

Effects of the Labour Fear on the Prenatal Attachment and Determination of the Affecting Factors

Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Ayşe GÜROL¹ , Serap EJDER APAY² , Tuğçe SÖNMEZ³ 

¹Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

³Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Cite this article as: Gürol A, Ejder Apay S, Sönmez T. Effects of the Labour Fear on the Prenatal Attachment and Determination of the Affecting Factors. Arc Health Sci Res 2020; 7(2): 137-45.

137

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the effect of fear of labor on the level of prenatal attachment and the factors affecting it.

Material and Methods: This descriptive and relational study was performed with 299 pregnant women who were 28-38 weeks and who came for routine checkups to Erzurum Nenehatun Maternity Hospital from June to December 2016. Data were collected from a questionnaire form, the A version of WIJMA birth expectancy/experience scale, and the prenatal attachment scale.

Results: There was a statistically significant difference between the mean scores of the WIJMA birth expectancy/experience scale and the fear of giving birth ($p<0.05$). The difference between the number of pregnancies, number of abortions, and the fear of labor pain and mean scores of prenatal bonding scale was statistically significant ($p<0.05$). A total of 33.1% of the pregnant women were found to have a severe and clinical fear of labor. It was determined that they had a mean score of 54.12 ± 23.68 on the WIJMA birth expectancy/experience scale, and their mean prenatal attachment score was 39.10 ± 9.65 . A very weak positive correlation was found between the average scores of these scales.

Conclusion: As the fear of labor increased, the prenatal bonding levels also increased. It was determined that women who received prenatal care were not afraid of labor pain, did not find labor difficult, and had less fear of childbirth. In line with the results of this study, it is recommended that pregnant women receive pregnancy, childbirth, and postnatal education by attending prenatal education classes.

Keywords: Birth, labor fear, midwife, nurse, prenatal attachment

Öz

Amaç: Bu çalışma, gebelerin doğum korkusunun prenatal bağlanma düzeyine etkisini ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütüldü.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan çalışma Haziran-Aralık 2016 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde 28.-38. gebelik haftasına sahip olan ve rutin kontrollerine gelen 299 gebe ile yürütüldü. Veriler; anket formu, WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu ve Prenatal Bağlanma Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin doğum öncesi bakım alma, düşük yapma ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumu ile doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Gebelerin gebelik sayısı, isteğe bağlı düşük yapma sayısı ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumu ile prenatal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Gebelerin %33,1'inin ağır ve klinik derecede doğum korkusu yaşadığı saptandı. Gebelerin WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $54,12\pm23,68$ ve Prenatal Bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $39,10\pm9,65$ olduğu belirlendi. Ölçeklerin puan ortalamaları arasında çok zayıf düzeyde pozitif ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmada gebelerin doğum korkusu arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığı bulundu. Doğum öncesi bakım alan ve doğum ağrısı çekmekten korkmayan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadıkları belirlendi. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda gebelerin, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılarak, gebelik, doğum ve doğum sonrası eğitim almaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, doğum korkusu, ebe, hemşire, prenatal bağlanma

Address for Correspondence: Ayşe GÜROL, Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye, ayseparlak42@gmail.com



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Received: 17.09.2018

Accepted: 27.12.2019

Giriş

Gebelik ve doğum çoğu kadın için büyük ve genellikle olumlu bir yaşam deneyimidir. Bununla birlikte, birçok kadın doğumdan korkar (1). Doğum korkusu gebeler arasında ortak bir duygudur (2). Genel olarak prevalansı %20-25 olarak tanımlanırken, şiddetli doğum korkusu prevalansı %10-14 olarak tahmin edilmektedir (1, 2). Ülkemizde doğum korkusu prevalansı ortalama %15-20 olarak bildirilmektedir (3). Doğum korkusu prevalansı, kültürel özelliklere ve doğum korkusunu tanımlamak için kullanılan ölçeklere göre farklılık gösterebilmektedir (4).

Tokofobi olarak da adlandırılan şiddetli doğum korkusu, kadınların günlük aktivitelerine ve doğum eylemine katılma yeteneklerine zarar verebilecek bir duygudur (2). Gebelik öncesi veya sırasında meydana gelen rahatsız edici ve travmatik deneyimlerin (düşük yapma öyküsü olma, gestasyonel diyabetin varlığı, yüksek riskli gebe olma gibi) doğum korkusu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (2, 4).

Doğum korkusunun nedenleri arasında; kontrol eksikliği, acı çekme, aşığılanma korkusu, bebeğinin yaşamı ve sağlığını kaybetme korkusu, kendi yaşamı için korku ve perineal yaralanma korkusu olabilir. Pek çok kadın önceki olumsuz doğum deneyimini tekrarlamaktan ve doğum sırasında hissedecekleri ağrıdan korkar (5, 6). Doğum korkusu yaşayan kadınların bir kısmı gebe kalmaktan kaçınır, gebeliğin sonlandırılmasını ister veya düşük yapmayı dener. Ek olarak, doğum korkusu kadınlarda psikolojik problem riskini ve gereksiz sezaryen riskini artırabilir (1).

Prenatal bağlanma, ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağıdır (7-9). Gebelik sürecinde gebe ve fetus arasındaki bağlanma, bebekle anne arasında kurulan ilk ve en önemli ilişkidir. Gebelik sürecindeki bu bağlanma doğum sonrasında anne-bebek arasındaki ilişkide de belirleyici olmaktadır (10, 11). Gebe-fetus arasındaki iyi perinatal bağlanmanın; gebenin hamileliği sürecince sağlığına dikkat etmesini sağladığı, ebeveynlik rolüne uyumunu kolaylaştırdığı ve bebeği ile bağlılık yaşayan kadınlarda perinatal depresyonun daha az görüldüğü bildirilmektedir (7, 8).

Gebelikte anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler birçok çalışmada incelenmiştir. Gelir düzeyi, gebeliğin planlanmış olup olmaması, gebelikte yaşanan bulantı, kusma, eş desteğinin olup olmaması ve annenin perinatal dönemdeki ruhsal sağlığı bağlanma üzerinde etkilidir (12). Anne-bebek bağlanmasının güvenli bir biçimde kurulması için riskli gebeler, takip edilmelidir (13). Bu nedenle araştırma; gebelerin yaşadığı doğum korkusunun prenatal bağlanma düzeyine etkisini ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan araştırma, Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde yapıldı. Bu hastane, bir bölge hastanesi niteliğinde olması ve gebe yoğunluğu nedeniyle seçilmiştir. **Araştırmanın evren ve örnekleme**

Araştırmanın evrenini, 1 Ağustos – 31 Aralık 2016 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın-Doğum Hastanesinde kadın

doğum polikliniklerinde 28. – 38. gebelik haftasına sahip olan ve doğum öncesi bakım almaya gelen bütün gebeler oluşturdu. Örneklem seçiminde, olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklem yönteminde örneklem büyüklüğünün önceden hesaplanmaması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın örneği, belirtilen tarihler arasında hastanenin kadın doğum polikliniklerine muayene için gelen ve çalışma kriterlerine uygun olan 299 gebeden oluştu. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üstü, iletişim güçlüğü bulunmayan, okur-yazar olan, herhangi bir gebelik riski bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 28-38 gebelik haftasına sahip gebeler olarak belirlendi.

Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu, WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin A versiyonu ve Prenatal Bağlanma Ölçeği kullanıldı.

Anket formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrası hazırlanmış olup, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine yönelik 19 sorudan oluşmaktadır.

WIJMA doğum beklentisi/deneyimi ölçeğinin A versiyonu (W-DEQ-A):

Doğum korkusunu belirlemek amacıyla Wijma ve arkadaşları (14) tarafından geliştirilmiştir. Korukcu ve arkadaşları (15) tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89'dur. Ölçek kadınların, doğumdan önce doğum ile ilgili beklentilerini ve doğum sonrası duygu, düşünce ve deneyimlerini değerlendiren 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0 ile 5 arasında puanlanmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 165'dir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6-8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yöne çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kadınların yaşadığı doğum korkusunun da arttığını göstermektedir. Korukcu ve arkadaşları (15) WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamalarına göre gebeleri; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (puan≤37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (38-65 arasında puan alanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayanlar (66-84 arasında puan alanlar) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayanlar (puan≥85) olmak üzere dört alt grupta toplamışlardır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.86 olarak bulundu. Ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Korukcu ve arkadaşlarının (15) çalışmalarını Türkiye'nin batısında bir ilde gerçekleştirmesi, çalışmalarının yaklaşık 10 yıl önce yapılması gibi kültürel ve zamana ait faktörlerden dolayı bu çalışmamızdaki Cronbach alfa katsayısının farklı çıktığı düşünülmektedir. Fakat istatistikte Cronbach'ın alfa (α) katsayısının 0.70 ve üstü bulunması durumunda ölçeğin güvenirliği iyi olarak kabul edilir (16).

Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ):

Prenatal Bağlanma Ölçeği 1993 yılında Muller (11) tarafından geliştirilmiştir. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her madde 1 ile 4 arasında puan alabilen dörtlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alı-

nabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. 1= Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Sık sık, 4=Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması Yılmaz ve Beji (9) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan Prenatal Bağlanma (PB) ölçeğinin güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84 olarak bildirilmiştir (9). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.74 olarak bulundu.

Verilerin toplanması

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında, verileri toplayan araştırmacı (TSS) hastaneye haftanın belirli bir günü gidebildi. O günlerde kadın doğum polikliniklerine rutin kontrol nedeniyle gelen, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan gebeler ile poliklinik muayenesi sonrası nonstress test (NST) odasında görüşme yapıldı. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; poliklinik rutinlerini aksatmayan bir zaman aralığında gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya ilişkin soruları yanıtlandı ve gebelerin yazılı onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle öz bildirime dayalı olarak veriler toplandı.

Verilerin analizi

Araştırmanın verileri Statistical Package for Social Sciences 20.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) paket programı ile analiz edildi. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ve homojenliği Levene's testi ile kontrol edildi. Çalışmanın amaçları doğrultusunda verilerin değerlendirilmesinde parametrik testler için ortalama, yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplar arasında t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi; non-parametrik veriler için Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U-Testi kullanıldı. Tüm istatistiksel sonuçlar $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan onay (No:2016/07/15) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri ve bu özelliklerine göre W-DEQ-A ve PB ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de verildi. Gebelerin %77,60'ının 18-30 yaş aralığında, %25,08'inin ortaokul mezunu, %88,63'ünün çalışmadığı, %74,25'inin şehir merkezinde yaşadığı, %73,91'inin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu belirlendi. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadıkları yer ve gelir durumu algısı ile W-DEQ-A ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonrasında üniversite mezunu olan, çalışan, şehir merkezinde yaşayan ve geliri giderinden fazla olan gebelerin doğum korkusu ölçeğinden en düşük puanı aldıkları; puan ortalamaları arasındaki farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi. Gebelerin eğitimi ve çalışma durumu ile PB ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Yapılan ileri analiz sonrasında üniversite mezunu olan ve çalışan gebelerin prenatal bağlanma ölçeğinden en düşük puanı aldıkları; puan ortalamaları arasındaki farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı ve bu özelliklerine göre W-DEQ-A ve PB ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de verildi. Çalışmada gebelerin yarısı mevcut hamileliği süresince düşük tehdidi yaşadığını, %78,09'u doğum öncesi bakımı doktor tarafından aldığını ve %70,23'ü doğum ağrısı çekmekten korktuğunu bildirdi. Gebelerin doğum öncesi bakım alma durumu, düşük sayısı ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumu ile W-DEQ-A ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonrasında doğum öncesi bakım alan, hiç düşük yapmayan ve doğum ağrısı çekmekten korkmadığını belirten gebelerin doğum korkusu ölçeğinden en düşük puanı aldıkları; puan ortalamaları arasındaki farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi. Gebelik sayısı, isteğe bağlı düşük yapma sayısı ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumu ile PB ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonrasında bir-iki gebelik öyküsü olan, hiç isteğe bağlı düşük yapmayan ve doğum ağrısı çekmekten korkmadığını belirten gebelerin prenatal bağlanma ölçeğinden en düşük puanı aldıkları; puan ortalamaları arasındaki farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi.

Gebelerin %33,1'inin ağır ve klinik derecede doğum korkusu yaşadığı saptandı. Gebelerin WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $54,12 \pm 23,68$ ve Prenatal Bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $39,10 \pm 9,65$ olduğu belirlendi. Ölçeklerin puan ortalamaları arasında çok zayıf düzeyde pozitif ilişki olduğu saptandı.

Tartışma

Çalışmada üniversite mezunu olan, çalışan, şehir merkezinde yaşayan ve geliri giderinden fazla olan gebelerin doğum korkusu ölçeğinden en düşük puanı aldıkları saptandı. Güleç ve arkadaşlarının (17) çalışmasında gelir durumunu iyi olarak değerlendiren gebelerin doğum korkularının daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmada literatür bilgilerini destekler nitelikte eğitim seviyesi düşük, çalışmayan, ilçede yaşayan ve geliri giderinden düşük olan gebelerin doğum korkusunun yüksek olduğu belirlendi. Bu farklılığın sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan, çalışmayan, kırsal alanda yaşayan gebelerin ekonomik güçlükler nedeniyle sağlık hizmetine erişim olanaklarının sınırlı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada doğum öncesi bakım alan ve doğum ağrısı çekmekten korkmadığını belirten gebelerin W-DEQ-A ölçeğinden daha düşük puan aldıkları belirlendi. Literatürde antenatal eğitimin doğum sırasında acı çekmekten korkmayı ve doğum korkusunu azalttığını belirten çalışmalar yer almaktadır (18-21). Serçekuş ve Başkale (22) çalışmasında antenatal eğitim alan kadınların daha düşük doğum korkusu düzeyine sahip olduğunu bulmuşlardır. Serçekuş ve Okumuş (23) çalışmalarında doğum konusundaki bilgi eksikliğinin, doğum hakkındaki olumsuz algıların ve yanlış bilgilendirmenin bazı kişilerde korkuya yol açtığını belirtmektedir. Çalışmada doğum öncesi bakım almayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıkları saptandı. Gebelerin doğumla ilgili yetersiz eğitimi, doğum sırasında ağrı çekme fikri, doğumda bebeğin zarar görme endişesi, doğum odasının uygun olmayan koşulları ve doğumda psikolojik desteğin göz

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre W-DEQ-A ölçeği ve PB ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Özellikler	n	%	W-DEQ-A	PB
			Ortalama±SS	Ortalama±SS
Yaş				
18-30	232	77,60	54,30±24,08	38,58±9,74
31 ve ↑	67	22,40	53,49±22,41	40,88±9,16
Test ve p değeri			t=0,24, p=0,806	t=1,71, p=0,087
Eğitim durumu				
İlkokul mezunu	84	28,10	59,26±22,28	42,61±9,74
Ortaokul mezunu	75	25,08	55,97±21,78	40,34±9,64
Lise mezunu	82	27,42	52,23±25,93	36,89±8,72
Üniversite mezunu*	58	19,40	46,94±23,19	35,51±8,90
Test ve p değeri			F=3,50, p=0,01	F=8,88, p=0,000
Çalışma durumu				
Çalışmayan	265	88,63	55,59±23,05	39,66±9,64
Çalışan*	34	11,37	42,61±25,74	34,73±8,63
Test ve p değeri			t=3,04, p=0,003	t=2,83, p=0,005
Aile tipi				
Çekirdek aile	229	76,59	53,42±23,31	38,86±10,51
Geniş aile	70	23,41	56,44±23,02	39,88±9,99
Test ve p değeri			t=-0,93, p=0,349	t=-0,77, p=0,438
Yaşanılan yer				
Şehir	222	74,25	51,12±22,07	38,71±9,64
İlçe*	50	16,72	64,16±23,90	39,04±8,63
Köy	27	9,03	60,18±26,60	42,10±14,84
Test ve p değeri			KW=11,532, p=0,003	KW=1,090, p=0,586
Gelir durumu algısı				
Gelir giderden fazla*	29	9,70	40,31±26,02	35,62±8,51
Gelir gidere eşit	221	73,91	54,43±22,72	39,38±9,63
Gelir giderden az	49	16,39	60,87±23,64	39,85±10,10
Test ve p değeri			F=7,23, p=0,001	F=2,15, p=0,118
Eşinden destek alma durumu				
Evet	287	96,00	54,38±23,86	38,81±9,37
Hayır	12	4,00	47,75±18,65	45,83±13,62
Test ve p değeri			MW-U=1477,50, p=0,405	MW-U=1181,00, p=0,065
Eşi dışında sosyal destek alma durumu				
Evet	227	75,92	53,22±22,30	39,12±9,39
Hayır	72	24,08	56,93±27,57	39,01±10,49
Test ve p değeri			t=-1,15, p=0,249	t=0,08, p=0,931
Destek alınan kişi				
Anne	158	69,60	54,45±22,87	39,94±10,84
Kız kardeş	28	12,33	54,28±22,25	40,92±10,41
Görümce	10	4,41	48,10±21,22	36,80±8,86
Kayınvalide	31	13,66	47,67±19,49	39,16±7,91
Test ve p değeri			KW=2,44, p=0,487	KW=2,36, p=0,504

* İleri analiz sonrası farklılığın kaynaklandığı grubu temsil etmektedir.

** W-DEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu

PB: Prenatal bağlanma ölçeği; KW: Kruskal-Wallis testi; MW-U: Mann-Whitney U testi

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ-A ve PB ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Özellikler	n	%	W-DEQ-A	PB
			Ort.±SS	Ort.±SS
Tıbbi sorun yaşama durumu				
Düşük tehdidi	51	55,43	61,01±23,86	40,54±9,62
Erken doğum tehdidi	22	23,91	51,68±18,96	38,40±6,92
Preeklamsi/Eklamsi	9	9,80	51,88±19,43	38,77±7,67
Diyabet	10	10,86	47,20±23,76	42,50±13,68
Test ve p değeri			KW=5,622, p=0,132	KW=1,380, p=0,710
Doğum öncesi bakım alma durumu				
Evet*	178	59,53	45,42±20,78	39,01±9,69
Hayır	121	40,47	66,90±21,89	39,23±9,63
Test ve p değeri			t=-8,58, p=0,000	t=-0,19, p=0,847
Bakım alınan kişi				
Ebe	20	11,24	50,85±19,02	37,95±10,79
Hemşire	19	10,67	46,42±17,29	43,36±8,09
Doktor	139	78,09	44,76±21,47	38,64±9,68
Test ve p değeri			KW=2,009, p=0,366	KW=5,423, p=0,066
Gebelik sayısı				
1-2*	196	65,6	52,19±23,01	37,22±8,41
3-4	83	27,8	56,54±25,33	42,95±11,73
5 ve ↑	20	6,6	62,95±21,19	41,45±5,75
Test ve p değeri			KW=5,014, p=0,081	KW=18,281, p=0,000
Yaşayan çocuk sayısı (n=161)				
1-2	131	81,37	53,25±24,00	41,07±9,74
3 ve ↑	30	18,63	60,93±26,77	43,33±10,61
Test ve p değeri			t=-1,54, p=0,124	t=-1,12, p=0,262
Ölü doğum sayısı				
0	290	97,00	53,99±23,76	38,96±9,65
1	9	3,00	58,11±22,00	43,44±8,91
Test ve p değeri			MW-U=1175,50, p=0,611	MW-U=907,00, p=0,117
Düşük sayısı				
0*	241	80,60	52,18±23,06	38,65±9,55
1	47	15,70	62,10±25,82	41,19±10,09
2	11	3,70	62,45±20,44	39,90±9,41
Test ve p değeri			KW=7,86, p=0,02	KW=3,14, p=0,208
İsteğe bağlı düşük yapma sayısı				
0*	284	95,00	52,18±23,06	38,65±9,55
1	15	5,00	62,10±25,82	41,19±10,09
Test ve p değeri			MW-U=2089,00, p=0,903	MW-U= 1451,00, p=0,03
Doğum ağrısı çekmekten korkma				
Evet	210	70,23	60,59±22,68	39,97±9,83
Hayır*	89	29,77	38,85±18,49	37,03±8,93
Test ve p değeri			MW-U=4426,50, p=0,000	t= 2,43, p=0,01

* İleri analiz sonrası farklılığın kaynaklandığı grubu temsil etmektedir.

** W-DEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu

PB: Prenatal bağlanma ölçeği; KW: Kruskal-Wallis testi; MW-U: Mann-Whitney U testi

ardı edilmesi gibi faktörler doğum korkularına neden olmaktadır (24-26).

Çalışmada 31 yaş ve üzerindeki gebelerin daha genç annelere kıyasla bağlanma düzeylerinin fazla olduğu, ancak aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptandı. Abasi ve arkadaşları (10) çalışmalarında anne yaşı ile anne bebek bağlanması arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır. Çalışma bulgusunun aksine Baghdari ve arkadaşları (27) araştırmasında, anne yaşı ile maternal-fetal bağlanma puanları arasında ters bir ilişki gözlemlenmiştir. Yarcheski ve arkadaşları (28) anne yaşı ve anne bebek bağlanması arasında bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Eğitim seviyesinin artması ve kadınların çalışma hayatına dahil olması ile birlikte evlenme yaşı ve ilk doğum yaşı artmaktadır. Çalışmada 31 yaş ve üzerindeki gebelerin bağlanma düzeylerinin yüksek olması, ileri yaşta kadının ebeveynlik rolüne uyumu ve dolayısıyla anne bebek bağlılığının artması ile yorumlanabilir. Ayrıca kadının yaşının artmasıyla birlikte sahip olabileceği çocuk sayısının da artacağı göz önünde bulundurulsa artan çocuk sayısı ile PB'nında artabileceği öngörülebilir.

Çalışmada eğitim düzeyi düşük ve çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri yüksek bulundu. Çalışma bulgusuyla benzer şekilde Kinsey ve arkadaşları (29) yaptıkları çalışmada, eğitim seviyesi yüksek annelerin prenatal bağlanma puanlarını daha düşük bulmuşlardır. Çalışma bulgusunun aksine Figueiredo ve arkadaşları (30), lise ve üstünde eğitim süresi olan annelerin, doğum sonrası erken dönemde daha olumlu annelik davranışı ve daha yüksek anne bebek bağlanması gösterdiğini bulmuşlardır. Yılmaz ve Beji (13) çalışmalarında, lise ve yükseköğrenim mezunu gebelerin prenatal bağlanma ortalamalarını ilköğretim mezunu olan gebelerden daha yüksek olarak belirtmişlerdir. Metin (31) çalışmasında, ortaokul ve üniversite düzeyinde eğitim gören kadınlar için prenatal bağlanmanın daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Araştırmada çalışmayan gebelerin bağlanma düzeylerinin çalışanlara göre yüksek olduğu belirlendi. Çalışma bulgusunun aksine Yılmaz ve Beji (13) çalışmasında çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma ortalamalarının daha düşük olduğunu sap-

tamışlardır. Karakoç ve Özkan (32) çalışmalarında çalışan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasını, çalışmayan gebelere kıyasla yüksek bulmuşlardır. Literatür çalışan gebelerin prenatal bağlanmasını çalışmayan gebelerden yüksek bildirirken (31, 33, 34), çalışmada çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin fazla olması dikkat çekicidir. Bu çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça bağlanma puanlarının azaldığı dikkat çekmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan kadınlarda çalışma oranının da az olması, evde bebeği ile geçirilen sürenin fazla olması bağlanma düzeylerinin yüksek olmasının nedeni olarak düşünülebilir.

Çalışmada 1-2 çocuğa sahip olan gebelere göre daha fazla çocuğa sahip olan gebelerin bağlanma düzeyleri daha yüksek olarak belirlendi. Çalışma bulgularının aksine Ustunsoz ve arkadaşları (33) çalışmalarında multipar annelerin bağlanma düzeylerini primipar annelere oranla daha düşük olarak tespit etmişlerdir. Aynı şekilde Yılmaz ve Beji (9, 13) çalışmalarında çocuğu olmayan kadınların multipar olanlara kıyasla prenatal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Akbaş ve arkadaşları (35) prenatal bağlanma ölçeği ve doğum sayısı açısından gebe kadınların ortalama puanları arasında pozitif ve zayıf bir ilişki saptamışlardır. Mutlu ve arkadaşları (36) çalışmalarında maternal bağlanma puanının, ilk kez çocuk sahibi olan annelerde diğer annelere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Kartal ve Karaman (37) çalışmalarında primipar gebelerin multipar olanlara kıyasla prenatal bağlanma ölçeğinden daha yüksek puan aldıklarını fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını saptamışlardır. Abasi ve arkadaşları (10), üçten fazla doğum yapan kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin düşük olduğunu bildirmişlerdir. Rubertsson ve arkadaşları (38), multipar gebelerde düşük bağlanma düzeylerinin gözlemlendiğini bildirmişlerdir. Malm ve arkadaşları (39) çalışmalarında ilk defa anne olacak olan gebelerin prenatal bağlanma ölçeğinden multiparlar gebelere göre daha yüksek bir ortalama puan aldıklarını saptamışlardır. Hassan ve Hassan (40) çalışmalarında, primipar kadınların, multipar kadınların dörtte üçüne kıyasla daha fazla anne bebek bağlanma seviyelerinin olduğunu belirlemişlerdir. Bu farklılık, doğum öncesi bağlanma sürecinin, hamile kadının annelik için hazır olup olmadığı ve çocuk sahibi olmak isteyip istemediği gerçeğiyle yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Annelerin annelik deneyimlerinin artması, daha çok isteyerek gebe kalmaları ile birlikte ebeveynlik rolüne uyumunun artması ve kültürel etmenlere bağlı olarak bağlanma düzeylerinin artmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmada daha önce bir isteğe bağlı düşük yapma deneyimi olan gebelerin bağlanma puan ortalamalarının isteğe bağlı düşük yapmayanlara kıyasla yüksek olduğu saptandı. Çalışma bulgularının aksine, Karakoç ve Özkan (32) çalışmalarında gebe kadınların

Tablo 3. Gebelerin W-DEQ-A ölçeğinin kesme noktalarına göre yaşadıkları doğum korkusunun dağılımı*

Kesme noktalarına göre sınıflandırma	n	%
Düşük derecede doğum korkusu (≤ 37)	76	25,4
Orta derecede doğum korkusu (38-65)	124	41,5
Ağır derecede doğum korkusu (66-84)	69	23,1
Klinik derecede doğum korkusu (≥ 85)	30	10,0

*W-DEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu

Tablo 4. Gebelerin W-DEQ-A ve PB ölçeğinden aldıkları min-max, puan ortalamaları ve puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı*

Ölçekler	Min	Max	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Test ve p değeri
W-DEQ-A Ölçeği	4.00	125.00	54.12 $\pm$ 23.68	r=0.147
PB Ölçeği	21.00	84.00	39.10 $\pm$ 9.65	p=0.01

*W-DEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu

PB: Prenatal Bağlanma; Min: Minimum alınan puan; Max: Maksimum alınan puan

prenatal bağlanma puan ortalamaları ile ölü doğum ve düşük sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, ölü doğum ve düşük öyküsü olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamalarının düşük olduğunu saptamışlardır. Bakır ve arkadaşları (41) düşük veya isteyerek düşük yapıma öyküsü olmayan kadınların prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının isteyerek düşük yapma öyküsü olmayanlardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aksoy ve ark. (42) çalışmalarında düşük veya isteyerek düşük yapma öyküsü olan ve olmayan kadınların prenatal bağlanma envanteri puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır. Daha önce isteğe bağlı düşük yapma nedeninin sorgulanması gerektiği ve bir kayıp sonrası istenilen bebeğe sahip olmanın bağlanma düzeyini artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada doğum ağrısı çekmekten korktuğunu söyleyen gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri yüksek olarak tespit edildi. Serçe-kuş ve Başkale (22) çalışmalarında antenatal eğitimin postpartum dönemde anne bebek bağlanmasını etkilemediğini bildirmişlerdir. Bununla birlikte, diğer çalışmalar eğitimin etkili olduğunu göstermiştir. Kartal ve Karaman (37) çalışmalarında doğuma hazırlık eğitiminin prenatal bağlanmayı artırdığını saptamışlardır. Toosi ve arkadaşları (43) doğum öncesi dönemde yapılan gevşeme eğitiminin anne bebek bağlılığını artırdığını bulmuşlardır. Bir başka çalışma ise doğum öncesi dönemde maternal bağlanma eğitiminin maternal bağlanmayı artırdığını göstermiştir (44). Akbarzadeh ve arkadaşları (45), bağlanma becerileri üzerinde yapılan anne eğitiminin anne bebek bağlılığını artırdığını saptamışlardır. Setodeh ve arkadaşları (46) çalışmalarında, ebeveynlerin eğitim programına katılımının, gebelikte fiziksel ve zihinsel değişiklikleri desteklemede ve maternal-fetal bağlanmanın artışında önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Antenatal dönemde bağlanma eğitiminin gebelerin doğum ile ilgili korkusunu azaltacağı ve daha olumlu sağlık davranışlarında bulunacağı, buna bağlı olarak ta anne bebek bağlanmasının artacağı öngörülebilir.

Çalışmada W-DEQ-A ölçeğinin kesme noktasına göre gebelerin yarısına yakınının orta derecede doğum korkusu yaşadığı, üçte birinin de ağır ve klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlendi. Yanikkerem Uçum ve arkadaşlarının (47) yaptıkları çalışmada, gebelerin çoğunun antepartum dönemde doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Bülbül ve arkadaşları (48) Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği'ne göre çalışma kapsamındaki kadınların da bu çalışma ile benzer düzeyde korku yaşadığını bulmuşlardır. Storksens ve arkadaşları (49) çalışmalarında kadınların yüzde 8'inin (1642 katılımcıdan 137'sinin) W-DEQ ölçeği kesme puanının 85'den yukarı olduğunu bildirmiştir. Gebelerin yüksek doğum korkusu düzeylerinin (puan $\geq$ 66) % 24 ile %26 arasında olduğu bildirilmektedir (50). Fenwick ve arkadaşları (51) yaptıkları çalışmada, gebelerin yaklaşık yarısının orta düzeyde korkuya (38-65 puan), %25'inin yüksek doğum korkusuna (puan $\geq$ 66) ve %25'inin düşük korku seviyesine (puan $\leq$ 37) sahip olduğunu saptamışlardır.

Çalışmada gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamasına göre düşük düzeyde korku yaşadıkları tespit edilmiştir. Şahin ve arkadaşları (52) yaptıkları çalışmada gebelerin doğum korkusu düzeylerini 85,63 $\pm$ 13,76 olarak saptamışlar ve bu çalışmadan yüksek bulmuşlardır. Güleç ve arkadaşları (17) çalışmalarında doğum korkusu puan ortala-

masını 46,4 $\pm$ 31,2 ve düşük düzeyde bulmuşlardır. Körükçü ve arkadaşları (53) çalışmalarında doğum korkusu puanını 79,9 $\pm$ 17,3 olarak saptamışlardır. Yurt dışında ise Norveç'te Adams ve arkadaşları (54) yaptıkları çalışmada 56,66 $\pm$ 19,49, Storksens ve arkadaşları (55) çalışmalarında 56,8 $\pm$ 20,1, Rouhe ve arkadaşları (56) Finlandiya'da yapmış oldukları çalışmalarında 68,3 $\pm$ 21,1, Hall ve arkadaşları (57) Kanada'da yapmış oldukları çalışmalarında ise 52,87 $\pm$ 19,66 olarak saptamışlardır. Çalışmalarda gebelere ait farklı doğum korkusu düzeylerinin; ele alınan örneklem çeşitliliği, kültürel faktörler ve alınan sosyal destek azlığı gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri 39,10 $\pm$ 9,65 olarak belirlendi. Çalışma bulgusu Duyan ve arkadaşlarının (7) çalışmalarında prenatal bağlanma düzeyleri 42,88 $\pm$ 11,26 olup çalışma bulguları ile benzerdir. Çalışma bulgusunun aksine birçok çalışmada gebelerin bağlanma düzeyi yüksek olarak bildirilmiştir. Akbaş ve arkadaşları (35) çalışmalarında gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini 66,27 $\pm$ 11,05 olarak, Yılmaz ve Beji (9, 13) yaptıkları iki çalışmada da, prenatal bağlanma düzeyini 60,71 $\pm$ 10,12 ve 61,72 $\pm$ 10,72 olarak, Metin (31) tarafından yapılan bir başka çalışmada da, prenatal bağlanma ölçeği için ortalama puan 61,40 $\pm$ 11,78, Sayahi ve arkadaşları (58) çalışmalarında, bağlanma düzeyini 94,8 $\pm$ 10,5 olarak bulmuşlardır.

Gebelerin doğum korkusu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelik süresince hissedilen doğum korkusu annenin bebeğine bağlanma düzeyini etkilemektedir. Garthus-Niegel ve arkadaşları (59) çalışmalarında düşük prenatal bağlanma ile W-DEQ-A skorları arasında bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Gebelerin doğum korkusu arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinde arttığı görülmüştür. Doğum korkusu zor, dayanılması güç bir durum olduğundan gebelerin ağrı sırasında bebeklerine zarar gelebileceği endişesiyle bebeklerine daha fazla bağlandığı düşünülebilir.

Sonuç

Çalışmanın bulguları doğrultusunda; üniversite mezunu olan, çalışan, şehirde yaşayan ve gelir durumu giderinden fazla olan; doğum öncesi bakım alan, hiç düşük yapmayan ve doğum ağrısı çekmekten korkmayan gebelerin doğum korkusu ölçeğinden en düşük puanı aldıkları saptandı. Üniversite mezunu olan ve çalışan gebelerin; bir-iki gebelik öyküsü olan, isteğe bağlı düşük yapmayan ve doğum ağrısı çekmekten korkmayan gebelerin prenatal bağlanma ölçeğinden en düşük puanı aldıkları belirlendi. Çalışma bulguları doğrultusunda; prenatal dönemde yetersiz bağlanma riski olan gebelerin belirlenmesinin, gebeyi anneliğe hazırlamak için gebe sınıflarının daha aktif olarak devam ettirilmesinin, gebelerin annelik rol geliştirme programlarına katılımının artırılmasının doğum korkusunu azaltacağı ve anne bebek bağlanmasını geliştirebileceği düşünülmektedir. Gebelik öncesinden başlanarak polikliniklerde veya gebe okullarında doğum, doğum ağrısı, doğum ağrısı yönetimine yönelik eğitim ve destek verilmelidir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Ataturk University (No: 2017/03/02).

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from pregnant women who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – A.G., S.E.A.; Design – A.G., S.E.A.; Supervision – A.G., S.E.A.; Resources – A.G., S.E.A., T.S.; Materials – A.G., S.E.A., T.S.; Data Collection and/or Processing – T.S.; Analysis and/or Interpretation – A.G., S.E.A.; Literature Search – A.G., S.E.A., T.S.; Writing Manuscript A.G., S.E.A.; Critical Review – A.G., S.E.A.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: This project financed by Ataturk University Scientific Research Project Office (Project ID: 2788, Project Code: PRJ2015/5)

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Atatürk Üniversitesi'nden (No: 2017/03/02) alınmıştır.

Hasta Onamı: Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan gebelerden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – A.G., S.E.A.; Tasarım – A.G., S.E.A.; Denetleme – A.G., S.E.A.; Kaynaklar – A.G., S.E.A., T.S.; Malzemeler – A.G., S.E.A., T.S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – T.S.; Analiz ve/veya Yorum – A.G., S.E.A.; Literatür Taraması – A.G., S.E.A., T.S.; Yazıyı Yazan – A.G., S.E.A.; Eleştirel İnceleme – A.G., S.E.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından (Proje ID: 2788, Proje Kodu: PRJ2015/5) desteklenmiştir.

Kaynaklar

- Klabbers GA, van Bakel HJ, van den Heuvel M, Vingerhoets AJ. Severe Fear of Childbirth: Its Features, Assesment, Prevalence, Determinants, Consequences and Possible Treatments. *Psychological Topics* 2016; 25: 107-27.
- Molgora S, Fenaroli V, Prino LE, Rollè L, Sechi C, Trovato A, et al. Fear of Childbirth in Primiparous Italian Pregnant Women: The Role of Anxiety, Depression, and Couple Adjustment. *Women and Birth* 2018; 31: 117-23. [Crossref]
- Aksoy AN. Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi* 2015; 2: 161-5.
- Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, Measurements and Prevalence of Fear of Childbirth: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18: 28-42. [Crossref]
- Pallant JF, Haines HM, Green P, Toohill J, Gamble J, Creedy DK, et al. Assessment of the Dimensionality of the WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Using Factor Analysis and Rasch Analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 16: 361-71. [Crossref]
- Fenaroli V, Saita E. Fear of Childbirth: A Contribution to the Validation of the Italian Version of the WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (WDEQ). *TPM Test Psychom Methodol Appl Psychol* 2013; 20: 131-54. [Crossref]
- Duyan V, Kapisız SG, Yakut Hİ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2013; 10: 1609-14.
- Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A History of the Theory of Prenatal Attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2009; 23: 201-22.
- Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 16: 103-9.
- Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri GT. Assessment on Effective Factors of Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women. *Life Science Journal* 2012; 9: 68-75.
- Muller ME. Development of the Prenatal Attachment Inventory. *West J Nurs Res* 1993; 15: 199-211. [Crossref]
- Yılmaz SD. Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. *HEAD* 2013; 10: 28-33.
- Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010; 20: 99-108.
- Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric Aspects of the W-DEQ; A New Questionnaire for the Measurement of fear of Childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1998; 19: 84-97. [Crossref]
- Korukcu O, Kukulu K, Firat MZ. The Reliability and Validity of the Turkish Version of the WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (WDEQ) with Pregnant Women. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012; 19: 193-202. [Crossref]
- George D, Mallery P. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon, 2003.
- Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2014; 24: 36-41.
- Ip WY, Tang CS, Goggins WB. An Educational Intervention to Improve Women's Ability to Cope with Childbirth. *J Clin Nurs* 2009; 18: 2125-35. [Crossref]
- Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal Education and the Birthing Experience of Brazilian Women: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13: 171-9. [Crossref]
- Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. *J Midwifery Womens Health* 2014; 59: 192-7. [Crossref]
- Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, et al. A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women. *Birth* 2014; 41: 384-94. [Crossref]
- Serçekoş P, Başkale H. Effects of Antenatal Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Parental Attachment. *Midwifery* 2016; 34: 166-72. [Crossref]
- Serçekoş P, Okumuş H. Fears Associated with Childbirth Among Nulliparous Women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25: 155-62. [Crossref]
- Dursun P, Yanık FB, Zeyneloğlu HB, Baser E, Kusu E, Ayhan A. Why Women Request Cesarean Section Without Medical Indication?. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2011; 24: 1133-7. [Crossref]
- Vatansever Z, Okumuş H. Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *DEUHYO* 2017; 6: 82-7.
- Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4: 54-8.
- Baghdari N, Sahebzaad ES, Kheirkhah M, Azmoude E. The Effects of Pregnancy-Adaptation Training on Maternal-Fetal Attachment and Adaptation in Pregnant Women With a History of Baby Loss. *Nurs Midwifery Stud* 2016; 5: e28949. [Crossref]
- Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A Meta-Analytic Study of Predictors of Maternal-Fetal Attachment. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 708-15. [Crossref]
- Kinsey CB, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff KH. Birth-Related, Psychosocial, and Emotional Correlates of Positive Maternal-In-

- fant Bonding in a Cohort of First-Time Mothers. *Midwifery* 2014; 30: e188-94. [\[Crossref\]](#)
30. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Mother-to-Infant Emotional Involvement at Birth. *Matern Child Health J* 2009; 13: 539-49. [\[Crossref\]](#)
 31. Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
 32. Karakoç H, Özkan H. The Relationship With Prenatal Attachment of Psychosocial Health Status of Pregnant Women. *IJHS* 2017; 5: 36-46.
 33. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of Maternal and Paternal Fetal Attachment in Turkish Couples. *Midwifery* 2010; 26: e1-9. [\[Crossref\]](#)
 34. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *JACSD* 2014; 1: 16-36.
 35. Akbaş M, Akbaş T, Akbaş O, Akbaş İ. An Analysis of Maternal-Fetal Attachment Level in Pregnant Women Life. *Int J Health Life Sci* 2017; 3: 77-87. [\[Crossref\]](#)
 36. Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkilerin Annenin Bağlanması ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16: 442-50. [\[Crossref\]](#)
 37. Kartal YA, Karaman T. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine Etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018; 49: 85-91. [\[Crossref\]](#)
 38. Rubertsson C, Pallant JF, Sydsjö G, Haines HM, Hildingsson I. Maternal Depressive Symptoms Have a Negative Impact on Prenatal Attachment-Findings from a Swedish Community Sample. *J Reprod Infant Psych* 2015; 33: 153-64. [\[Crossref\]](#)
 39. Malm MC, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I, Lindgren H. Prenatal Attachment and Its Association With Foetal Movement During Pregnancy-A Population Based Survey. *Women and Birth* 2016; 29: 482-6. [\[Crossref\]](#)
 40. Hassan NMM, Hassan FMAE. Predictors of Maternal Fetal Attachment Among Pregnant Women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 2017; 6: 95-106. [\[Crossref\]](#)
 41. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. The Levels and Affecting Factors of Prenatal Attachment in High Risk Pregnant. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health* 2014; 1: 26-37. [\[Crossref\]](#)
 42. Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2016; 1: 163-9 [\[Crossref\]](#)
 43. Toosi M, Akbarzadeh M, Sharif F, Zare N. The Reduction of Anxiety and Improved Maternal Attachment to Fetuses and Neonates by Relaxation Training in Primigravida Women. *Women's Health Bulletin* 2014; 1: 1-6. [\[Crossref\]](#)
 44. Abasi E, Tafazzoli M, Esmaily H, Hasanabadi H. The Effect of Maternal-Fetal Attachment Education on Maternal Mental Health. *Turkish Journal of Medical Sciences* 2013; 43: 815-20. [\[Crossref\]](#)
 45. Akbarzadeh M, Dokuhaki A, Joker A, Pishva N, Zare N. Teaching Attachment Behaviors to Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial of Effects on Infant Mental Health From Birth to the Age of Three Months. *Annals of Saudi Medicine* 2016; 36: 175-83. [\[Crossref\]](#)
 46. Setodeh S, Sharif F, Akbarzadeh M. The Impact of Paternal Attachment Training Skills on the Extent of Maternal Neonatal Attachment in Primiparous Women: A Clinical Trial. *Fam Med Prim Care Rev* 2018; 20: 47-54. [\[Crossref\]](#)
 47. Yanikkerem Uçum E, Kitapcıoğlu G, Karadeniz G. Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı, Deneyim ve Memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5: 107-23.
 48. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacı F. Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 25: 126-30. [\[Crossref\]](#)
 49. Storksens HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of Childbirth; the Relation to Anxiety and Depression. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91: 237-42. [\[Crossref\]](#)
 50. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of Childbirth Fear in an Australian Sample of Pregnant Women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014; 14: 275-84. [\[Crossref\]](#)
 51. 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. *J Clin Nurs* 2009; 18: 667-77. [\[Crossref\]](#)
 52. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009; 40: 57-62.
 53. Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clin Exp Health Sci* 2017; 7: 1-6.
 54. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of Childbirth and Duration of Labour: A Study of 2206 Women With Intended Vaginal Delivery. *BJOG-Int J Obstet Gy* 2012; 119: 1238-46. [\[Crossref\]](#)
 55. Storksens HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The Impact of Previous Birth Experiences on Maternal Fear of Childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013; 92: 318-24. [\[Crossref\]](#)
 56. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History. *BJOG-Int J Obstet Gy* 2009; 116: 67-73. [\[Crossref\]](#)
 57. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009; 38: 567-76. [\[Crossref\]](#)
 58. Sayahi Y, Javadifar N, Cheraghian B, Sayahi M, Afshari P. The Relationship Between Unwanted Pregnancy With Mother and Father Attachment to Infant. *Shiraz E-Med J* 2017; 18: e14066. [\[Crossref\]](#)
 59. Garthus-Niegel S, Storksens HT, Torgersen L, Von Soest T, Eberhard-Gran M. The WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire-A Factor Analytic Study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2011; 32: 160-3. [\[Crossref\]](#)