


Riskli Gebelerin Doğum Korkusu, Emzirme Öz Yeterlik ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi / Determination of Fear of Childbirth, Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Success in Risky Pregnants

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL¹; Sevil ŞAHİN²; Semra TUNCAY YILMAZ³; Dilek ŞAHİN⁴

1. Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik, inanebruli@gmail.com 

2. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, sevilshahin1@gmail.com 

3. Altındağ Dr. Sacit Yazıcı Aile Sağlığı Merkezi, tuncaysemra@windowslive.com 

4. Ankara Şehir Hastanesi-Kadın Doğum Hastanesi, dilekuygur@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 21.02.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 22.08.2021, Yayın Tarihi | Date of Issue: 1.12.2022

Atf | Reference: "İNAN KIRMIZIGÜL, E.; ŞAHİN, S.; TUNCAY YILMAZ, S.; ŞAHİN, D. (2022). Riskli Gebelerin Doğum Korkusu, Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7 (3), s.410-425. DOI: <http://www.doi.org/10.25279/sak.692656>"

Öz

Giriş: Gebelik ve doğum süreci önceden bilinmeyen ve belirsizliklerin olduğu bir dönem olduğu için pek çok kadın bu dönemde doğum sürecine ait korku yaşamaktadır. Doğumda yaşanan bu korkunun, doğumdan sonraki süreçte emzirme davranışını etkilediği bilinmektedir. Amaç: Bu çalışmada, riskli gebelerin doğum korkusu, emzirme öz yeterlik ve emzirme başarıları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan çalışma Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde Ocak-Kasım 2017 tarihleri arasında perinatoloji servisine doğum amaçlı yatan riskli gebelere uygulanmış, 326 gebe ile çalışma tamamlanmıştır. "Doğum Korkusu Ölçeği", "Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği", "LATCH Emzirmeyi Değerlendirme ve Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan tüm gebelerde Doğum Korkusu Ölçek puan ortalaması 37.92 ± 6.87 olarak bulunmuştur. Herhangi bir işte çalışmayan, geliri giderinden düşük olan, kronik bir rahatsızlığı olan gebelerde Doğum Korkusu Ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmada Doğum Korkusu Ölçek puanı ortalaması latent fazda 43.40 ± 8.28 , aktif fazda 37.49 ± 7.89 , geçiş fazında 32.87 ± 8.69 olarak tespit edilmiştir. Ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Çalışmada Doğum Korkusu Ölçek puan ortalaması ile Emzirme Öz-yeterlilik Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($p = 0.199$, $r = -0.071$), LATCH Emzirmeyi Tanılama Ölçek puan ortalaması ile pozitif yönlü ilişkisinin olduğu ($p < 0.001$, $r = 0.229$) saptanmıştır. Sonuç ve öneriler: Yüksek düzeyde doğum korkusu yaşayan annelerin emzirme başarılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda, doğum öncesi dönemde riskli gebelerin doğuma hazırlık eğitimine katılmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Riskli Gebelik, Doğum Korkusu, Emzirme.



Abstract

Introduction: Since the pregnancy and birth process is a period of unpredictability and uncertainties, many women experience fear during this period. It is known that this fear affects breastfeeding. **Aim:** The aim of this study is to evaluate the relationship between the fear of childbirth, breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in risky pregnant women. **Material and Methods:** This cross-sectional, descriptive study was carried out on risky pregnant women who were hospitalized in the perinatology department from January to November 2017 in an education and research hospital in Ankara. Delivery Fear Scale, Breastfeeding Self-Efficacy Scale and Latch Breastfeeding Assessment & Diagnosis Scale were used. **Results:** Average Delivery Fear Scale score was found to be 37.92 ± 6.87 . Average Delivery Fear Scale score of the pregnant women, who were unemployed, with expenditures higher than their incomes and having a chronic disorder was found to be higher ($p < 0.05$). Delivery Fear Scale average score was found to be 43.40 ± 8.28 in the latent phase, 37.49 ± 7.89 in the active phase and 32.87 ± 8.69 in the deceleration phase ($p < 0.001$). It was also found that there was no statistically significant relation between the average Delivery Fear Scale and average Breastfeeding Self-Efficacy Scale scores ($p = 0.199$, $r = -0.071$), and there was a positive relationship between the LATCH Breastfeeding Assessment & Diagnosis Scale mean ($p < 0.001$, $r = 0.229$). **Conclusion and suggestions:** Mothers who had higher level of childbirth fear were found to have lower breastfeeding success. In this context, it is recommended that risky pregnant women participate in childbirth preparation training in the prenatal period.

Keywords: *Risky Pregnancy, Delivery Fear, Breastfeeding.*

1. Giriş

Yüksek riskli gebelikler; gebelik, doğum ya da doğum sonu dönemde annenin veya fetüsünün sağlığını tehdit eden gebelikler olarak tanımlanmaktadır (Oliveira ve Mandú, 2015; World Health Organization, 2019; National Institutes of Health, 2019). Genel tanımlamalarda yüksek riskli gebelikler mevcut sağlık koşulları bozulan, kilolu, obez, çoğul gebeliği olan ve anne yaşı çok genç ya da ileri olan gebelikler yüksek riskli gebelikler sınıflandırmasına girmektedir (Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018); anne yaşı ve doğum aralığını gebelikteki risk oluşturabilecek kategoriler olarak ele almıştır. Ülkemizde yayınlanan yüksek riskli gebeliklerin yönetim rehberinde de venöz trombo embolizm, kardiyovasküler hastalıkları, epilepsisi, diyabeti ve astımlı olan gebeler yüksek riskli gebeler grubunda yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014). Bu gebelikler abortus, intrauterin ölüm, preterm eylem, intrauterin gelişme geriliği, doğumda yetersiz kardiyopulmoner-metabolik dönüşüm, fetal-neonatal hastalık, konjenital malformasyonlar ve başka sorunların oluşma olasılığının yüksek olduğu gebeliklerdir (Cihan, 2018). Anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturan bu gibi durumların erken dönemde teşhis edilmesi, mortalite ve morbidite riskini azaltabilir. Rh uyuşmazlığı, diyabet, epilepsi gibi durumların gebelik öncesinde tespit edilmesi, gebelikte daha iyi yönetilmesine olanak sağlarken, gebelikte ortaya çıkan preeklamsi, erken membran rüptürü gibi durumlarda önceden belirlenmiş bakım protokolleri gerekli müdahale yapılmalıdır (Aydemir ve Hazar, 2014; Medeiros, Santos, Cabral, Silva ve Nascimento, 2016). Bunlardan dolayı özel olarak eğitim almış sağlık



profesyonelleri tarafından bakım ve tedavilerinin yapılması gerekmektedir (National Institutes of Health, 2019). Yüksek riskli gebeliklerin bakım ve tedavisinde ise kadınların gebelikleri ile ilgili deneyim, görüşlerini alan detaylı bir anamnez ve tedavi protokolü bu gebelerin antenatal bakımında temel anahtardır (Oliveira ve Mandú, 2015). Ülkemizde ise riskli gebeliklerin antenatal bakımı, doğum yönetimi için; Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan rehber bulunmakta ve bu gebelerin tedavi bakımı bu rehber göre yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014).

Dünya üzerinde her gün, yaklaşık 830 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenemez nedenlerden ötürü hayatını kaybetmektedir (World Health Organization, 2019). TNSA (2003)'te, gebe kaldığı takdirde yüksek ölüm riski taşıyan, doğum yapacak olan halen evli kadınların oranı %63.9 iken, TNSA (2008)'de ise bu oran %61.4 olarak belirtilmiştir. Ülkemizde en son yapılan TNSA (2018) verilerine göre ise risk kategorisindeki doğumlar %67 olarak belirtilmiştir.

Gebelik ve doğum süreci önceden bilinmeyen ve belirsizliklerin olduğu bir dönem olduğu için pek çok kadın bu dönemde doğum sürecine ait korku yaşamaktadır (Nieminen ve diğerleri, 2017; Ryding ve diğerleri, 2018; Nilsson ve diğerleri, 2018). Ayrıca yapılan çalışmalarda bir önceki doğumunda olumsuz tecrübeleri olan, kendisinde ya da bebeğinde herhangi bir rahatsızlık olan yüksek riskli gebelerde de doğum korkusunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmaki ve Saisto, 2009; Rouhe ve diğerleri, 2013). Doğum sürecinde yaşanan bu korkunun doğum eylemini yöneten hormonlar olan oksitosin ve kortizol dengesini olumsuz düzeyde etkilediği tespit edilmiştir (Alehagen, Wijma, Lundberg ve Wijma, 2005). Doğum sürecinde korku yaşayan kadınlarda; oksitosin salınımı azalmakta ve bu durumun tam tersi olarak da adrenalini seviyesi yükselmekte, doğal bir ağrı kesici olan endorfinin salınımı ise azalmaktadır. Dolayısıyla doğum sürecinde hormon salınım dengesi değişen, doğum eylemi uzayan ve daha fazla ağrı çeken kadın doğum sonrası dönemde yorgun olarak girmektedir (Mongan, 2005). Literatür incelendiğinde doğum eylemi sürecinin, anne sağlığının ve fetal sağlığın doğum sonrası dönemde emzirmeye başlama zamanı, emzirme süresi ve başarısı üzerinde etkisinin olduğunu göstermiştir (Araban ve diğerleri, 2018; Tokat, Elmas ve Yegel, 2017; Wu, Ho, Han ve Chen, 2018).

Literatürde, doğum korkusunun emzirme başarısı ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (Esencan ve diğerleri, 2018; Suar ve Mert, 2020, Tatarlar ve Tokat 2016) ancak riskli gebelerde doğum korkusu ve emzirme ilişkisine bakıldığı çalışmalar yok denecek kadar azdır (Gözüyeşil, Tar ve Ünal, 2020). Bu nedenle çalışmada, yüksek riskli gebelerin doğum korkusu, emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçları, riskli gebelere yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında rehber olabilecektir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.



2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Ocak – Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara’da bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme, güç analizi G*Power paket programı üzerinden hesaplanmıştır. Güç analizi hesaplanırken çalışmanın ana amacı olan laten faz, aktif faz, geçiş faz olarak 3 ölçüm şeklinde alınan Korku puanları analizi esas alınmıştır. Bu sonuçlar tekrarlı ölçümler varyans analizi ile kontrol edilmiştir. Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi sonuçlarına göre etki genişliği 0.463, küresel olmayan düzeltme sonucu 0.738, ölçümler arasındaki korelasyon ise 0.293 olarak hesaplanmıştır. Buna göre 0.463 etki genişliğinde 3 tekrarlı ölçüm olarak 326 kişi ile tamamlanan çalışmanın gücü %100 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyo-demografik, obstetrik, doğum eylemi süreci ve emzirme ile ilgili özellikleri belirlemeye çalışan araştırmacı tarafından literatürden faydalanılarak oluşturulan soru formu (toplam 33 soru) ile Doğum Korkusu Ölçeği (DKÖ), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve LATCH Emzirmeyi Tanılama Ölçeği (LATCH) kullanılmıştır.

DKÖ; 10 maddeden oluşmaktadır. Kadının her bir maddeye 1’den (tamamen katılmıyorum) 10’a kadar (tamamen katılıyorum) kadar puan vermesi istenmektedir. Ölçekte 5 madde (soru 1, soru 3, soru 5, soru 7 ve soru 10) pozitif ve 5 madde (soru 2, soru 4, soru 6, soru 8 ve soru 9) negatif anlamlıdır. Ölçeğin pozitif anlamlı 5 maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Serçekuş, İşbir ve İnci (2017) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçek doğumhaneye kabul edilmiş olan, 3 cm ve üzerinde servikal dilatasyonu olan multipar ve primipar tüm kadınlara uygulanabilir. Ölçekten alınabilecek minimum puan, maksimum puan 100’dür.

EÖYÖ; annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen, ilk formu 33 maddelik olan bir ölçektir (Ryding ve diğerleri, 2018). 2003 yılında Dennis tarafından bazı maddeleri çıkarılarak 14 maddelik yeni “Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli” oluşturulmuştur. Toplam 14 maddeden oluşan bu ölçek 5’li Likert tipte olup hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70’tir. Ölçeğin kesme noktası yoktur, yüksek puan daha yüksek emzirme öz yeterliliğin anlamına gelmektedir. Ölçeğin ortalama uygulanma süresi 5-7 dakika arası değişmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aluş-Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmıştır. Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışması yapılan ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.86 bulunmuş, ölçeğin Türk kültürü için uygun olduğu saptanmıştır.

LATCH Ölçeği; ilk kez 1986 yılında puanlama yöntemi açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir tanılama metodudur. Ortalama uygulama süresi 7-10 dakika arasında değişmektedir. Bu ölçüm aracı, emzirme tanılmasını objektif olarak yapmak, emzirme sorunlarını saptamak, sağlık çalışanları arasında ortak dil oluşturmak ve araştırmalarda kullanılmak üzere -longitudinal çalışmalarda emzirme başarısını belirlemek- geliştirilmiştir (Jensen, Wallace ve Kelsay, 1994; Yenil, Aluş Tokat, Durgun Ozan ve Çeçe,



2013). Beş değerlendirme kriterinden oluşmakta olup, bu kriterlerin İngilizce karşılığının ilk harflerinin kısaltması ölçeğin ismini oluşturmaktadır. L; memeyi tutma (Latch on the breast), A; bebeğin yutma hareketinin görülmesi/duyulması (Audible swallowing), T; meme ucunun tipi (Type of the nipple), C; annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple) ve H; bebeği tutuş pozisyonudur (Hold/Help). Her madde 0-2 puan arası değerlendirilmektedir. Alınabilen en yüksek toplam puan 10 olup, yüksek puan yüksek emzirme başarısı anlamına gelmektedir. Yenel ve Okumuş tarafından aracın Türkçe güvenilirlik çalışması yapılmış ve kullanım için uygun ve güvenilir bir tanılama aracı olduğu saptanmıştır. Ölçeğin orijinal seklinin Cronbach alfa değeri 0.93 bulunurken, Türkçe uyarlama çalışmasında 0.95 bulunmuştur (Yenal ve diğerleri, 2013).

2.5. Verilerin Toplanması

Çalışma hakkında gebelere bilgi verilmiş, "bilgilendirilmiş gönüllü olur formu" ile gebelerin onamı alınmıştır. Doğum korkusunu değerlendirmede DKÖ aracı doğum eyleminin latent fazında servikal dilatasyon 3 cm iken (DKÖ-1), aktif fazında servikal dilatasyon 6 cm iken (DKÖ-2) ve geçiş fazında servikal dilatasyon 9 cm iken (DKÖ-3) gebelere araştırmacı tarafından uygulanmıştır. EÖYÖ ve LATCH Ölçeği ise postpartum dönemde uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış, veri toplama süresi 15-20 dakika sürmüştür.

2.6. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics 23 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin yaş grupları) için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler (örneğin öz yeterlik ölçek puanları) için ise ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Normalite testi Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmış ve verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin (DKÖ, EÖYÖ, LATCH) farklılığına bakılacak gruplara göre ikili gruplar arasında sayısal ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla gruplu sayısal ölçümlerinin genel karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde Levene varyans homojenliği testi kullanılmış ve varyansların homojen olduğu görülmüştür. Bu nedenle çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey kullanılmıştır. İki gruplu bağımlı sayısal değişken arasındaki (latent, aktif, geçiş faz korku puanları) farklılıklar ise tekrarlı ölçümler varyans analizi ile incelenmiştir. Tekrarlı ölçümler varyans analizinde Mauchly küresellik testi kullanılmış ve küresellik varsayımı sağlanmıştır. Tekrarlı ölçümler varyans analizinde farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi ölçümlerden kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi kullanılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler ise Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. Ölçek skorlarına ait iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3. Bulgular

Çalışma verileri travay sürecinde olan ve doğuran 326 gebe kadından toplanmıştır. Çalışmaya katılan gebe kadınların yaş ortalamaları 27.10 ± 6.17 ve gebelik haftaları ortalama 36.00 ± 2.49 haftadır. Katılımcıların %73.3'ü ilköğretim mezunu, %79.8'i herhangi bir işte



çalışmayan, %91.7'si sosyal güvencesi olan, %89'u geliri giderine eşit ve %96.9'u çekirdek tipi aileden oluşmaktadır.

Çalışmaya katılan gebelerin %67.8'i multipar, %78.8'i daha önce düşük yaşayan, %95.7'si küretaj olan, %89.6'sının en az bir tane gebe kalmadan önce tanıli bir hastalığı bulunan gebelerden oluşmaktadır. Katılımcıların %90.8'i gebeliğini istediğini, %78.3'ü önceki gebeliğinde sorun yaşamadığını, %96.9'u bu gebeliği süresince kontrollerine gittiğini ve ortalama kontrol sayısının 14.03 ± 5.17 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %62.6'sı doğum öncesi eğitim aldığını ifade etmiştir. Bu eğitimi %55.5'i ebeden, %23.6'sı hemşireden ve %18.4'ü doktordan aldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma Grubundaki Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=326)

Obstetrik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı		
Primipar	105	32.2
1'den Fazla	221	67.8
Düşük Yaşama		
Evet	69	21.2
Hayır	257	78.8
Kürtaj Geçirme		
Evet	14	4.3
Hayır	312	95.7
Tanıli Hastalık Olma		
Evet	34	10.4
Hayır	292	89.6
Hastalık Çeşidi**		
Diabet	5	1.5
HT	9	2.8
KVC	1	0.3
Troid	16	4.9
Diğer	3	0.9
Önceki Gebelikte Sorun***		
Evet	48	21.7
Hayır	173	78.3
Gebeliği İsteme		
Evet	296	90.8
Hayır	30	9.2
Gebelik Kontrollerine Gitme		
Evet	316	96.9
Hayır	10	3.1
Kontrol Sayısı		
1-9 Kontrol	81	25.6
10-19 Kontrol	195	61.7
20 ve Üzeri Kontrol	40	12.7
Doğum Öncesi Eğitim Alma		
Evet	204	62.6
Hayır	122	37.4
Eğitim Alınan Kişi****		
Ebe	181	55.5
Hemşire	77	23.6
Doktor	60	18.4

*:Sütun yüzdesi kullanılmıştır. **:Bu soruya sadece tanıli hastalığı olanlara sorulmuştur, yüzdeler n üzerinden alınmıştır. ***: Bu soruyu sadece multipar gebeler, yüzdeler n



üzerinden alınmıştır. ****: Bu soru birden fazla seçenek ile işaretlenmiştir, yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin DKÖ puan ortalamaları latent fazda 43.40 ± 8.283 (Min.=17.00, Mak.=70.00), aktif fazda 37.49 ± 7.89 (Min.=23.00 Mak.=67.00) ve geçiş fazında 32.87 ± 8.69 (Min.=18.00 Mak.=65.00) olarak bulunmuştur. DKÖ puan ortalaması sırası ile en yüksek latent fazda, daha sonra aktif faz ve geçiş fazındadır. DKÖ puan ortalamaları bakımından farklı servikal açıklıklarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre gebelerin aktif fazda DKÖ ortalaması latent fazdan, geçiş fazında DKÖ ortalaması ise hem aktif hem de latent fazdaki DKÖ ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışmada DKÖ'nün Cronbach alfa değeri 0.76 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Doğum Sürecinde Farklı Servikal Açıklıklarda DKÖ Puan Ortalaması

Servikal Açıklık	DKÖ Ort±SS	DKÖ Min-Max	Test istatistiği p*	
Latent faz (Servikal açıklık 3 cm)	43.40± 8.283	17.00-70.00	F=177.27	p<0.001
Aktif faz (Servikal açıklık 6 cm)	37.9± 7.893	23.00- 67.00		
Geçiş fazı (Servikal açıklık 9cm)	32.87± 8.698	18.00-65.00		
	**Fark:1-2, 1-3, 2-3			

^a Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi kullanılmıştır. * p<0.05 anlamlı. ** Bonferroni yöntemi kullanılmıştır.Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min:Minimum, Max: Maksimum

Çalışmaya katılan tüm gebelerde ortalama DKÖ puanı 37.92 ± 6.87 olarak tespit edilmiştir. Tabloda belirtilmemek üzere gebelerin korku skorları ile bazı sosyo demografik özellikleri karşılaştırıldığında çalışma durumları ve gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0.05$) göstermektedir. Buna göre çalışmayan gebelerin korku puanları (Ort: 40,34; SS: 8,939) çalışanlardan (Ort: 37.30; SS: 6.112) daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderden az olan gebelerin korku puanları (Ort: 41.99; SS: 9.265) geliri gidere eşit (Ort: 37.60; SS: 6.526) ve geliri giderden fazla olanlardan (Ort: 35.13; SS: 4.992) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca geliri gidere eşit olan gebelerin korku puanları (Ort: 37.60; SS: 6.526) geliri giderden fazla olanlardan (Ort: 35.13; SS: 4.992) daha yüksek bulunmuştur. Gebelik kontrollerine gitme sıklıkları arasında korku skorları bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.004$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının araştırıldığı Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre 1-9 arası gebelik kontrollerine gelenler ile 10-19 arası gebelik kontrollerine gelenler arasında ($p=0.001$) ve 1-9 arası gebelik kontrollerine gelenler ile 20 ve üzeri kez gebelik kontrollerine gelenler arasında korku skoru bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.001$). Gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre DKÖ, EÖYÖ ve LATCH puan ortalamaları dağılımı Tablo 3'te verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3.Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre DKÖ, EÖYÖ ve LATCH Puan Ortalamaları Dağılımı

	DKÖ**		EÖYÖ***		LATCH****	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S	Ort	S.S
Tüm grupta	37.92	±6.87	57.90	±6.52	5.44	2.11
Gebelik sayısı						
Primipar	38.00	7.994	55.30	7.12	5.22	2.10
Multipar	37.88	6.292	59.14	5.83	5.55	2.11



	t=0.135 p=0.892	t=-4.804 p<0.001*	t=-1.312 p=0.190
Düşük yaşama			
Evet	36.61	5.263	60.17
Hayır	38.27	7.214	57.30
	t=-2.130 p=0.035*	t=4.478 p=0.001*	t=1.318 p=0.189
Kürtaj geçirme			
Evet	39.36	5.294	55.93
Hayır	37.85	6.936	57.99
	t=0.800 p=0.424	t=-0.950 p=0.358	t=2.213 p=0.044*
Tanıli hastalık olma			
Evet	41.42	7.802	57.74
Hayır	37.51	6.653	57.92
	t=3.184 p=0.002*	t=-0.160 p=0.873	t=2.681 p=0.008*
Önceki gebelikte sorun			
Evet	36.04	5.16	59.85
Hayır	38.39	6.49	58.94
	t=-2.310 p=0.022*	t=1.362 p=0.175	t=-0.483 p=0.629
Gebeliği isteme			
Evet	37.74	6.983	57.60
Hayır	39.69	5.476	60.93
	t=-1.483 p=0.139	t=-3.743 p<0.001*	t=0.294 p=0.769
Gebelik kontrollerine gitme			
Evet	37.61	6.500	57.87
Hayır	47.77	10.784	59.00
	t=-2.962 p=0.016*	t=-0.985 p=0.345	t=-0.240 p=0.810
Kontrol sayısı			
1. 1-9 Kontrol	40.05	8.90	52.0
2. 10-19 Kontrol	37.03	5.13	59.59
3. 20 ve Üzeri Kontrol	35.48	5.36	60.58
	F=2.038 p=0.004*	F=8.856 p<0.000*	F=0.911 p=0.584
	****Fark:1-2, 1-3	****Fark:1-2,1-3	
Doğum öncesi eğitim alma			
Evet	38.51	7.58	56.29
Hayır	36.93	5.35	60.60
	t=2.203 p=0.028*	t=-7.055 p<0.001*	t=-1.450 p=0.149

*p<0.05 anlamlı, **DKÖ: Doğum korkusu ölçeği, ***EÖYÖ: Postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği, ****LATCH: Latch emzirme ölçeği, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma, Tukey testi kullanılmıştır.

Katılımcıların postpartum EÖYÖ puan ortalaması 57.90 ± 6.52 olarak bulunmuştur. Tabloda belirtilmemek üzere gebelerin postpartum EÖYÖ puan skorları ile bazı sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında yaş, çalışma durumları ve gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Yaşı 30 ve üzerinde olan gebelerin emzirme öz yeterlilik skorları (Ort: 56.16; SS: 7.438), 18-23 yaş grubu (Ort: 59.28; SS: 5.684) ile 24-29 yaş grubunda olanlardan (Ort: 58.40; SS: 5.799) daha düşük bulunmuştur. Herhangi bir işte çalışanların emzirme öz yeterlilik skorları (Ort:56.15; SS: 6.982) çalışmayanlardan (Ort: 58.35; SS: 6.337) daha düşük bulunmuştur. Geliri giderden az olan gebelerin emzirme öz yeterlilik skorları (Ort: 53.46; SS: 8.094), geliri gidere eşit (Ort: 58.34; SS: 6.188) ve geliri giderden fazla olan gebelerden (Ort: 57.63; SS: 7.367) daha düşük bulunmuştur. Postpartum EÖYÖ skorları katılımcıların obstetrik özelliklerine göre değerlendirildiğinde ise; multipar gebelerde (Ort: 59.14; SS: 5.839) primipar gebelere göre (Ort: 55.30; SS: 7.123), daha önce abortus yaşayanlarda (Ort: 60.17; SS: 3.948) yaşamayanlara göre (Ort: 57.30; SS: 6.935), doğum öncesi eğitim almayanların (Ort: 60.60; SS: 3.708) alanlara göre (Ort: 56.29; SS: 7.276), gebeliği istemeyenlerin (Ort: 60.93; SS: 4.402) isteyenlere göre (Ort: 57.60; SS: 6.628) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ek olarak kontrol sayısı 1-9 arasında olanların, 10-19



kez kontrole gelenlere göre ($p=0.000$) ve kontrol sayısı 1-9 arasında olanların 20 kez ve üzeri kontrole gelenlere göre emzirme öz yeterlik skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür ($p=0.000$). Bu çalışmada, EÖYÖ ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

Tüm gruplar incelendiğinde katılımcıların emzirme başarısı (LATCH) puan ortalamaları 5.44 ± 2.11 olduğu tespit edilmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte, emzirme başarısının aile tipine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre çekirdek aile tipine sahip olan gebelerin emzirme başarı skorları (Ort: 5.49; SS: 2.091) geniş ailede yaşayanlara göre (Ort: 3.80; SS: 2.300) daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların LATCH puan skorları gebelerin obstetrik özelliklerine göre değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kürtaj geçirenlerin (Ort: 7.00; SS: 2.717) geçirmeyenlere göre (Ort: 5.37; SS: 2.061) ve tanıli hastalığı olanların (Ort: 6.35; SS: 2.200) olmayanlara göre (Ort: 5.34; SS: 2.082) emzirme başarı skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışma sonucunda ölçekler arası korelasyon analizi sonucuna göre, DKÖ puan ortalamasının EÖYÖ puan ortalaması ile ilişkisinin olmadığı ($p=0.199$, $r=-0.071$), LATCH emzirme ölçeği puan ortalaması ile pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$, $r=0.229$) (Tablo 4). Tabloda yer almamakla birlikte EÖYÖ ile LATCH puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$, $r=0.177$).

Tablo 4. Katılımcıların DKÖ, EÖYÖ ve LATCH Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

DKÖ ortalaması	Ölçek puan ortalamaları EÖYÖ**** (n*=326)	LATCH***** (n*=326)	
		r	p
DKÖ ortalaması	r	0.229	<0.001**
DKÖ ortalaması	p	0.199	

r = Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. *n=Sayı,** $p<0.001$ anlamlı,***DKÖ:Doğum korkusu ölçeği, ****EÖYÖ: Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği. *****Latch: Latch emzirme tanılama ölçeği,

4. Tartışma

Gebelik döneminde kadının yaşadığı korkunun doğum ve doğum sonu süreçteki korkuyu pozitif yönde etkilediği bilinmektedir (Alehagen, Wijma ve Wijma, 2006). Doğumla ilgili konularda sosyo-demografik ve kültürel birtakım faktörler, gebelik döneminde doğum algısını ve doğuma ilişkin korkuyu etkilemektedir. Dolayısıyla toplumun, doğum korkusunun şekillenmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda işsizlik, düşük gelir düzeyi, sosyal desteğin azlığı, eğitim seviyesinin düşük olması gibi özelliklere sahip gebelerin doğum korkusunu daha fazla yaşadıkları bulunmuştur (Laursen, Hedegaard ve Johansen, 2008; Nilsson, Lundgren, Annika Karlström ve Hildingsson, 2012; Körükçü, Deliktaş, Aydın ve Kabukcuoğlu, 2017; Dursun, 2018). Çalışmada, geliri giderden az olan ve çalışmayan annelerin doğum korkusunu daha fazla yaşadıkları bulunmuştur. Bu durumun var olan sosyodemografik imkanlar nedeniyle sağlık bakımı ve doğum hizmetlerine istediklerinde erişememelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.



Bilindiği gibi doğum korkusunu önlemenin ya da azaltmanın başında, doğum öncesi verilen antenatal eğitimler gelmektedir (Haapio, Kaunonen, Arffman ve Astedt-Kurki, 2017). Hapio ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2017) doğum korkusu yaşayan primipar annelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusunu azalttığı belirtilmiştir. Okumuş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2002); doğuma hazırlık sınıfına katılanların doğum sürecindeki anksiyete seviyeleri katılmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise; az sayıda katılımcının katılımıyla yapılan grup eğitimlerinde antenatal eğitimin obstetrik ve psikososyal sonuçlar açısından etkili olduğuna dair kanıtların yetersiz olduğu belirtilmiştir (Brixval ve diğerleri, 2015). Buradan çıkarılacak sonuç; kadınların eğitim alsalar da doğum korkusuyla baş etme becerilerini kullanabilmek için doğum süreci boyunca desteklenmeye gereksinimi vardır. (Spiby, Henderson, Salde, Escott ve Fraser, 1999; Bulsoy, Çelik ve Şimşek, 2019). Çalışmada, doğum öncesi eğitim alanların DKÖ puanlarının yüksek olmasının nedeni; bu annelerin riskli gebelik tanılarının farkındalığının korkuya neden olması ve antenatal eğitimlerde psikoterapi eğitimlerinin bulunmamasıyla açıklanabilir.

Doğum konusunda annenin bilgi eksikliği kadar doğum sürecinde yapılan müdahaleler de annelerin doğumda korku yaşamalarına neden olmaktadır. Bunun yanında gebe kadınların doğumda ağrı duyacağını düşünme ve doğuma ilişkin korkuları da müdahaleli doğumları artırmaktadır. Doğumda yaşanan ağrı ve stres ise doğumun ilerleyen evrelerinde annenin korkusunun artmasına neden olmaktadır. Bu süreci anne ve bebek lehine çevirmek için gebeler, prekonsepsiyonel ve antenatal dönemde iyi bir danışmanlık hizmeti almalıdır (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Mete, 2013). Tatarlar ve Tokat'ın 2013 yılında yaptığı çalışmada; vajinal doğum yapan annelerin doğum korkusu puanlarını latent fazda 47 puan, aktif fazda 73 puan olarak bulunmuştur (Tatarlar ve Tokat, 2016). Çalışmada, doğum korkusunun eylemin aktif ve geçiş fazıyla kıyaslanacak olursa latent fazında daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum; riskli gebelik tanısıyla doğum amaçlı hastaneye yatan gebenin, doğum ve ortamla ilgili bilinmezlik ve belirsizlikten kaynaklı doğumun latent fazında daha yüksek doğum korkusu yaşamasına sebep olmuş olabilir. Buna ek olarak gebelerin, doğumun ilerleyen evrelerinde kısmen daha düşük doğum korkusu yaşamaları, araştırmanın yapıldığı hastanenin "anne dostu hastane" olması nedeniyle doğumun başından sonuna kadar annenin desteklendiği bir doğum desteğinin sunulmasıyla açıklanabilmektedir.

Stres ve doğum korkusunun postpartum dönemde süt salgılama refleksinde bozulmayla birlikte yetersiz süt salınımına neden olduğu bilinmektedir. Annedeki stres ve korku hali oksitosin hormonunu etkileyerek anne ve bebeğin erken ten temasını engelleyebilmektedir. Annenin emzirmeye isteksiz olması, aynı zamanda bebeğin de emme isteğinin azalması bu fizyolojik süreç ile açıklanabilmektedir (Tatarlar ve Tokat, 2016; Kroger, 2004, s.119, s.165; Çiçek ve Mete, 2015). Tatarlar ve Tokat'ın (2016) yılında vajinal doğum yapan annelerle yaptığı çalışmada; doğum korkusunun annelerin laktasyon bulgularını (memelerden süt gelmesi, emzirme öncesi ve sonrası meme kıvamı) etkilemediğini bulmuşlardır. Bunun yanında özellikle aktif fazda yaşanan korkunun bebeğin emme davranışını ve ilk emzirme sonuçlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Stres ve laktasyon ilişkisine yönelik olarak yurt dışında yapılan çalışmalar daha çok "tükürükteki kortizol seviyesi ve laktasyon başlangıcı ilişkisi" ya da "doğumdaki stresin postpartum süt miktarındaki ve anne sütündeki azalmış kazeinle ilişkisine" yönelik çalışmalardır (Chapman ve Perez-Escamilla, 2000; Chen,



Nommsen-Rivers, Dewey ve Lonnerdal, 1998). Bizim çalışmamızda doğum korkusu ve emzirme başarısına yönelik bulduğumuz ters ilişkinin sebebi; diğer çalışmalarda olduğu gibi bebeğin memeyi kavraması-yerleşmesi, memeden süt salgılandığının gözlenmesi ve annenin emzirmeye istekli olması gibi emzirme başarısını etkileyen fiziksel sonuçlara odaklanmamızdan kaynaklanabilir. Aynı zamanda çalışmamızda bulduğumuz düşük seviyedeki korkunun, emzirme başarısına ulaşmada güdüleyici olabileceği yorumu yapılabilir.

Çalışmada, annelerin emzirme öz yeterlikleri orta düzeyde iyi olarak bulunmuştur. Aynı zamanda öz yeterliğin artması emzirme başarısını da olumlu etkilemektedir. Bu sonuç diğer araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Yenal, Tokat, Ozan, Çeçe ve Abalın, 2013; Kılıcı ve Çoban, 2014). Çalışmalarda, postpartum dönemde verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin emzirme öz yeterlilik ve başarı durumunu olumlu yönde artırdığı görülmektedir (Kronborg, Væth, Olsen ve Harder, 2007; Gümüşsoy, 2012). Çalışmada, ortalama LATCH emzirme başarısı puanının beklenenden düşük olarak bulunması, doğum sonu dönemde tek bir değerlendirme sonucunun yansıtılması ve tekrarlı izlemlerin yapılmamasıyla açıklanabilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonucunda riskli gebelik tanısı alan kadınların belirli düzeyde doğum korkusu yaşadığı, bu korkunun emzirme öz yeterliği etkilemediği; ancak emzirme başarısını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Olumlu doğum deneyimine sahip olmak tüm kadınların hakkıdır, dolayısıyla bu yönde prekonsepsiyonel ve antenatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir. Bu eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin içerisine kadınların belirsizlik, doğum ağrısı ve doğum korkusuyla baş etme becerilerini geliştirileceği psikoterapi eğitimleri de entegre edilmelidir. Özellikle doğum sonu dönemde erken temas sağlanarak laktogenezisin sağlanmasına katkıda bulunulmalıdır. Doğum öncesi eğitimlere ek olarak doğum sonrası ilk günlerde ve birinci haftanın sonunda yapılacak iyi bir değerlendirmenin, sağlıklı nesil ve sağlıklı gelecek için iyi bir yatırım olacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar:

Çalışmanın tek merkezde yapılmış olması ve verilerin riskli gebelere genellenememesi sınırlılıklar arasında yer almaktadır.

Kaynaklar

Alehagen, S., Wijma, B., Lundberg, U., Wijma, K. (2005). Fear, pain and stres hormones during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric&Gynecology*, 26 (3), 153-165.

Alehagen, S., Wijma, B., Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85 (1), 56-62.

Aluş Tokat, M., Okumuş, H. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101-108.



- Araban, M., Karimian, Z., Kakolaki, Z.K., McQueen, K.A., Dennis, C.L. (2018). Randomized Controlled Trial of a Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Intervention in Primiparous Women in Iran. *Journal of Obstetric, Gynecologic&Neonatal Nursing* 47 (2), 173-183.
- Aydemir, H., Uyar Hazar H. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 815-833.
- Brixval, C.S., Axelsen, S.F., Lauemøller, S.G., Andersen, S.K., Due, P., Koushede, V. (2015). The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes - a systematic review. *BioMed Central Systematic Reviews*, 4,20.
- Bulsoy, N., Çelik, N., Şimşek, H.N. (2019). Doğum korkusu yaşayan kadınlarda Psiko-eğitim obstetrik ve maternal sonuçları iyileştirir mi? Sistematik inceleme. *DEUHFED*, 12 (1), 82-90.
- Chapman, D.J., Perez-Escamilla, R. (2000). Maternal perception of the onset of lactation is a valid, public health indicator of lactogenesis stage II. *The Journal of Nutrition*, 130,2972-2980.
- Chen, D.C., Nommsen-Rivers, L., Dewey, K.G., Lonnerdal, B. (1998). Stress during labor and delivery and early lactation performance. *American. Journal of Clinical Nutrition*, 68 (2), 335-344.
- Cihan FG. (2018). Yüksek Riskli Gebelikler. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 9 (2), 91-95.
- Çiçek, Ö., Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *DEUHFED*, 8 (4), 263-268.
- Dennis, C.L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32 (6), 734-744.
- Dursun, E. (2018). *Gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Gümüşsoy, S. (2012). *Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz yeterliliğinin ve emzirme sürecinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gözüyeşil, E., Tar, E., Ünal, E. (2020). Evaluation of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in high risk age group women. *Eurasian JHS*, 3(3): 190-198.
- Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M., Astedt-Kurki, P. (2017). Effects of extended child birth education by midwives on the child birth fear of first-time mothers: an RCT. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31 (2), 293-301.
- Jensen, D., Wallace, S., Kelsay, P. (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 23 (1), 27-32.



- Kılıcı, H., Çoban, A. (2014). *Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik Ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci*, 7, 152-8.
- Kroger, M. (2004). *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding*. İçinde: Jones and Bartlett Publishers. Second Edition. USA, sf, 119-142, 165-176.
- Kronborg, H., Væth, M., Olsen, J., Harder, I. (2007). Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health*, 18 (3), 283-288.
- Laursen, M., Hedegaard, M., Johansen, C. (2008). Fear of Childbirth: predictors and temporal change among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115 (3), 354-360.
- Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *DEUHYOED*, 6 (2), 93-98.
- Mederios, A.L., Santos, S.R., Cabral, R.W.L., Silva, J.P.G., Nascimento, N.M. (2016). Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev Gaucha Enferm*, 37(3).
- Mongan, M.F. (2005). *Hypnobirthing The Mongan Method*. 3rd Edition. Deerfield Beach, Florida. NIH Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (2019).
- What is a high-risk pregnancy? Erişim adresi: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo/high-risk>.
- Nieminen, K., Wijma, K., Johansson, S., Kınberger, E.K., Ryding, E., Andersson, G., Bernfort, L & Wijma, B. (2017). Severe fear of child birth indicates high perinatal costs for Swedish women giving birth to their first child. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 96 (4), 438-446.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 18:28.
- Nilsson, C., Lundgren, I., Annika Karlström, A., Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of longitudinal population based study. *Women and Birth*, 25 (3), 114-21.
- Okumuş, H., Mete, S., Yenal, K., Aytur, T., Demir, N. (2002). Doğuma hazırlık sınıfının doğum sürecine etkisinin incelenmesi. *Klinik Bilimler ve Doktor Dergisi*, 8 (6), 771-775.



- Oliveira DDC, Mandú ENT. (2015). Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. *Escola Anna Nery* 19 (1), 93-101.
- Rouhe, H., Salmela- Aro, K., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2009). Fear of child birth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics&Gynaecology*, 116 (1), 67-73.
- Rouhe, H., Salmela Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women–randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics&Gynaecology*, 120 (1),75-84.
- Ryding, E.L., Read, S., Rouhe, H., Halmesmaki, E., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Saisto, S.(2018). Partners of nulliparous women with severe fear of childbirth: A longitudinal study of psychological well- being. *Birth*, 45 (1), 88-93.
- Serçekuş, P., Okumuş, H. (2009). Fears associated with child birth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25 (2), 155-162.
- Serçekuş, P., Gökçe İsbir, G., İnci, F.H. (2017). Reliability and validity of the delivery fear scale. *DEUHFED*, 10 (4), 179-185.
- Spiby, H., Henderson, B., Salde, P., Escott, D., Fraser, R.B. (1999). Strategies for coping with labour: Does perinatal education translate into practice? *Journal of Advanced Nursing*, 29 (2), 388-394.
- Suar, G., Mert, K. (2020). The impact of the experience of normal delivery on breastfeeding. *JAREN*, 6(1): 73-9.
- Tatarlar, A., Tokat, M.A. (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (2), 83-91.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara. (2014). Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi. Erişim adresi:<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/risgebyonreh.pdf>.
- TNSA Ana Rapor. (2018). Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf. Erişim tarihi:22.01.2020.
- TNSA Ana Rapor. (2003). Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf>.
- TNSA Ana Rapor. (2008). Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>.
- Tokat, M.A., Elmas, S., Yegel, Ç. (2017). Gestasyonel diyabetin emzirme sonuçlarına ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisinin incelenmesi. *DEUHFED*, 10 (4), 193-200.



- WHO, Maternal mortality. (2019). Erişim adresi: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Wu, Y.H., Ho, Y.J., Han, J.P., Chen, S.Y. (2018). The influence of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding intention on breastfeeding behavior in postpartum women. *Hu Li Za Zhi The journal of nursing*, 65 (1), 42-50.
- Yılmaz Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir Yıldırım, A., Ertuğrul Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., Küreşir Ünal, A., Küçükoğlu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk S., Kılıçcı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *FNJN Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1): 31-43.
- Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö., Bakılan Abalın, F. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10,14-19.
- Yenal, K., Tokat, M.A., Ozan, Y.D., Çeçe, Ö., Abalın, F.B. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2), 14-19.

Beyanlar

Araştırmanın yürütülmesi için kullanılan soru formlarının ülkemizde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Çalışma öncesi araştırma yapılan hastanenin etik kurulundan onay ve uygulama izni alınmıştır (29.12.2016 tarih ve sayı:18). Çalışmada soru formları doldurulmadan önce, kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek katılmak isteyenlerden onam alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak hazırlanmıştır.

Çalışma 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi'nde (18-21 Ekim 2018-İzmir) sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Tez çalışmasından üretilmemiştir. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir. Yazar katkıları: Fikir: EİK, STY, SŞ, DŞ. Tasarım: EİK, STY, SŞ, DŞ Denetleme: SŞ, DŞ. Kaynaklar: EİK, STY, SŞ, DŞ. Veri toplama ve/ veya işleme: EİK, STY, SŞ, DŞ. Analiz ve/ veya yorum: EİK, STY, SŞ, DŞ. Literatür taraması: EİK, STY, SŞ, DŞ. Yazı yazar: EİK, STY, SŞ, DŞ. Eleştirel inceleme: SŞ, DŞ.

Extended Abstract

Introduction: Since the pregnancy and birth process is a period of unpredictability and uncertainties, many women experience fear of the birth process during this period. It is known that this fear at birth affects breastfeeding behavior in the postpartum period. Aim: The aim of this study is to analyze the relation between the childbirth fear of risky pregnant women and the self-efficacy & progress levels within the scope of breastfeeding. Material and Methods: This cross-sectional and descriptive study was carried out on pregnant women who were hospitalized in the perinatology department, meeting the criteria for the case study and accepting to be part of the study from January 2017 to November 2017 in an educational research hospital in Ankara. The study was completed with 326 pregnant women. After receiving the written and verbal consent of pregnant women, participating in the study, the questionnaire form (characteristics with regards to socio-demographic,



obstetrics, history of breastfeeding, birth-giving process) was completed as face to face. Delivery Fear Scale (on servical dilatation as 3 cm- latent phase, 6 cm- active phase and 9 cm- deceleration phase) Breastfeeding Self-Efficacy Scale and Latch Breastfeeding Assessment & Diagnosis Scale were used. Student t test, single variance analysis and Pearson Correlation Analysis methods were used for statistical analyses, $p < 0.05$ was accepted as statistical significance. Results: The average age of the pregnant women participating in the study was 27.10 ± 6.17 and the average gestational weeks were 36.00 ± 2.49 . The average scores of Delivery Fear Scale of the pregnant women participating in the study were found as 43.40 ± 8.283 (Min.=17.00, Max.=70.00) in the latent phase, 37.49 ± 7.89 (Min.=23.00 Max.=67.00) in the active phase and 32.87 ± 8.69 in the deceleration phase (Min.=18.00 Max.=65.00). Average Delivery Fear Scale- scores of all the pregnant women participating in the study were found to be 37.92 ± 6.87 . Average Delivery Fear Scale scores of the pregnant women, who were unemployed, with expenditures higher than their incomes and having a chronic disorder were found to be higher ($p < 0.05$). The average scores of the participants' postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale were 57.90 ± 6.52 . It was determined that the average of postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale scores were lower and the difference was statistically significant in the pregnant women who are 30 years old or older, who work in any jobs and whose income is less than the expense ($p < 0.05$). When all the groups were examined, it was detected that the participants' Latch Breastfeeding Assessment & Diagnosis Scale average scores were 5.44 ± 2.11 . It was found that Latch Breastfeeding Assessment & Diagnosis Scale average scores of the pregnant women living in the nuclear families were higher and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). In the study, Delivery Fear Scale average scores were detected to be 43.40 ± 8.28 in the latent phase, as 37.49 ± 7.89 in the active phase and as 32.87 ± 8.69 in the deceleration phase. The scores of these measurements were found to be statistically significant ($p < 0.001$). In the study, it was also detected that there was no statistically significant relation between the average Delivery Fear Scale score and average Breastfeeding Self-Efficacy Scale score ($p = 0.199$, $r = -0.071$), while having a positive relation with the average Latch Breastfeeding Assessment & Diagnosis Scale score ($p < 0.001$, $r = 0.229$). Conclusion and Suggestions: Mothers who had higher level of childbirth fear were found to have lower breastfeeding successes. It is suggested for the pregnant women to attend in pre-delivery training programmes in order to be provided with support on pregnancy, delivery, postpartum period and breastfeeding. In addition, it may be suggested to integrate psychotherapy training into antenatal training programmes.