 251 primipar gebe ile yürütülmüştür. Veriler; kişisel bilgi formu, Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, t testi, Kruskal Wallis testi, Pearson Korelasyon Analizi ve varyans analizi kullanılmıştır. Gebelerin %53.0'ı 19-23 yaş arasında, %72.5'i ilde yaşamakta, %52.6'sı ilköğretim mezunu, %85.7'si herhangi bir işte çalışmamakta, %70.1'i çekirdek aile yapısına sahip, %80.1'inin ekonomik düzeyi gelire eşittir. %62.5'inin evlilik süresi 1 yıl ve altı, %81.7'sinin gebeliği planlı, %35.5'inin gebelik haftası 32-35 gebelik haftaları arasındadır, %56.6'sının bebeğinin cinsiyeti erkek, %72.5'inin ise gebelikte herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir. DTÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 43.63±10.06 ve PBE'den aldıkları toplam puan ortalaması 42.43±10.39 olarak bulunmuştur. Ölçeklerden alınan toplam puan ortalamaları ortancanın biraz üzerindedir. DTÖ ile PBE puan ortalamaları arasında ilişki incelendiğinde; gebelerde algılanan doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında ilişki saptanmamıştır. Algılanan doğum korkusunun prenatal bağlanma düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Doğum korkusu, gebe, prenatal bağlanma.

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of perceived fear of childbirth on prenatal attachment in primipara pregnant women. The study was conducted with 251 primipara pregnant women, who were in the 28th and 40th gestational week and admitted to a maternity hospital in the province of Erzurum, Turkey, between December 2016 and April 2017 for prenatal controls in the NST outpatient clinic. The data were collected using the personal data form, the Childbirth Attitudes Questionnaire (CAQ) and the Prenatal Attachment Inventory (PAI). Descriptive statistics, t test, Kruskal Wallis test, Pearson Correlation Analysis and variance analysis were used for the evaluation of the data. Of the pregnant women, 53.0% was in the 19-23 age group, 72.5% was living in the city center, 52.6% was a secondary school graduate, 85.7% was unemployed, 70.1% was living in a nuclear family, and 80.1% had balanced income. And 62.5% was married for 1 year or less, 81.7% had planned pregnancy, 35.5% was in the 32nd and 35th gestational week, 56.6% was expecting a male infant, and 72.5% had no training during the pregnancy. Their total score average in the CAQ was 43.63±10.06, and the total score average in the PAI was 42.43±10.39. The total score averages from the scales are slightly above the median. Considering the relationship between CAQ and PAI scores, there was no correlation between the perceived fear of childbirth and prenatal attachment in pregnant women. The level of prenatal attachment was found to be not affected by the perceived fear of childbirth.

Keywords: Fear of childbirth, pregnant woman, pre-

Corresponding Author: Öğr. Gör. Gülüzar SADE, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum/Türkiye,

ORCID: 0000-0002-8132-8811,

E-mail: bukogen@hotmail.com

Tel: +90-442 231 27 48

Doç. Dr. Serap EJDER APAY, sejder@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-0978-1993

Dr. Öğr. Gör. Sultan Esra TEDİK, esrated@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3798-2066

Öğr. Gör. Özlem MUCUK, ozlem.koc@outlook.com, ORCID: 0000-0002-6751-1206

Öğr. Gör. Safiye AĞAPINAR ŞAHİN, pinarsaf@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4688-5540

*Bu çalışma 14-16 Kasım 2019 tarihleri arasında Erzurum'da düzenlenen 1. Uluslararası ve 4. Geleneksel Sağlık Çalışanları Meslek Günleri Sempozyumu'nda Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 12.02.2020

Makale Kabul Tarihi: 19.10.2020

GİRİŞ

Gebelik, kadın yaşamındaki kaygıyı ve stresi arttıran bir geçiş sürecidir. Doğum ise ilerlemesi ve sonucu önceden bilinmeyen, ağırlı kontraksiyonların olduğu, maternal ve fetal ciddi hastalık-ölüm riski taşıyan bir eylemdir (1,2). Yapılan çalışmalar göstermiştir ki kadınların %20'sinin orta düzeyde doğum korkusu yaşamakta ve 28. gebelik haftasından sonra algılanan doğum korkusu gebelerin endişe seviyelerini arttırmaktadır (1,3,4).

Doğum korkusunun nedenini araştıran çalışmalar gebelerin; doğum ağrısı, doğum anında ölme, panikleme, başarısızlık hissi yaşama, yanlış bir davranış göstererek fetüse ya da kendisine zarar verme, acil sezaryene alınma, aşırı kanama, plasenta parçalarının dışarı çıkmaması, doğum esnasında anne ve bebekte komplikasyonların oluşması, bebeğin anne karnında ölmüş olması, bebekteki kalıcı sekellerin varlığından ve epizyotomi uygulamasından korktuklarını göstermektedir (5-7). Ayrıca gebelerin doğumda perine hasarının (5) cinsel yaşantısının olumsuz etkilenmesinden, sağlık personelinin sınırlanıp bağırmasından, doğumda hata yapmalarından ve yeterince destek olmamalarından korktukları belirlenmiştir (5-7).

Yapılmış çalışmalarda gebeliğin ilk üç ayında yaşanan ambivalan hislerin yerini ikinci trimesterden itibaren özellikle son trimesterde doğum korkusuna bıraktığını, primiparların multiparlara oranla daha fazla doğum korkusu yaşadıklarını vurgulamaktadır (8).

Özellikle ilk gebelikler biyolojik ve psikososyal değişikliklerin meydana geldiği, kadın için farklı rollere adaptasyon gerektiren bir kriz dönemidir. Gebenin evliliğe, toplumsal rollere ve aile hayatındaki hızlı değişime uyum sağlaması gerekmektedir. Ayrıca gebeliğin kendine özgü psikolojik uyum süreci olduğu bildirilmektedir (9). Gebeliğin ilk haftaları belirsizlik ve ambivalan duygularla geçerken ikinci trimesterde ortaya çıkan fiziksel ve hormonal değişikliklerle birlikte ambivalan duygular ortadan kalkar. Onun içindir ki bu dönem uyum ve ruhsal denge dönemidir (10). Bu dönemde gebeler fetuslarına psikolojik olarak bağlanırlar, fetuslarının zihinsel bir resmini oluştururlar, onu hissederler, ona kişilik yüklerler, onunla konuşurlar. Fetusla olan biyolojik bağ daha derinden ve yakından hissedilir (9).

Annenin fetüsü ile arasında geliştirdiği emosyonel bağa prenatal bağlanma denir (11-14). Annenin fetüse bağlanması gebelikte başlar, doğum eylemi süresince ve postpartum dönemde anne-bebek bağlanması olarak devam eder, gelişir ve güçlenir. Bu duygusal bağın kurulması fetüsün ve bebeğin hayatını devam ettirebilmesi ve gelişebilmesi için önemlidir (15).

Son trimester, gebe için hem bağlanmanın hem de korku ve endişe düzeylerinin arttığı bir dönemdir. Primiparlarda ve doğumun ilk fazında doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (16). Özellikle ilk doğumunu yapacak olan gebeler daha endişelidirler. İlk doğumda kazanılan deneyimler aynı zamanda sonraki doğumların şeklini de büyük oranda etkileyeceği için önemlidir (17). Primipar gebelerde algılanan doğum korkusunun prenatal bağlanma düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı, primiparlarda algılanan doğum korkusunun prenatal bağlanmaya etkisini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Türü: Kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma Erzurum'da bulunan bir doğum hastanesinde 1 Aralık 2016- 30 Nisan 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, 1 Aralık 2016-30 Nisan 2017 tarihleri arasında bu hastanenin NST polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılabilme kriterlerini taşıyan gebeler oluşturmuştur. İlgili polikliniğe 1 yılda / 1 ayda prenatal kontrol amacıyla başvuran gebe sayısı bilinmemektedir. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlardaki örneklem seçme formülü kullanılmıştır. Örneklem evreni temsil edebilmesi için en az 233 kişi gerektiği hesaplanmış ancak temsil gücünün artırılması için araştırma 251 gebe ile yürütülmüştür.

Örneklem alınma kriterleri:

- Gebenin 28-40 gebelik haftası aralığında ve primipar olması
- Gebede tek fetüsün olması
- Gebeliğinin riskli olmaması
- Gebenin mental ve fiziksel açıdan sağlıklı olması

Veri Toplama Araçları: Veriler toplanması için kişisel bilgi formu, Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır ve gebelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 11 sorudan oluşmaktadır.

Doğum tutum ölçeği: Doğum korkusunu ölçmek için Lowe (18) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, dörtlü likert yapısında toplamda 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte sorulara verilen yanıt ve puan değerleri; "Hiç Kaygı Yok: 1", "Düşük Kaygı: 2", "Orta Kaygı: 3", "Yüksek Kaygı: 4" şeklindedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan en düşük 16, en yüksek 64'tür. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek kaygıyı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Dönmez ve ark. tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.82 bulunmuştur (1). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.86 bulunmuştur.

Prenatal bağlanma envanteri: Ölçek, gebelerin yaşadıkları düşünceleri, hisleri, durumları açıklamak ve fetüse prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek için Muller (19) tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. 4'lü likert yapısında ve 21 maddeden oluşan ölçekte; "Hiçbir zaman" yanıtına 1 puan, "Bazen" yanıtına 2 puan, "Sık sık" yanıtına 3 puan, "Her zaman" yanıtına ise 4 puan verilerek toplam ölçek puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan en düşük 21, en yüksek 84'tür. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe bağlanma düzeyi de yükselmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirliğini 2009'da Yılmaz ve Beji yapmış ve iç tutarlılık kat sayısını 0.84 olarak bildirmişlerdir (20). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.83 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında, NST polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle, anket yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: SPSS 20.0 programı ile verilerin istatistik analizi yapılmıştır. Analizlerde; tanımlayıcı istatistikler, t testi, Kruskal Wallis testi, Pearson Korelasyon Analizi ve varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde çoklu karşılaştırma için Bonferroni testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler, normal dağılım göstermeyen veriler

için ise nonparametrik testler kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (2016/11/06) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alınmıştır.

BULGULAR

Gebelerin %53.0'ı 19-23 yaş arasında, %72.5'i ilde yaşamakta, %52.6'sı ilköğretim mezunu, %85.7'si herhangi bir işte çalışmamakta, %70.1'i çekirdek aile yapısına sahip, %80.1'inin ekonomik düzeyi gelir gidere eşittir. Evlilik süresi %62.5'inde 1 yıl ve altı, %81.7'sinin gebeliği planlı, %35.5'inin gebelik haftası 32-35 gebelik haf-

taları arasındadır, %56.6'sının bebeğinin cinsiyeti erkek, %72.5'inin ise gebelikte herhangi bir doğum öncesi bakım konusunda eğitim almadığı belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumu ve gebeliğin planlama şekli ile DTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunurken katılımcıların çalışma durumu ile gebelikte doğum öncesi bakım (DÖB) eğitimi alma durumlarına göre PBE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo I, p<0.05). DTÖ'den alınan en düşük puan 21, en yüksek puan 64'tür. DTÖ'den alınan toplam puan ortalaması 43.63±10.06'dır. PBE'den alınan en düşük-en yüksek puan; 21-68'dir. PBE'den alınan toplam puan ortalaması

Tablo I. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre DTÖ ve PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gebelerin tanıtıcı özellikleri (n=251)	n	%	DTÖ	PBE
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş				
19-23	133	53.0	43.68±10.31	40.91±9.99
24-28	98	39.0	44.44±9.35	40.15±9.80
29 ve üstü	20	8.0	39.30±11.06	42.95±10.53
Test ve p değeri			KW=3.46, p=0.178 (Min:21.00-Max:64.00 Ortanca:44.00)	KW=0.98, p=0.617 (Min:20.00 Max:65.00 Ortanca:40.00)
Yaşadığı Yer				
Köy+İlçe	69	27.5	44.50±10.24	41.01±9.62
İl	182	72.5	43.30±9.99	40.69±10.09
Test ve p değeri			t=0.84, p=0.394	t=0.22, p=0.815
Eğitim Durumu				
İlköğretim	132	52.6	45.19±9.81	41.81±9.90
Lise	62	24.7	42.46±10.74	40.46±9.72
Üniversite	57	22.7	41.28±9.37	38.71±10.12
Test ve p değeri			F=3.64, p=0.021	F=1.98, p=0.137
Çalışma Durumu				
Çalışan	36	14.3	44.77±9.45	37.08±10.29
Çalışmayan	215	85.7	43.44±10.16	41.40±9.78
Test ve p değeri			t=0.73, p=0.465	t=2.43, p=0.012
Aile Tipi				
Çekirdek aile	176	70.1	43.36±9.43	40.98±9.78
Geniş aile	75	29.9	44.25±11.43	40.29±10.37
Test ve p değeri			t=0.63, p=0.527	t=0.50, p=0.619
Ekonomik Durum Algısı				
Geliri giderinden az	50	19.9	45.92±11.72	40.26±11.96
Geliri giderine eşit	201	80.1	43.06±9.54	40.91±9.41
Test ve p değeri			t=1.80, p=0.077	t=0.41, p=0.681
Evlilik Yılı				
1 yıl ve altı	157	62.5	44.23±10.32	41.16±10.56
2 yılve üstü	94	37.5	42.62±9.56	40.13±8.84
Test ve p değeri			t=1.22, p=0.228	t=0.79, p=0.432
Gebeliğin Planlanması				
Planlı	205	81.7	42.99±9.85	40.41±10.11
Plansız	46	18.3	46.47±10.56	42.39±9.10
Test ve p değeri			t=2.13, p=0.031	t=1.21, p=0.228
Gebelik Haftası				
28-31	81	32.3	42.59±11.14	41.86±9.92
32-35	89	35.5	44.69±9.75	39.31±10.20
36-40	81	32.3	43.50±9.22	41.30±9.61
Test ve p değeri			F=0.93, p=0.390	F=1.56, p=0.210
Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	109	43.4	44.18±10.18	40.40±10.43
Erkek	142	56.6	43.21±9.98	41.07±9.59
Test ve p değeri			t=0.75, p=0.443	t=0.52, p=0.608
Gebelikte DÖB Eğitimi Alma				
Evet	69	27.5	42.52±8.84	37.72±8.34
Hayır	182	72.5	44.05±10.47	41.93±10.28
Test ve p değeri			t=1.07, p=0.289	t=3.04, p=0.003

42.43±10.39 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada katılımcıların DTÖ'den ve PBE'den aldıkları toplam puan ortalamalarının, ortancanın biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir.

DTÖ ile PBE puan ortalamaları arasında ilişki incelendiğinde; gebelerde algılanan doğum korkusu ile prenatal bağlanmaları arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo II).

TARTIŞMA

Tablo II. DTÖ puan ortalaması ile PBE puan ortalaması arasındaki ilişki

Ölçekler	PBE
DTÖ	r 0.024 p 0.705*

*p>0.05

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ilgili literatür ile tartışılmıştır. Bu çalışmada eğitim durumu ilköğretim olan gebelerin algıladıkları doğum korkusunun lise ve üniversite mezunu gebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Literatürde düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu arttırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (21,22) ancak eğitim düzeyinin doğum korkusunu etkilemediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (23,24). Bizim sonucumuz; Gao ve ark. ve Laursen ve ark.'larının yaptıkları çalışmayla benzerlik göstermektedir (21,22). Bu durum eğitim seviyesi yüksek olan kadınların doğum korkusunu yenme konusunda destek almalarından, doğuma hazırlık eğitimi almalarından ya da doğum ağrısıyla baş etme yöntemlerini öğrenmiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebeliği plansız olan gebelerin algıladıkları doğum korkusunun gebeliği planlı olan gebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Plansız bir eylem beraberinde bir takım bilinmezlikler getirir ve yapılan çalışmalar primipar gebelerin bilinmezliğe bağlı korku ve stres seviyelerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (25,26). Doğum eylemi, sonucu tahmin edilemeyen ve içerisinde birçok belirsizliği barındıran bir süreçtir ve kadınların çoğu korku yaşayabilmektedir (8). Bizim sonucumuzda literatürle uyumludur. Bu durumun plansız primiparların; doğum hakkında bilgi sahibi olmamalarından, doğumda neyle karşılaşacaklarını bilmemelerinden, sağlıklı bir doğum yapamayacaklarını düşünmelerinden, epizyotomi ya da perine yırtığı oluşacağını düşünmelerinden, sağlık profesyoneliyle güven sorunlarının olmasından, doğum ağrısının şiddetinin fazla olacağını düşünmelerinden ve bu konuda danışmanlık almamalarından, dinledikleri olumsuz doğum hikâyelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada; çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin çalışan gebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Elkin çalışmasında; çalışan gebelerin PBE puan ortalamalarının, çalışmayan gebelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir (27). Yılmaz ve Beji'de yaptıkları çalışmada; çalışan gebelerin PBE puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit etmişlerdir (12). Potur ve ark. (28) yaptıkları çalışmada; çalışan primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin multipar gebelerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızın sonucu Yılmaz ve Beji (12)'nin çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Gebeliğinde DÖB eğitimi almayan gebelerin prenatal

bağlanma düzeylerinin DÖB eğitimi alan gebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Literatürde daha önce DÖB eğitimi ile prenatal bağlanma düzeyini araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır ancak eğitim durumu ile prenatal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma mevcuttur ancak sonuçlar çelişkilidir. Vedova ve ark. (14), Elkin (27), Ossa ve ark. (29) ile Abasi ve ark. (30)'nın yaptıkları çalışmalarında gebelerin eğitim durumu ile prenatal

bağlanma arasında ilişki bildirilmemiştir. Yılmaz ve Beji ise çalışmalarında eğitim durumu arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin arttığını saptamışlardır (12). Ancak Lindgren (31) ile Mercer ve ark. (32) çalışmalarında annenin eğitim durumu ile prenatal bağlanma açısından ters yönlü bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Genel anlamda değerlendirdiğimizde ise bizim sonucumuz Mercer ve ark. ile Lingren'in sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (31, 32).

Gebeler farklı düzeylerde doğum korkusu yaşayabilmektedir (24). Bu çalışmada gebelerin DTÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması (43.63±10.06) ortancanın biraz üzerindedir ve gebelikte doğuma yönelik korkularının olduğunu göstermektedir. Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda doğum korkusunun görülme sıklığıyla ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Waldemstroem ve arkadaşları (33) yaptıkları çalışmada doğum korkusu yaşayanların sıklığını %10; Fenwick ve arkadaşları (34) ise yaptıkları çalışmada doğum korkusu orta derecede olanları %48, yüksek derecede doğum korkusu yaşayanları ise %28 olarak bildirmişlerdir. Dönmez ve arkadaşlarının (35) aktardığına göre Szevereniyi ve arkadaşları (36) tarafından ebeveyn adayları olan 216 çiftle yapılan çalışmada hem kadınların hem de erkeklerin %80' den fazlası doğumdan korkmaktadır. 8000 kadının katıldığı başka bir çalışmada ise her 20 kadından birinin doğumdan korktuğu bulunmuştur (37). Doğum korkusu bir komplikasyon olarak görülmektedir ve müdahaleli doğum, anne bebekte bağlanma sorunları, acil sezaryen doğum, postnatal depresyon, cinsel sağlık sorunları ve gelecekteki doğumlar için olumsuz düşünceler gibi durumlara neden olabilir (38). Sezaryen oranlarının artması, doğum korkusu ile ilişkili olup, kadınlar korku nedeniyle sezaryen seçeneğini tercih etmektedir (39). Sezaryen sonrası spontan vajinal doğuma kıyasla ağrı, kendisinin ve bebeğin bakımını üstlenmekte güçlük, yorgunluk, uykusuzluk, emzirme problemleri, karında gerginlik, bebeğini geç görmeye bağlı duyduğu rahatsızlık, evdeki rollerini devam ettiremem kaygısı, spontan vajinal doğum yapmadığı için suçluluk duyma ve üzülme, bebekle bağ kurmada güçlük, beden imajında bozulma sıkıntılara daha sık rastlanmaktadır (40). Doğum korkusu algısı ile yapılan çalışmalarda örnekleme dahil edilen grupların bireysel, kültürel, sosyal, yaşam koşulları gibi faktörlerin farklı olması ve bireyin yaşadığı toplumda korkuya verilen yanıtın farklı olması nedeniyle gebelerde doğum korkusu algısının değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir.

Bağlanma, yaşam için gerekli olan emosyonel bir süreçtir. Farklı birçok faktörden etkilenmekte ve aynı zamanda süreklilik göstermektedir. Bağlanma prekonsepsiyonel dönemde başlar, bütün gebelik süresince ve doğum sonrası dönemde devam eder (41). Çalışmamızda gebelerin PBE'den aldıkları toplam puan ortalamasının (42.43±10.39) ortancanın biraz üzerinde olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde prenatal bağlanma düzeyini; Karakoç ve Özkan (42) 56.97±11.58, Ulu ve Bayraktar (43) 59.74±10.8, Elkin (27) 57.3±12.3, Yılmaz ve Beji (12) 60.71±10.12 olarak iyi seviyede olduğunu bildirmişlerdir. Son trimester gebelerle yapılan bir çalışmada prenatal bağlanma seviyesinin iyi düzeyde (65.12±11.12) olduğu bildirilmiştir (44). Ulu ve Bayraktar (43) yaptığı çalışmada son trimester gebelerde prenatal bağlanma seviyelerinin 2. trimesterdeki gebelerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Yaptıkları çalışmada Elkin; Mohamadirizi ve Kordi; Barone ve arkadaşları; gebelerin prenatal bağlanma seviyelerinin gebelik yaşı arttıkça yükseldiğini bildirmişlerdir (27,45,46). Literatür sonuçları ve çalışmamızın sonuçlarının prenatal bağlanma konusunda değişiklik gösterdiği söylenebilir. Bu değişiklik; örneklem grubunun primipar olmasından ve farklı trimesterlerde olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada gebelerde algılanan doğum korkusu ile prenatal bağlanmaları arasında ilişki saptanmamıştır. Güleç ve ark. yaptıkları çalışmada doğum korkusunun gebe-fetüs bağlanmasını olumsuz etkilediğini ve anne-bebek bağlanmasını geciktirdiğini bildirmişlerdir (47). Çalışmamızın sonucu Güleç ve ark. (47)'nin çalışmalarından farklılık göstermektedir. Çalışmaların farklı bölgelerde ve farklı yöntemler ile yapılmış olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin DTÖ'den ve PBE'den aldıkları toplam puan ortalamalarına göre algılanan doğum korkularının ve prenatal bağlanma düzeylerinin ortancanın biraz üzerinde olduğu bulunmuştur. Algılanan doğum korkusunun prenatal bağlanma düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın farklı örneklem gruplarında da yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dönmez S, Dağ H, Çelik N, Yeniel ÖA, Kavlak O. Doğum tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2014; 24 (4):212-218.
2. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Evaluation of the anxiety levels of pregnant women at prenatal and postnatal period. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(1):113-121.
3. Poikkeus P, Saisto T, Unkila-Kallio L, et al. Fear of child birth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. Obstet Gynecol 2006; 108(1):70-76.
4. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. The association between antenatal anxiety and fear of child birth in nulliparous women: a prospective study. Iran J Nurs Midwifery Res 2011; 16(2):169-173.
5. Serçekuş P. Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. TAF Prev Med Bull 2011; 10(2):239-242.

6. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. Birth 2002; 29(2):101-111.
7. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with child birth among nulliparous women in Turkey. Midwifery 2009; 25(2):155-162.
8. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4(2):54-58.
9. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 23(1): 61-64.
10. Dağlar G, Naim N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. KASHED 2015; 2(1): 27-40.
11. Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut H. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. JGON 2013; 10(39):1609-1614.
12. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Derg 2010; 20(3): 99-108.
13. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetalhealthlocus of controlamonglow risk and high risk pregnant women. WASJ 2012; 18(4):462-471.
14. Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2008; 26(2):86-98.
15. Yalçın S, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A. Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. CSHD 2014; 57:246-251.
16. Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. Acta Obstetrica et Gynecologica 2006; 85:56-62.
17. Akyol A, Yağcı ŞG, Tekirdağ AI. Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması. JOPP Derg 2011; 3(2):55-63.
18. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. J Psychosom Obstet Gynaecol 2000; 21(4):219-224.
19. Muller M. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. JOGNN 1996; 25(2):161-166.
20. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2013; 16(2):103-109.
21. Gao LL, Liu XJ, Fu BL, Xie W. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. Midwifery 2015; 31:865-870.
22. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. BJOG 2008; 115(3):354-360.
23. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden. Midwifery 2015; 31(4):445-450.
24. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Acta Obstetrica et Gynecolo-

- gica Scandinavica 2009; 88(7):807-813.
25. Raisanen S, Lehto SM, Nielsen HS, et al. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: A population-based analysis of all singletonbirths in Finland in 1997-2010. BJOG 2014; 121:965-970.
 26. Sluijs AM, Cleiren MP, Scherjon SA, Wijma K. Does-fear of childbirth or family history affect whet her pregnant Dutchwomen prefer a home-or hospital birth? Midwifery 2015; 31:1143-1148.
 27. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2015; 24:230-236.
 28. Potur D, Doğan Merih Y, Demirci N. Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. JAREN 2020; 6 (1):132-140.
 29. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal Attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. Midwifery 2012; 28:689-696.
 30. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri Takami G. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnantwomen. Life Sci J 2012; 9:68-75.
 31. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Res Nurs Health 2001; 24(3):203-217.
 32. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further Exploration of maternaland prenatal attachment research in nursing andhealth. 1988; 11:83-95.
 33. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. BJOG 2006; 113:638-646.
 34. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre - and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing 2009; 18:667-677.
 35. Dönmez S, Yeniel Ö, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. GÜSBD 2014; 3 (3):908-920.
 36. Szeverenyi P, Póka R, Hetey M, Török Z. Contents of childbirth-related fear among couple wishing the partners presence at delivery. JPOG 1998; 1 (19):3843.
 37. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: a study of morethan 8000 Pregnant Women. J Psychosom Obstet Gyneco 2002; 23 (4):229-235.
 38. Fisher C, Hauck Y, Fenick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a western australianexample. Social Science &Medicine 2006; 63(1):64-75.
 39. Şahin NH. Rates and outcome of cesarean section. Maltepe University School of Nursing Science and Art Journal 2009; 2(3):93-98.
 40. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan N. Options of a group of women who had caesarean sections about their births and their problems in the early postpartum period. FNJN 2004; 13(53):186-197.
 41. Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. HEAD 2013; 10(3):28-33.
 42. Karakoç H, Özkan H. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. IJHS 2017; 5(1):36-46.
 43. Ulu PG, Bayraktar S. Gebe kadınlarda prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Yeni Symposium 2018; 56(2):2-8.
 44. Buko G, Özkan H. Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 19 (4):217-224.
 45. Mohamadirizi S, Kordi M. The relation ship between multi-dimensional self-compassion and fetal-maternal attachment in prenatal period in referred women to Mashhad Health Center. J Educ Health Promot 2016; 5:21-38.
 46. Barone L, Lionetti F, Dellagiulia A. Maternal-fetal attachment and its correlatest in a sample of Italian women: a study using the prenatal attachment inventory. J Reprod Infant Psychol 2014;32(3):230-239.
 47. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2014; 24(1):36-41.