

# Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler

Nevin Şahin<sup>1</sup>, Hüsnüye Dinç<sup>2</sup>, Melike Dişsiz<sup>3</sup>

1 İstanbul Üniversitesi, Florence Nigtingale Hemşirelik Yüksekokulu

2 İstanbul Üniversitesi, Bakırköy Sağlık Yüksekokulu

3 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Adres:** Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Cad. Şişli 34387 İstanbul – Türkiye

**Tel:** 212 440 00 00/27082 **Cep:** 0533 7294337 **e-mail:** nevinsahin34@yahoo.com

## ÖZET:

**Amaç:** Araştırma gebelerin doğum korkularını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Çalışmaya İstanbul’da bir devlet hastanesine 1/31 Ekim 2008 tarihleri arasında doğumhaneye başvuran, son trimesterde ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 gebe kadın alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, 20 soruluk Tanıtıcı Bilgi Formu ve 33 soruluk Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu kullanılmıştır. Veriler SPSS 11.5 programında sayı, yüzdelik, student’s t test ve mann whitney U testi kullanılarak istatistiksel değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 27,87±6,42, %69’u ilkokul mezunudur ve %92’si ev kadınıdır. Kadınların %30’ünün primipar ve şimdiki gebelikleri boyunca 7,64±2,99 kez herhangi bir sağlık kuruluşundan doğum öncesi bakım almıştır. Çalışmaya katılan gebe kadınların %15’inin daha önceki, %19’unun da şimdiki gebeliklerinde gebelikle ilgili sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Travaydaki kadınların %70’inin normal spontan vaginal doğum yaptığı ve %58’ine doğum ağrısıyla baş etmede hiç bir şey yapılmadığı belirlenmiştir. Diğerlerine doğumhanede stajyer ebe ve hemşirelerin solunum egzersizleri ve masaj teknikleri gibi nonfarmakolojik girişimler uyguladıkları belirlenmiştir. Kadınların Wijma Doğum Beklentisi ve Deneyim Ölçeği’nden ortalama 85,63±13,76 puan aldıkları, yaşa, eğitim durumuna, pariteye ve doğum ağrılılarıyla baş etmede herhangi bir yöntem uygulama durumuna göre istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Çoğunluğu çalışmayan, ilkokul mezunu ve yarıdan fazlası multipar olan çalışma grubu kadınların travaydaki korkuları ve beklentileri benzer şekilde yüksek bulunmuştur. “Antenatal bakım alma” oranları Dünya Sağlık Örgütü’nce önerilen sayıların üzerinde olmasına rağmen doğuma yeterince iyi hazırlanmadıkları ve doğum

korkusu yaşadıkları belirlenen grubun yarıdan fazlasına herhangi bir ağrı ile baş etme girişimi uygulanmamıştır. Sağlıklı anne ve bebekler için “Güvenli annelik” hedefleri doğrultusunda yeterli ve kaliteli doğum öncesi ve anı bakım sunmada tüm sağlık çalışanlarının yanı sıra ebe ve hemşirelerin önemli görevleri vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Doğum Korkusu, Gebe, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

## SUMMARY:

**Pregnant Women's Fear of Childbirth and Related Factors**

**Objective:** The aim of this descriptive study was to determine the fears, expectations and experiences of birth in pregnant women during intrapartum period.

**Material and Method:** The study was performed through face to face interviews in a delivery room of a state of hospital in Istanbul. The sample of the study consisted of 100 pregnant women who applied to the delivery room of the hospital for giving birth in the third trimester. A Participant information form (20 questions) and “Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ A) (33 items)” were used for data collection.

**Results:** The mean age of the women were 27,87±6,42 years, 92% were housewife. 30% of women were primiparous. Average number of antenatal care received from a health center at the present pregnancy was 7,64±2,99 times. 70% women had spontaneous vaginal birth. 58% of women did not receive any help for the pain relief during labor. The mean W-DEQ A score of women was 85,63±13,76. No statistically significant difference was found in W-DEQ A scores in relation to the age of the women, education status, parity and using a method to cope with the labor pain.

**Conclusion:** The results of this study showed that,

*the intrapartum fears and expectations were similarly high in women who were mostly multiparous, primary school graduates and housewives. Although the numbers of antenatal care were higher than the recommendations of WHO, women were not prepared for the birth good enough. More than half of the women who experienced fears during birth were not offered any help for coping with the labor pain. According to the goals of "Safe motherhood" for healthy mothers and babies, midwives and nurses have important responsibilities in providing adequate and qualified care during prenatal, intrapartum and postpartum periods as well as all health care professionals.*

**Key words:** *Childbirth, Fear of Childbirth, Pregnant, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ A)*

## GİRİŞ

Gebelik, kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır. Gebelik boyunca kadınlar fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşar. Gebeliğin ilk trimesterinde yaşanan psikolojik değişikliklerden en baskın olanı kadının gebe olup olmaya ilişkin yaşadığı ambivalan duygulardır. İkinci trimesterde bu duygular azalır fakat son trimesterde kadın yeniden ambivalan duygular yaşamaya başlar. Gebelikten sıkıntı duyar, bebeği ister fakat doğumdan korkar ve yakında olacak doğuma yönelik diğer trimesterlere göre daha yoğun anksiyete yaşar(1,2). Anksiyete ve korku çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına rağmen farklı kavramlardır. Türk Dil Kurumu'na göre korku bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı ve üzüntüdür. Yani korkunun kaynağı bellidir, anksiyetenin ise belli değildir. Yaygın bir klinik problem olmasına rağmen doğum korkusunun kesin bir tanımını yoktur. Gebelik boyunca korku yaşadığını ifade eden her kadın korkuyu kendince tanımlar(2, 3). Doğuma ilişkin duyulan korkunun nedenleri farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre doğumda bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, ağrı yaşama, sezaryen doğumun gerekli olması, ölüm, epizyotomi, doğumda çaresiz kalma, bebeğin malformasyonlu olması, doğum personeline güvenmeme, expulsiyon fazında zarar görme ya da yırtılma, doğum yapabilecek

yetenekte olmadığını düşünme, doğumda panik yaşama, kontrolsüz çığlık atma, kontrol kaybı yaşama, doğum boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme gibi birçok neden bulunmaktadır (2, 4, 5, 6). Gebelerin yaşadıkları bu korkular strese neden olmaktadır. Stres-korku döngüsü durumu daha ağırlaştırarak günlük yaşamlarını etkilemektedir. Korku nedeniyle gebeler sezaryen doğum yapmak istemekte ve bu durum isteğe bağlı sezaryen oranlarında artışa neden olmaktadır(7). Araştırma son trimesterde doğum nedeniyle hastaneye başvurmuş gebelerin doğum korkularını, beklentilerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## MATERYAL VE METOD

Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma özelliğindedir. İstanbul'da bir devlet hastanesi doğumhanesine 1/31Ekim 2008 tarihleri arasında başvuran, son trimesterde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 gebe kadın alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu'nda; gebelerin sosyodemografik özelliklerini ve obstetrik özelliklerini içeren 20 soru bulunmaktadır. Wijma ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen W-DEQ- A ölçeği doğum esnasındaki stres ve korkuyu ölçen 33 ifadeden oluşan likert tipte bir ölçektir (8). Her bir ifadeye 1' den 6 ya kadar puan verilir. Ölçeğin cut-off değeri 84'dür. Puan yükseldikçe stres ve korku artmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Körükçü ve Kukulcu (2009) tarafından yapılmıştır. Veriler SPSS 13 programında sayı, yüzdelik, student's t test ve mann whitney U testi kullanılarak istatistiksel değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 27,87±6,42, eğitim yılı ortalaması ortalaması 6.03± 3.27, Günde içilen sigara sayısı ortalaması 4.22± 2,5'tir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı **Tablo 1**'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
27 yaş altı	44	44.0
27 yaş ve üstü	56	56.0
<b>Eğitim</b>		
5 yıl ve altı	69	69.0
5 yıl üstü	31	31
<b>Çalışma hayatı</b>		
Çalışıyor	8	8.0
Çalışmıyor	8.0	92.0
<b>Ekonomik durum</b>		
Geçiniyorum	85	85.0
Geçinmiyorum	15	15.0
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	85	85.0
Yok	15	15.0
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Kullanıyor	9	9.0
Kullanmıyor	91	91.0

Çalışmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerine bakıldığında gebelik sayısı ortalaması  $2,26 \pm 1,48$ , doğum sayısı ortalaması  $1,69 \pm 1,36$ , düşük sayısı ortalaması  $1,55 \pm 1,23$ , ortalama yaşayan çocuk sayısı  $1,56 \pm 0,91$  olarak bulunmuştur Kadınların %39'unun ilk gebeliklerini deneyimledikleri, %30 ununda daha önceden bir defa doğum yaptıkları ve gebe kadınların şimdiki gebelikleri boyunca  $7,64 \pm 2,99$  kez herhangi bir sağlık kuruluşundan doğum öncesi bakım aldığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı **Tablo 2**'de sunulmuştur.

**Tablo 2:** Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	39	39.0
2 ve üzeri	61	61.0
<b>Doğum sayısı</b>		
İlk doğum	30	30.0
2 veya daha fazla doğum	22	22.0
<b>Düşük sayısı</b>		
1	11	11.0
2 ve üzeri	7	7.0
<b>Kürtaj sayısı</b>		
1	5	5.0
2 ve üzeri	6	6.0
<b>Kronik hastalık</b>		
Var	16	16.0
Yok	84	84.0
<b>Gebelikteki Kontrol</b>		
8 ve daha az	51	51.0
8'den fazla	49	49.0
<b>Gebelikte alınan kilo</b>		
<9kg	16	16.0
9-12 kg	40	40.0
>12 kg	44	44.0
<b>Önceki gebelikte sorun</b>		
Var	15	15.0
Yok	85	85.0
<b>Şimdiki gebelikte sorun</b>		
Var	19	19.0
Yok	81	81.0

Gebelerin %70'i normal spontan vajinal doğum %30'u sezaryan ile doğum yapmıştır. Doğum öncesi indüksiyon uygulanma durumuna bakıldığında ise gebelerin %16,4'üne indüksiyon uygulandığı görülmüştür. Ayrıca %58'ine doğum ağrısıyla baş etmede hiç bir şey yapılmadığı belirlenmiştir. Diğerlerine doğumhanede stajyer ebe ve hemşirelerin solunum egzersizleri ve masaj teknikleri gibi

nonfarmakolojik girişimler uyguladıkları belirlenmiştir. Kadınların W-DEQ-A ölçeğinden ortalama  $85,63 \pm 13,76$  puan aldıkları, yaşa (t: -1,634, p:0,105), eğitim durumuna (t:0,027, p: 0,97), bir defa doğum yapanlarla birden fazla doğum yapanlar arasında (Z:0,528 , p:0.597) ve doğum ağrılarıyla baş etmede herhangi bir yöntem uygulananlarla, herhangi bir yöntem uygulanmayanlar arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır (t:0,285, p:0,776) (**Tablo3**).

**Tablo-3:** W-DEQ-A ölçeği puan ortalamaları ve bazı değişkenler ile ilişkisi

Sosyodemografik Değişkenler	+SD	p
<b>Yaş</b>		
27 yaş altı	83,11±13,00	NS*
27 yaş ve üzeri	87,60±14,13	
<b>Eğitim Durumu</b>		
5 yıl ve altı	85,60±15,30	NS*
5 yıl üzeri	85,67±9,71	
<b>Çalışma hayatı</b>		
Çalışıyor	89,62±3,77	NS <sup>§</sup>
Çalışmıyor	85,28±14,26	
<b>Ekonomik Durum</b>		
Geçinmiyorum	85,93±12,02	NS*
Geçiniyorum	85,57±14,11	
<b>Genel Sağlık Durumu</b>		
<b>Kilo</b>		
72 kilo ve altı	83,30±12,27	NS*
72 kilo üstü	87,86±14,86	
<b>Kronik Hastalık</b>		
Var	86,00±20,33	NS <sup>§</sup>
Yok	85,55±12,29	
<b>Şimdiki gebelikte Sağlık Sorunu</b>		
Var	88,94±10,17	NS*
Yok	84,85±14,42	
<b>Önceki Gebelikte Sağlık Sorunu</b>		
Var	83,66±11,31	NS*
Yok	88,71±13,59	
<b>Obstetrik Özellikler</b>		
<b>Gebelik</b>		
Primigravida	82,74±14,35	NS*
Multigravida	87,47±13,16	
<b>Doğum</b>		
Primipar	89,13±13,51	NS*
Multipar	86,77±12,16	
<b>Gebelik İzlemi</b>		
8 ve daha az	85,15±14,33	NS*
8'den daha fazla (n=49)	86,12±13,28	
<b>Doğum Ağrılarıyla Başetme</b>		
Non farmakolojik	85,16±11,19	NS*
Hiçbirşey	85,96±14,89	
<b>Planlanan Doğum Şekli</b>		
NSVD	84,76±12,36	NS <sup>§</sup>
Sezaryen	87,85±16,89	

NS: Non significant (p >0.05) \*Student's test <sup>§</sup>Mann-Whitney U test

W-DEQ- A puanıyla ile yapılan çoklu regresyon analizinde yaş, gebelik boyunca alınan kilo, doğum sayısı artıka gebelerde gözlenen doğum korkusu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmaktadır (**Tablo 4**).

**Tablo-4:** Gebelerde W-DEQ-A ölçeği puanlarıyla ilişkili değişkenlerin çoklu regresyon analizi

Kadınlarda Bazı Özellikleri	Beta	T	p
<b>Yaş</b>	0.444	3.359	0.002
<b>Gebelikte alınan kilo</b>	0.292	2.660	0.003
<b>Doğum Sayısı</b>	-0.350	-2.676	0.05

$R^2=0.335$ ,  $F=5.327$ ,  $P<0.01$



Verilerin toplandığı zaman diliminde doğumhanede çalışan ebe- hemşire sayısı ortalaması  $3,98 \pm 0,40$  ve kadın doğum hekimi ortalaması  $3,26 \pm 0,56$  olarak bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Hemen her kültürde doğum, kontrol kaybı, ağrı ve ölüm korkusu ile ilişkilendirilebilir Gebenin doğumdan beklentileri onun geçmiş deneyimleri ve sosyal öğrenmelerle oluşur. Her kadın doğumdan az ya da çok korkar (9). Doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin bilinmesi intrapartum bakımın niteliğini olumlu etkileyecektir. Anne yaşının annelik sorunlarıyla ilgili korkuların ve ambivalan duyguların derecesini direkt olarak etkilediği bilinmektedir. Bernazzi ve arkadaşlarının 213 gebe kadınla yaptığı çalışmada ileri yaşın ambivalan duyguları ve korkuları arttırdığı ortaya çıkmıştır (10). Yapılan çalışmalarda genç yaşta anne olan kişilerin yaşadığı sıkıntılar ileri yaşta anne olan bir kişiye göre daha az bulunmuştur (6). Çalışmadan elde edilen bulgular literatürü desteklemektedir. Gebelerin sahip oldukları kronik hastalıklar doğum korkusuna neden olabilmektedir (6). Çalışmadaki bulgularda kronik hastalığa sahip olma durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Acak literatürde gebelerin aşırı kilolu olmasının (obezite) doğum korkusunu arttığı bildirilmektedir(2). Çalışmada literatüre paralel olarak katılımcıların gebelik döneminde aldığı kilo oranı arttıkça doğum korkusunun arttığı saptanmıştır.

Saisto ve Halmesmaki tarafından yazılan bir derlemede düşük sosyo-ekonomik düzey ve düşük eğitim durumunun (12), Saisto ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir araştırmada ise işsizliğin doğum korkusunu arttırdığı belirtilmiştir(13). Çalışmada katılımcıların çalışma durumu, eğitim düzeyi ve ekonomik düzey ile doğum korkusu arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu durumun Türkiye’de genel olarak kadınların daha az eğitilmiş, çalışmayan ve ekonomik düzeyi düşük bireyler olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Alehagen ve arkadaşlarının 35 primipar ve 39 multipar kadın üzerinde yaptığı ve doğumun erken evresinde yaşanan doğum korkusunu gruplar arasında karşılaştırdığı çalışmada primipar gebelerin

multipar gebelerden daha fazla korku yaşadıkları belirtilmiştir (14). Alehagen ve ark. çalışmasından farklı olarak çalışmadaki parite etkili bir faktör olarak bulunmamıştır. Çalışmadaki gebelerin yalnızca %30’unun primipar olması nedeniyle daha büyük örneklemlerle çalışmalar ile paritenin doğum korkusuna etkileri araştırılmalıdır. Özellikle multipar gebelerin daha önceki gebeliklerinde yaşadıkları olumsuz deneyimler, doğumda bebek kayıpları v.b sorunlar gebenin korku yaşamasına ve elektif sezaryen kararında etkili olmaktadır (6). Yapılan bir çalışmada anne isteminin aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi ile oluştuğu, annelerin öncelikle bebekleri için doğru olan ne ise onun yapılmasını istedikleri görülmüştür (15). Başka bir çalışmada ise sezaryen istemi olan kadınların çoğunun mevcut gebeliklerinde sorun olan veya daha önceki gebeliklerinde obstetrik komplikasyonlarla karşılaşanlar olduğu saptanmıştır (16). Çalışmada ortaya çıkan bulgular doğum sayısı arttıkça doğum korkusunun arttığını göstermektedir. Bunun nedenin literatürde de bahsedildiği gibi önceki doğumlarda yaşanan olumsuz deneyimlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine de çalışmadaki sezaryen ile doğum oranı(%30’u), üniversite ve özel hastane oranlarına göre daha düşük bulunmuştur (17,18).

Literatürde antenatal dönemde alınan bakım ve eğitimin doğum korkusuyla ilgili önemli bir değişken olduğu ve doğum korkusunu azalttığı bildirilmektedir. Klinikte sağlık personeli tarafından desteklenen gebelerin daha fazla özyeterlilik hissettiği ve memnuniyet oranlarının arttığı ve daha az doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir (17,19,20). Ülkemizde TNSA 2003 verilerine göre gebelerin yalnızca %53,9’u doğum öncesi dönemde 4 ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım almışlardır (10). Çalışmaya katılan gebe kadınların şimdiki gebeliklerin aldığı doğum öncesi bakım oranı, ülkemizdeki doğum öncesi bakım alma oranı karşılaştırıldığında yeterli doğum öncesi bakım aldığı, ancak doğuma hazırlık konusunda yeterince destek almadıkları söylenebilir. Önceden var olan şartlanmalar ve korkuları gidermede prenatal eğitim programlarının önemi tartışılmazdır. Ayrıca, hekimlerin de gebelerin prenatal eğitime katılmalarını

desteklemeleri sağlanmalıdır Doğum öncesi eğitim ve intrapartum destek, kadınların anksiyete ve korku düzeyini azaltarak ikinci evrenin daha kısa sürede, müdahale olmadan ve olumlu deneyimlerle tamamlanmasına yardımcı olmaktadır (18). Ebe ve hemşirelerin, gebelik döneminde verdiği doğum öncesi eğitim programı ile doğum anında nefes alma egzersizleri, ağrı ile baş etme, destek ve bakım ile olumlu doğum deneyimleri yaşatılması ile kadınların sezaryen seçme oranları azalacaktır. Özellikle isteğe bağlı sezaryenlerde de iyileşme ve eski fonksiyonelliğine dönme daha geç olmakta, loğusa ve yenidoğan için daha fazla bakım ve destek gereksinimi doğmaktadır (17,18). Doğum korkusu yaşayan ya da yaşama olasılığı olan gebelerin, olumlu doğum deneyimi yaşayan kadınlarla paylaşımının sağlanması, eğer ciddi düzeyde doğum korkusu yaşıyor ise gebeyi liyazon psikiyatriye yönlendirmek önerilebilir.

Çalışmada gebelerin yarısı (%58) doğum ağrısıyla baş etmede hiç bir şey yapılmadığı belirlenmesi, ilgili birimde çalışan ekibin sayısal yetersizliği ve doğum sayısı fazla olan bir kamu hastanesinde iş yükü fazlalığından kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmalar intrapartum dönemde eş/partner desteği ile doğumun daha memnun edici ve olumlu bir deneyim olarak algılanmasının arttığını göstermektedir(22,23). Gebelerin yarısına doğumhanede stajyer ebe ve hemşirelerin uyguladığı solunum egzersizleri ve masaj gibi nonfarmakolojik girişimlerinin doğum korkusu stresini azaltmada etkili bulunması literatüre benzer bulunmuştur. Ortamın uygun hale getirilerek eş ya da doğuma destek olacak eğitilmiş bir yakının travayda gebeye desteği sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacak ve gebeye önemli destek sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Terzioğlu F. Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. In: Taşkın L(ed). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık,2005:151–179
2. Serçekuş P. Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2005.

3. Türk Dil Kurumu Erişim Tarihi:10.07.2009
4. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 1993; 72:280-285
5. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency ceserean section. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 1998; 77:542-547
6. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 2002; 29:2; 101–109.
7. Gözükar F. Primiparların Doğum Şekline Yönelik Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2006.
8. Wijma K,Wijma B,Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ:A new questionnaire fort he measurement of the fear childbirth. *J. Pscycosom Obstet. Gynecol.*1998;19 (2):84-97.
9. Wiklund I. Caesarean section on maternal request – personality, fear of childbirth and signs of depression among first time mother. Thesis for doctoral degree in Karolinska Institutet. Stockholm.2007.
10. Bernazzi O, Saucier J-F, David H, et al. Psychosocial factors related to emotional disturbances during pregnancy. *J Psychosom Res.* 1997; 42: 391-402.
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, Ankara, 2003.
12. Saisto T and Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica.* 2003; 82:3, 201-208
13. Saisto T, Salmelo- Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica.* 2001; 80:1, 39–45

14. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labour. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 2001; 80:4, 315–320.

15. Burns LR, Geller SE, Wholey DR. The Effect of Physician Factors on the Cesarean Section Decision. *Medical Care*. 1995; 33:4, 365–82,

16. Gamble H, et al. Women's Request for a Cesarean Section: A Critique of Literature. *Birth*. 2000; 27: 256–73.

17. Şahin, N,H., Güngör, İ., ve Sömek, A.Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Görüşleri ve Erken Postpartum Dönemdeki Sorunlarının Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örnekleme Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi. 2007;21 (4):197-204

18. Güngör İ., Gökyıldız Ş. & Nahcivan N. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 200413(53), 185–197.

19. Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2008; 115:3, 324- 331.

20. Christiaens W and Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross- national perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2007; 7:26, 1–12

21. Ryding EL, Persson A, Onell C, Kvist L. An evaluation of midwives' counseling of pregnant women in fear of childbirth. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 2003; 82:1, 10-17.

22. Turan JM,Bulut A,Nalbant H,Ortaylı N, Erbaydar T. Challenges for the adoption of evidence-based maternity care in Turkey *Social Science & Medicine*. 2006; 62:2196–2204.

23. Gungor, I., Beji, N,K. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on The Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*. 2007; 29(2): 213–231,