

PAPER DETAILS

TITLE: SON TRİMESTER GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ İLE ÖLÜM KAYGISI İLİSKİSİ

AUTHORS: Özlem Koç,Semiha Dertli,Özlem Selime Merter

PAGES: 184-196

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3570479>



Son Trimester Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ile Ölüm Kaygısı İlişkisi

The Relationship Between Prenatal Attachment Levels of Last Trimester Pregnants and Death Anxiety

Özlem KOÇ¹ Semiha DERTLİ² Özlem Selime MERTER³

ÖZET

Amaç: Bu araştırma son trimester gebelerde gelişen prenatal bağlanma, ölüm kaygısı ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel tipteki araştırma, Türkiye'nin doğusunda bir ilde Ağustos - Aralık 2021 tarihleri arasında poliklinik hizmeti alan, son trimesterde olan 400 gebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) kullanılmıştır. Veriler Mann-Whitney-U, One Way ANOVA, Kruskal Wallis ve Bonferroni testleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmada gebelerin PBE toplam puan ortalamasının $69,00 \pm 7,32$ ve ÖKÖ toplam puan ortalamasının $31,90 \pm 15,58$ olduğu belirlenmiştir. Gebelerin ölüm kaygısı puan ortalamaları ile aile tipi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları ile; eğitim durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,005$). Gebelerin PBE toplam puan ortalaması ile ÖKÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın pozitif yönde anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($r = 0,137$; $p < 0,05$). **Sonuç:** Gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek ve ölüm kaygılarının orta seviyede olduğu bulunmuştur. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri yükseldikçe ölüm kaygıları da artmaktadır. Bu dönemde bağlanmayı etkileyen faktörlerden birinin de gebelerin ölüm kaygısı olduğu belirlenmiştir. Gebelerde bağlanmayı destekleyen veya engelleyen faktörlerin belirlenerek gebenin anneliğe hazırlanması desteklenmelidir. Sağlık profesyonelleri antenatal bakım sürecinde gebelere psikolojik ve emosyonel bakımı da içeren holistik bakım sunulmalı

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Ölüm Kaygısı, Prenatal Bağlanma

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine prenatal attachment, death anxiety and the factors affecting these in last trimester pregnant women. **Materials and Methods** This cross-sectional study was conducted with 400 pregnant women in their last trimester who received outpatient service between August and December 2021 in a province in the east of Turkey. Personal Information Form, Prenatal Attachment Inventory (PAI) and Death Anxiety Scale (DAS) were used to collect data. Data were evaluated with Mann-Whitney-U, One Way ANOVA, Kruskal Wallis and Bonferroni tests. **Results:** In the study, it was determined that the PAI total score average of pregnant women was 69.00 ± 7.32 and the DAS total score average was 31.90 ± 15.58 . It was determined that there was a significant difference between the death anxiety mean scores of the pregnant women included in the study and the family type ($p < 0.005$). With the prenatal attachment point averages of the pregnant women; It was determined that there was a significant difference between education status, number of pregnancies and number of births ($p < 0.005$). It was found that the prenatal attachment levels of the pregnant women were high and their death anxiety was moderate. It was determined that the difference between the PAI total score average of the pregnant women and the total DAS score average was positively significant ($r = 0.137$; $p < 0.005$). **Conclusion:** It was found that pregnant women's prenatal attachment levels were high and their death anxiety was moderate. As the prenatal attachment levels of pregnant women increase, their death anxiety also increases. It was determined that one of the factors affecting attachment in this period was the death anxiety of pregnant women. The factors that support or prevent attachment in pregnant women should be determined and the preparation of the pregnant for motherhood should be supported.

Keywords: Death Anxiety, Pregnancy, Prenatal Attachment

¹Dr.Öğr.Üyesi Özlem KOÇ, Tarsus Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Mersin/Tarsus, ORCID: 0000-0002-6751-1206, ozlem.koc@outlook.com

² Arş. Gör. Semiha DERTLİ, Fırat Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ/Merkez, ORCID: 0000-0003-0291-8045, semihadertli15@gmail.com

³Dr. Öğr. Üyesi Özlem Selime MERTER, Fırat Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ/Merkez, ORCID: 0000-0001-7892-1342, ozlembaydilek@gmail.com

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Özlem KOÇ, Tarsus Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Mersin/Tarsus, ORCID: 0000-0002-6751-1206, ozlem.koc@outlook.com

Bu çalışma 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresinde Online Sözel Sunum olarak sunulmuştur (10-12 Mart 2022)



Bu eser [Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır.

GİRİŞ

Prenatal bağlanma, anne adaylarının gebelik döneminde fetüse karşı geliştirdikleri tek yönlü duygusal bir ilişki olarak tanımlanmaktadır (Salehi vd., 2019). Gebeliğin 18. haftasından itibaren fetal hareketlerin gebe tarafından algılanması ile birlikte prenatal bağlanma gelişmeye başlamaktadır (Polizzi vd., 2017; Rollè vd., 2020). Prenatal bağlanma anne ve bebek sağlığını hem biyolojik hem de psikolojik olarak etkilemektedir. Araştırmalar, insan beyin gelişiminin, özellikle öğrenme kapasitesinin büyük bir bölümünün doğum öncesi dönemde ve yaşamın başlangıcında geliştiğini göstermiştir. Erken gelişen güvenli, besleyici ve pozitif bağlanma, sağlıklı gelişimin temelini oluşturmaktadır (Çelik ve Ergin, 2020). Bu nedenle, gebenin doğum öncesi bağlanma sürecinin sağlıklı olmasını etkileyebilecek veya kesintiye uğratabilecek faktörlerin farkında olmak önemlidir (Rubertsson vd., 2015).

Gebelik doğal bir olaydır, ancak fizyolojik ve psikolojik uyum gerektiren bir dizi belirsizliği beraberinde getirir (Naseiri vd., 2017). Gebeler bu değişikliklere uyum sağlarken bazı kaygılar yaşayabilir. Bu kaygılardan biri de ölüm kaygısıdır (Karahan vd., 2020). Ölüm kaygısı insan yaşamında doğumdan itibaren var olan ve devam eden bir duygudur (Karakuş vd., 2012). Gebelikte maternal ölüm kaygısı, doğuma yönelik kaygı ve korkular nedeni ile derindeki ölüm korkusunun dışı vurumu olarak belirtilmektedir (Karahan vd., 2020). Gebelikte prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler birçok çalışmada incelenmiştir (Salehi vd., 2019; Rollè vd., 2020; Sade vd., 2020). Bunlardan biri de doğum korkusudur. Gebeliğin özellikle son dönemi yaklaştıkça doğum korkusu başlamaktadır (Sade vd., 2020). Doğum ile ilgili yapılan psikanalitik açıklamalarda doğuma yönelik gelişen korkuların derindeki ölüm korkusunun dışı vurumu şeklinde olduğu görülmüştür (Karahan vd., 2020). Obstetrik-jinekoloji servisi ile psikoloji/psikiyatri servisleri arasındaki yakın iş birliği ile perinatal dönemde ölüm korkusu gibi psikiyatrik hastalıkların doğru yönetimi için temel gereklilik bulunmaktadır (Pisoni vd., 2016). Gebelere hizmet eden tüm ebe ve hemşireler gebelerin yaşadıkları bu duygu durumlarını anlayarak ona uygun bakım ve eğitim planlamalıdır. Literatürde gebelerin ölüm kaygısı ve prenatal bağlanmalarını inceleyen çalışma sayısı henüz yetersizdir (Hafsa vd., 2021). Konu ile ilgili literatürün yetersiz olması dikkat çekicidir. Bu nedenle araştırmada son trimester gebelerde gelişen prenatal bağlanma, ölüm kaygısı ve etkileyen bazı değişkenler incelenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın tasarımı ve katılımcılar

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır. Araştırma, Türkiye'nin doğusunda bir ilde, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastane, bölge hastanesi niteliğinde olması, farklı sosyo-ekonomik statüdeki kadınlara hizmet vermesi ve hasta yoğunluğu nedeniyle seçilmiştir.

Araştırmanın evrenini 1 Ağustos – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında polikliniğine başvuran, bu tarihler arasında araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan gebeler oluşturmuştur (N=1500). OpenEpi Version-3 - “Evreni Bilinen Örneklem Seçimi” programı kullanılarak yapılan güç analizinde %50 etki büyüklüğü ve %97 güven aralığı ile örneklemin 359 gebe olduğu belirlenmiştir. Olası kayıplar dikkate alınarak araştırma 400 gebe ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmaya gebeliğinin 27. ve 42. haftaları arasında olan, sağlıklı bir fetüse sahip, riskli gebelik tanısı almamış olan, psikiyatrik bir tanısı bulunmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler dâhil edilmiştir.

Veriler, araştırmacılar tarafından katılımcılarla klinikte uygun birimde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce gebelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Veri formlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri(PBE) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form, gebelerin sosyo-demografik özelliklerini ve obstetrik öykülerini belirlemek amacıyla yedi sorudan oluşmaktadır (Sade vd., 2020; Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Yılmaz ve Beji, 2013).

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE): Ölçek, gebelerin yaşadıkları düşünceleri, hisleri, durumları açıklamak ve fetuse prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek için Muller tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. 4'lu 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 (Muller ve Mercer, 1993). Türkçe geçerlik ve

güvenirliğini 2013’de Yılmaz ve Beji yapmış ve iç tutarlılık kat sayısını .84 olarak bildirmişlerdir (Yılmaz ve Beji, 2013). Araştırmada da iç tutarlılık Cronbach α değeri .84 olarak belirlenmiştir.

Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ): Sarıkaya ve Baloğlu tarafından geliştirilen ve 20 maddeden oluşan “ÖKÖ”de bulunan 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17 ve 20 numaralı maddeler ‘ölümün belirsizliği’; 4, 8, 12, 13, 14, 16 ve 19 numaralı maddeler ‘ölümü düşünme ve tanıklık’; 3, 15 ve 18 numaralı maddeler ise ‘acı çekme’ faktörü altında yer almaktadır (Sarıkaya ve Baloğlu, 2016).” “ÖKÖ maddeleri 5’li Likert formda hazırlanmıştır. Her bir maddeye verilen ‘hiçbir zaman’ cevabı için sıfır puan, ‘nadiren’ cevabı için bir puan, ‘ara sıra’ cevabı için iki puan, ‘sık sık’ cevabı için üç puan ve ‘her zaman’ cevabı için dört puan verilmektedir. Ölçek 0-80 arasında puanlanırken yüksek puanlar yüksek ölüm kaygısına işaret etmektedir. 0-29 arası puanların düşük seviyede ölüm kaygısına, 30- 59 arası puanların orta seviyede ölüm kaygısına ve 60-80 arası puanların yüksek seviyede ölüm kaygısına işaret edebileceği değerlendirilmiştir.” Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa değerinin .95 olduğu görülmektedir. Araştırmada ise iç tutarlılık Cronbach α değeri .97 olarak belirlenmiştir.

Etik onay

Araştırmanın yapılabilmesi için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (16.09.2021-09/41) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Ayrıca veri toplamadan önce, gebelere araştırmanın amacı açıklanarak gebelerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma verileri Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak toplanıp, araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik değerler) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Skewness- Kurtosis değerleri ile saptanmıştır. Skewness-Kurtosis değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Normal dağılım göstermeyen bağımsız iki grup arasındaki farklılığı değerlendirmek için Mann-Whitney-U, normal dağılım gösteren bağımsız üç ve daha fazla grup arasındaki farklılığı değerlendirmek için One Way ANOVA, normal dağılım göstermeyen bağımsız üç ve daha fazla grup arasındaki farklılığı değerlendirmek için Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farkın kaynağının belirlenmesinde posthoc test istatistiklerinden Bonferroni

testi kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmada $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının $28,67\pm5,78$ olduğu, %46'sının ilköğretim mezunu olduğu, %87'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %86,8'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %42,8'inin ilk gebeliği olduğu, %38,5'inin daha önce doğum yapmadığı, %81,5'inin olduğu ve %21,3'ünün şimdiki gebeliğinde sorun yaşadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmaya dâhil edilen gebelerden, geniş aile düzeninde yaşayanların ÖKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 1). Gebelerden üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olanların ve şimdiki gebeliğinde sorun yaşamayanların PBE toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde ilk gebeliği olan ve daha önce hiç doğum yapmamış olan gebelerin PBE toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Prenatal

Değişkenler	n	%	PBE Ort ± SS	ÖKÖ Ort ± SS
Eğitim düzeyi				
İlköğretim	184	46,0	67,78±7,97 ^a	32,80±15,66
Lise	107	26,8	68,35±7,62 ^{ab}	30,40±15,67
Üniversite ve üzeri	109	27,3	71,69±4,79 ^{ab}	31,84±15,39
Test değeri/p			F= .807 p= .000	F= .807 p= .447
Çalışma durumu				
Evet	52	13,0	69,29±6,82	31,02±14,97
Hayır	348	87,0	67,07±9,84	37,67±18,23
Test değeri/p			MU=-,089 p= ,737	MU=-,089 p= ,929
Çalışma durumu				
Çekirdek aile	347	86,8	69,29±6,82	31,02±14,97
Geniş aile	53	13,2	67,07±9,84	37,67±18,23
Test değeri/p			MU=-2,747 p= ,354	MU=-2,747 p= ,006
Gebelik sayısı				
1	171	42,8	70,35±7,22 ^a	30,89±15,33
2	116	29,0	68,67±7,43 ^{ab}	31,65±14,79
3	76	19,0	68,05±6,53 ^{ab}	33,21±15,76
≥4	37	9,3	65,75±7,76 ^b	34,64±18,70
Test değeri/ p			KW=1,495 p= ,005	KW=1,495 p= ,474
Doğum sayısı				
0	171	42,8	70,30±7,43 ^a	31,16±15,29
1	102	25,5	69,00±7,48 ^{ab}	31,67±14,68
2	80	20,0	68,31±6,33 ^{ab}	31,85±15,06
≥3	64	16,0	66,73±7,43 ^b	34,10±18,26
Test değeri/ p			KW=1,437 p= ,001	KW=1,437 p= ,697
Gebeliğin istenme durumu				
Evet	326	81,5	69,41±7,07	31,35±15,56
Hayır	74	18,5	67,20±8,12	34,31±15,56
Test değeri/ p			MU=-1,63 p= ,050	MU=-1,63 p= ,102
Total	400	100,0		
	n	%	Med(Min-Maks)	Ort ± SS
	400	100,0	28(18-44)	28,67±5,78

Bağlanma Envanteri Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

MU: Mann Whitney U testi, F: One Way Anova testi, KW: Kruskal Wallis testi
a, b üst simgeleri grup içi farklılıkları gösterir. Aynı harflerle yapılan ölçümlerde fark yoktur.

Araştırmada gebelerin PBE toplam puan ortalamasının 69,00±7,32 ve ÖKÖ toplam puan ortalamasının 31,90±15,58 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin PBE'den ve ÖKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarına göre, prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek ve ölüm kaygılarının ise orta seviyede olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Gebelerin PBE toplam puan ortalaması ile ÖKÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasında bulunan farkın pozitif yönde anlamlı olduğu tespit edilmiştir (r= 0,137; p<0,005, Tablo 2).

Tablo 2. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ile Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Med(Min-Maks)	Ort ± SS	r/p
Prenatal Bağlanma Envanteri	70 (22,00-82,00)	69,00±7,32	0,137
Ölüm Kaygısı Ölçeği	30 (2,00-73,00)	31,90±15,58	0,006*

r: Pearson Korelasyon testi (*p<.05)

TARTIŞMA

Bu araştırmada gebelerde prenatal bağlanma, ölüm kaygısı ve bunları etkileyen faktörler araştırılmıştır. Araştırmada bazı sosyo-demografik değişkenlerin gebelerde prenatal bağlanmayı ve ölüm kaygısını etkilediği bulunmuştur. Katılımcılardan eğitim durumu üniversite ve üzeri olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin eğitim durumu ilköğretim düzeyinde olan gebelerden yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumu ile prenatal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma mevcut olup sonuçlar farklılık göstermektedir (Vedova vd., 2008; Yılmaz ve Beji, 2010; Lindgren, 2001; Abasi vd., 2012; Elkin, 2015). Araştırma sonucumuz eğitim durumunun prenatal bağlanmaya etkisi yönünden Yılmaz ve Beji'nin araştırması ile benzerlik göstermektedir (Yılmaz ve Beji, 2010). Bazı araştırmalarda gebelerin eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında ilişki saptanmamış olup (Vedova vd., 2008; Abasi vd., 2012; Elkin, 2015). Lindgren'in araştırmasında ise gebelerin eğitim durumları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında zıt yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Lindgren, 2001). Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin doğuma hazırlık, doğum ağrısını yönetme ve doğum korkusunu yenmeye yönelik yayın, medya organı vb. takip ettiği ya da doğuma yönelik eğitimler alma oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Mete vd., 2017; Esencan vd., 2018). Araştırmada prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olması gebelerin doğum öncesi eğitimler almış olabileceği, gebelik ve doğum içerikli yayınlar takip etmiş olabileceği ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca eğitime devam etmeyen/edemeyen kız çocukları daha erken evlenmekte, ergenlik döneminde iken ya da kendinin farkında olamadan anne olabilmektedirler. Eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin yaşının da daha büyük olması, eğitim düzeyi ve bağlanma arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Literatürde gebelerin çalışma durumu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında farklı sonuçlar yer almaktadır (Yılmaz ve Beji, 2010; Elkin, 2015; Sade ve Özkan, 2020). Bu araştırmada çalışan ve çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri arasında fark

olmadığı bulunmuştur. Araştırmada çalışan ve çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri arasında fark olmadığı bulunmuştur. Elkin'in araştırmasında; çalışan gebelerin PBE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Elkin, 2015). Yılmaz ve Beji'nin araştırmasında; çalışan gebelerin PBE puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve Beji, 2010). Başka bir araştırmada ise çalışmayan gebelerin PBE puan ortalamalarının, anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Sade ve Özkan, 2020). Araştırma bulgusu, örnekleme yer alan çalışan gebe sayısının çalışmayanlara kıyasla belirgin derecede az olmasından etkilenmiş olabilir.

Gebelerin prenatal dönemde bağlanmalarını etkileyen bir diğer faktörün gebelik ve doğum sayıları olduğu belirlenmiştir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021). Araştırmada primipar gebelerin prenatal bağlanma puanlarının dört ve üzeri gebelik yaşayanlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde bir doğum yapmış olan gebelerin prenatal bağlanmalarının, birden fazla doğum yapmış olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da gebelik sayısı azaldıkça gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Yılmaz ve Beji, 2010; Mutlu vd., 2015). Başka bir çalışmada, gebelik sayısının gebelerin kaygı durumlarını etkilediği bulunmuştur (Özdemir vd., 2018). Gebelik ve doğum sayısına ilişkin araştırma bulgusu bu açıdan literatür ile uyumludur. Gebelik ve doğum sayısı arttıkça prenatal bağlanmanın azalmasının, gebelerin çocukların bakımında zorlanma, sosyal destek yetersizlikleri, maddi yetersizlik ile çocuklarına yeterli olamayacakları endişesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerde ölüm kaygısının bazı sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumu ve bir işte çalışma durumu ile ölüm kaygısı puan ortalaması arasında fark olmadığı; geniş aile düzenine sahip olan gebelerin ölüm korkusu puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde doğum korkusuna olumsuz doğum deneyimlerinin aktarımının neden olabileceği belirtilmektedir (Aslan ve Okumuş, 2017; Aydın ve Yıldız, 2018). Geniş aile düzeninde bu aktarımların daha fazla olabileceğinden dolayı geniş aile düzeninde yaşayan gebelerin bu durumdan daha olumsuz etkilendiği düşünülebilir.

Araştırmada gebelerin PBE'den aldıkları toplam puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bu yönü ile literatür ile benzerlik göstermektedir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Yılmaz ve Beji, 2010; Elkin, 2015; Karakoç ve Özkan, 2017; Ulu ve Bayraktar, 2018). Araştırma bulgusu ve literatür bulguları gebelerin prenatal bağlanmalarının genellikle yüksek olduğunu göstermektedir. Prenatal bağlanma düzeylerindeki farklılıklar,

gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimlere adaptasyon sürecinden ve bireysel faktörlerden kaynaklanabilir.

Araştırmada gebelerin ÖKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Karahan ve arkadaşlarının (2020)'in çalışmalarında da gebelerin ölüm kaygısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Karahan vd., 2020). Bu araştırma, Karahan ve arkadaşlarının bulgusunu destekler niteliktedir. Pakistan'da farklı ölüm kaygısı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada gebelik kaybı yaşayan gebelerin ölüm kaygılarının gebelik kaybı yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hafsa vd., 2021). Araştırmanın Hafsa ve arkadaşlarının sonucu ile farklılık göstermesi sadece son trimesterdeki gebelerin dâhil edilmesi, kültürel farklılıklar ve kullanılan ölçüm aracının farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada gebelerin ölüm kaygıları ile prenatal bağlanmaları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Pakistanlı gebelerde yapılan çalışmada da bağlanma ile ölüm kaygısının ilişkili olduğu bulunmuştur (Hafsa vd., 2021). İnsanoğlunun varoluşundan bu yana var olduğu bilinen ölüm kaygısı, gebelikte kendini maternal ölüm kaygısı olarak göstermektedir (Karahan vd., 2020; Karakuş vd., 2012). Bu duyguyu yaşayan gebe bebeğinden ayrılma korkusuyla ona daha sıkı bağlanabilir. Gebelerde özellikle son trimesterde doğum yaklaştıkça ve gebe ciddi doğum ağrılarını deneyimledikçe artan doğum korkuları ölüme ilişkin kaygılarını arttırabilir. Dolayısı ile bu durum gebelerin prenatal bağlanma düzeyini arttırabilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılığı

Araştırmanın tek bir bölgede ve son trimesterdeki gebelerle yapılmış olması en büyük sınırlılığıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya dâhil edilen gebelerin ölüm kaygısı puan ortalamaları ile aile tipi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Prenatal bağlanma puan ortalamaları ile; eğitim durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmada gebelerin PBE'den aldıkları toplam puan ortalamasının yüksek; ÖKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve gebelerin ölüm kaygıları ile prenatal bağlanmaları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Gebelerde bağlanmayı destekleyen veya engelleyen faktörlerin belirlenerek gebenin anneliğe hazırlanması desteklenmelidir. Araştırmada gebelerin ölüm kaygısının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu durum her ne kadar prenatal bağlanma düzeyleri ile pozitif ilişki göstermiş olsa da ölüm kaygısı gebeliği ve doğum eylemi sürecini olumsuz etkileyerek kötü doğum sonuçlarına sebep olabilir. Bu nedenle, gebelere antenatal bakım sürecinde psikolojik ve emosyonel bakımı da içeren bütüncül bakım sunulmalıdır. Ayrıca araştırmanın farklı kültürlerde, farklı trimesterlerdeki gebelerle, daha geniş örneklem grupları ile yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Beyanı

Araştırma Fikri/Kavramı: ÖK, SD, ÖSM

Araştırmanın Tasarımı: ÖK, SD

Literatür Taraması: ÖK, SD, ÖSM

Denetleme/Danışmanlık: ÖK, SD

Kaynaklar: ÖK, SD, ÖSM

Veri Toplanma ve/veya İşleme: ÖK, SD, ÖSM

Verilerin Analizi ve Yorumu: ÖK, SD

Makalenin yazımı: ÖK, SD, ÖSM

Eleştirel İnceleme: ÖK, SD

KAYNAKLAR

Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., & Takami, N. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9(1), 68-75. https://www.lifesciencesite.com/ljs/life0901s/012_13436life0901s_68_75.pdf

Aslan, S., Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40. <https://doi.org/10.17681/hsp.287497>

Aydın, N., & Yıldız, H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *International Journal of Human Sciences*, 15(1), 604-618. <https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5175>

Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47.

Celik, M., & Ergin, A. (2020). The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(2), e12297. <https://doi.org/10.1111/jjns.12297>

Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24, 230-236.

Esencan, T.Y., Karabulut, O., Yildirim, A.D., Abhasoğlu, D.E., Külek, H., Ünal, A.K., Küçükoğlu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., & Kılıçcı, Ç. (2018). Type of delivery, time of initial breastfeeding, and skin-to-skin contact of pregnant women participating in childbirth preparation education. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43. <https://doi.org/10.26650/FNJJN.387192>

Hafsa, S.Z.N., Bibi, M., Naqvi, I., Shaheen, R., Umbreen, M., & Shahid, A. (2021). Attachment styles and death anxiety among pregnant women in Pakistan. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 22(2), 1-10.

Karahan, F.Ş., Gülmez, E., & Hamarta, E. (2020). The investigation of the death anxiety levels among the pregnant women in terms of various variables. *Medical Records*, 2(1), 5-10. <https://doi.org/10.37990/medr.701196>

Karakoc, H., & Ozkan, H. (2017). The relationship with prenatal attachment of psychosocial health status of pregnant women. *International Journal of Human Sciences*, 5(1), 36-46. <https://doi.org/10.15640/ijhs.v5n1a6>

Karakuş, G., Öztürk, Z., & Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.

Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 203-217. <https://doi.org/10.1002/nur.1023>

Mete, S., Cicek, Ö., Aluş, M., Çamlıbel, M., & Uludağ E. (2017). The effect of childbirth preparation classes on fear of childbirth, birth preference and preparation of labor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 201-206. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-53977>

Muller, M.E., & Mercer, R.T. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199-215.

Mutlu, C., Yorbik, O., Tanju, I.A., Çelikel, F., & Yamanel, R.G.S. (2015). Association of prenatal, natal, and postnatal factors with maternal attachment. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(6), 442-450. <https://dx.doi.org/10.5455/apd.172669>

Naseiri, S., Askarizadeh, G., & Fazilatpoor, M. (2017). The role of cognitive regulation strategies of emotion, psychological hardiness and optimism in the prediction of death anxiety of women in their third trimester of pregnancy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 4(6), 50-58.

Özdemir, N., Kariptaş, E., Yalçın, S. (2018). Gebelik sayısı ve doğum yapma şekilleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 1-7.

Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., Balottin, U., Tinelli, C., Stronati, M. (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(5), 771-776. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1017813>

Polizzi, C., Perricone, G., Duca, V., Carollo, A., Marceca, M., & Fontana, V. (2017). A study on maternal-fetal attachment in pregnant women undergoing fetal echocardiography. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 6(1), e060137-e060137. <https://doi.org/10.7363/060137>

Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2020). Prenatal attachment and perinatal depression: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644>

Rubertsson, C., Pallant, J.F., Sydsjö, G., Haines, H.M., & Hildingsson, I. (2015). Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment—findings from a Swedish community sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 153-164. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.992009>

Sade, G., & Özkan, H. (2020). Gebelerin yaşam doyumları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 30(4), 255-262.

Sade, G., Apay, S.E., Tedik, S., Mucuk, O., & Şahin, S.A. (2020). Algılanan doğum korkusunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29(3), 180-185. <https://doi.org/10.34108/eujhs.688222>

Salehi, K., Taleghani, F., & Kohan, S. (2019). Effect of attachment-based interventions on prenatal attachment: A protocol for systematic review. *Reproductive Health*, 16(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0704-y>

Sarıkaya, Y., & Baloğlu, M. (2016). The development and psychometric properties of the Turkish death anxiety scale (TDAS). *Death Studies*, 40(7), 419-431. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1158752>

Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics. 6th ed. Pearson.

Ulu, P.G., & Bayraktar, S. (2018). Investigation of variables related to prenatal bonding levels in pregnant women. *Yeni Symposium*, 56(2), 2-8. <https://doi.org/10.5455/NYS.20180629015333>

Vedova, A.M.D., Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 86-98. <https://doi.org/10.1080/02646830701805349>

Yilmaz, S.D., & Beji N.K. (2013). Turkish version of prenatal attachment inventory: A study of reliability and validity. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(2), 103-109.

Yilmaz, S.D., & Beji, N.K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Journal of Health Sciences*, 20(3), 99-108.