

Doğum Ağrısı ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

Samiye METE ** Özlem ÇİÇEK *** Elif ULUDAĞ****

Öz

Giriş: Doğumun kadınlar için büyük bir stres ve anksiyete kaynağı olduğu bilinmektedir. Doğumda yaşanan ağrı duygusu ve kadınların bu durumla nasıl baş edebileceklerini bilememesi, doğum anksiyetesinin önemli nedenlerindedir. Doğumda yaşanan anksiyetenin doğum ağrısını arttırdığı ve aynı zamanda doğum ağrısının artmasıyla da anksiyetenin arttığı görülmektedir. Bu nedenle durumluk anksiyete ve ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi önemlidir. **Amaç:** Doğum ağrısı ve durumluk anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmaya bir devlet hastanesinde doğum yapmış 200 kadın alınmıştır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle, doğum sonu ilk 24 saat içinde toplanmıştır. Araştırmada veriler; tanıtıcı bilgi formu, vizüel analog skala (VAS) ağrı formu ve durumluk anksiyete ölçeği ile toplanmıştır. Dokuz sorudan oluşan sosyo-demografik bilgi formu ve obstetrik bilgi formu tanımlayıcı istatistiklerden sayı ve yüzde kullanılarak hesaplanmıştır. Ağrı puanı ve durumluk anksiyete (DA) puanı arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 25.81'dir. Kadınların %47.50 si primipar, %52.50'si multipardır. Kadınların %7 si okuma yazma bilmiyor, %42'si ilkokul, %28'i ortaokul, %17.50'si lise ve %5'i üniversite mezunudur. Kadınların % 85.50'si çalışmamaktadır. Kadınların doğumda ağrısı puan ortalaması 7.33 ± 1.55 , DAP puan ortalaması ise 42.50 ± 5.76 puandır ve bu iki değer arasında ilişki bulunamamıştır. **Sonuç:** Kadınların doğum ağrısı yüksek, DAP puan ortalaması ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu durum kadınların ağrılarının yüksek olsa da anksiyetelerini arttırmadığı sonucuna ulaşılmasına sebep olmuştur. Kadınların ağrı puanlarının yüksek olması, ağrı ile baş etme konusunda herhangi bir eğitim almamış olmaları ve doğumda destekleyici bakım ile ilgili özel bir yaklaşımın olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca kadınların doğum sonu dönemde olumlu duygular yaşamaları da bu durumu etkilemiş olabilir. Bu durumda anksiyete ve doğum ağrısı arasında ilişki çıkmamasına neden olmuş olabilir. **Anahtar Sözcükler:** Doğum Ağrısı, Anksiyete, Vaginal Doğum.

Abstract

Examining the Relationship Between Labor Pain and Anxiety

Background: It is known that labor is source of stress and anxiety for women. Labor pain and being unaware about the ways of coping with labor pain are the most important reason labor anxiety. It is seen that, labor anxiety increases labor pain and labor pain increases labor anxiety. For this reason, it is important that to determine the relationship between the state anxiety and labor pain. **Objectives:** To evaluate the relationship between the labor state anxiety and labor pain. **Methods:** It was a descriptive study. A sample of the study 200 women who has vaginal birth at one state hospital participated. The data were collected through face to face interviews within the first 24 hours at postpartum period. Women's Information Form, Visual analog scale (VAS), and 'State Anxiety Scale' were used for data collection. Socio-demographic and obstetric characteristics were evaluated by percentage. Relationship between the supportive care in labor, labor pain and satisfaction with the labor were evaluated by Pearson correlation coefficient. **Results:** The average age of women was 25.81. The 47.50 % of woman were primipar and, the 52.50 %. Multipar. Illiterate rate were 7 %, primary school graduates were 42 %, middle school graduates were 28 %, high school graduates were 17.50 % and university graduates were 5 %. The 85.50 % were unemployed. There was no correlation between labor pain points (7.33 ± 1.55) and state-trait anxiety scale point (42.50 ± 5.76). **Conclusion:** The women's labor pain points was high but state-trait anxiety scale point mean score was found moderate. This situation has led to women's pain is increased even if the anxiety level isn't high. Because of women have not received any training dealing with labor pain and absence of a specific approach about labor support care may be associated high labor pain points. Also women's positive moods after the birth may have been effected results. This situation may be caused no significant correlation between anxiety and labor pain.

Key Words: Labor Pain, Anxiety, Vaginal Birth.

Geliş tarihi: 01.04.2016

Kabul tarihi: 30.06.2016

Doğum eylemi, kadının yaşamını etkileyen önemli deneyimlerden birisidir. Bu süreçte yaşanan ağrı ise normal süreçle ilgili bilgi veren akut bir durumdur (Berg, Söderlund, Vinterskong ve Martensson, 2012). Doğum ağrısı ile baş etmeyi bilmeyen ve yeterli sağlık personeli desteği almayan kadınlar, doğum ağrısını daha yoğun olarak yaşamaktadır. Nulliparların %60'ı bu ağrının son derece şiddetli olduğunu ifade etmektedirler (Melzack, 1993).

Duyusal, duygusal ve psikososyal faktörler doğumdaki ağrı deneyimi ile ilişkili bulunmuştur (Lang, Sorrell, Rodgers ve Lebeck, 2006). Bu psikososyal faktörlerden birisi de anksiyetedir (Chang, S.H. Chen ve C.H. Chen, 2002). Kişisel kontrol duygusu, doğumdan beklenti ve doğum süresi doğum ağrısı ile ilişkilidir (Goodman, Mackey ve Tavakoli, 2004; Waldenström, Borg, Olsson, Skold ve Wall 1996). Kadınlar tarafından doğum sürecinin nasıl olacağını bilinememesi (Alipour, Lamyian, Hajizadeh ve Vafaei, 2011) ve doğumdan korkma (Hall ve ark., 2009) anksiyeteye sebep olan faktörlerdendir. Bhavya, Parvathi ve Bhagyalakshmi'nin (2015) çalışmalarında primigravida kadınların % 51,66'sının doğum ile ilgili orta düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir.

Doğumda yaşanan anksiyete ve stres doğum süresinin uzamasına, hipoaktif doğuma, bunun sonucunda da operatif doğumlara ve fetüs ve yenidoğanın olumsuz etkilemesine neden olmaktadır (Glover ve O'Conner 2002). Ayrıca anksiyete doğum ağrısının şiddetini arttırması bakımından oldukça önemlidir. Literatürde anksiyete, sürekli ve durumluk anksiyete olarak iki farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmada kadınların durumluk anksiyete düzeyleri ölçülmüştür. Durumluk anksiyete; tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır (Spielberger, 2010). Curzik ve Begic'in

*Bu çalışma, 21-23 Mayıs 2015 tarihleri arasında düzenlenen "2 nd European Congress on Intrapartum Care" kongresinde ve 17-18 Aralık 2014 tarihleri arasında düzenlenen 1. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

** Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İnciraltı/İzmir. ***Sorumlu yazar, Öğr.Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İnciraltı/İzmir, e-mail: nr.ozlemcece@hotmail.com ****Araş.Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İnciraltı/İzmir.

(2011) araştırma sonucuna göre durumluk anksiyete düzeyi yüksek olan kadınların doğum ağrılarının da yüksek olduğu bulunurken, başka bir çalışmada ise durumluk anksiyete düzeyi ile doğum ağrısı arasında ilişki saptanmamıştır (Lang, Sorrell, Rodgers ve Lebeck, 2006). Doğum eyleminde rol ve sorumluluğu olan hemşire, ebe ve hekimlerin kadınların doğum ile ilişkili anksiyete yaşadıklarını bilmeleri ve doğum ağrılarını yönetmek için girişimlerini planlayabilmeleri önemlidir. Bu nedenle doğum ağrısı ve durumluk anksiyete arasında ilişki olup olmadığı ile ilgili daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, doğum ağrısı ve durumluk anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri Mayıs - Eylül 2013 tarihleri arasında İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum sonu kliniğinde toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde vajinal doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise postpartum ilk 24 saat içindeki 200 kadın oluşturmaktadır. Araştırmaya 19 yaş ve üzerinde, araştırmaya katılmaya gönüllü, tekil ve baş geliş gebeliği olup vajinal doğum yapmış, primipar ve multipar kadınlar alınmıştır. Epidural anestezi, forseps ya da vakum ile vajinal doğum yapan kadınlar örneklem dışı bırakılmıştır. Örneklem seçme yöntemi olarak olasılıksız örneklem yöntemlerinden gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın sonunda G Power 3.0.10 programında, Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.20 olarak alınarak, 200 kişilik örneklem üzerinden güç analizi yapılmış ve araştırmanın gücü %80 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan postpartum ilk 24 saat içinde, kendilerini iyi hissettikleri zaman, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma örnekleminde yer alan kadınların %7'sinin okuma yazma bilmemesinden dolayı araştırmacılar bu kadınlara ölçek maddelerini kendileri okumuş ve cevap vermelerini istemiştir. Veriler; sosyo-demografik ve obstetrik bilgi formu, Vizüel Analog Skala (VAS) Ağrı Formu ve Spielberger'in Durumluk Anksiyete Ölçeği ile elde edilmiştir. Kişisel ve obstetrik bilgi formu; yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve gebelik öyküsü olmak üzere yedi maddeden oluşmaktadır. Vizüel Analog Skala (VAS), Price ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilen bir skala olup, hastada ağrının şiddetini ölçmek için kullanılmıştır. VAS 10 cm uzunluğundadır ve iki ucu farklı isimlendirilmiştir. VAS, doğum ağrısını değerlendirmede sıkça ve güvenle kullanılan bir ölçüm aracıdır (Sakorntanun, Chatchawan, Hongrattana, 2012; Ip, Tank ve Goggins, 2009). Kadınlardan ağrıyı sıfırdan 10'a kadar puanlamaları istenmiştir. Sıfır puan ağrı yok anlamını ifade ederken, 10=Yaşanılan en şiddetli ağrıyı ifade etmektedir (Erdine 2000).

Durumluk Anksiyete Ölçeği Amerika Birleşik Devletlerinde 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ve standardizasyonu 1974-1977 yılları arasında Öner ve LeCompte tarafından yapılarak geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. "Durumluk Anksiyete Ölçeği" kişinin bireysel özellikleri nedeniyle kaygı duymaya yatkınlığını belirler. Ölçekte 20 madde bulunmaktadır. Ölçekteki ifadeler doğrudan (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) ve tersine dönmüş (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) ifadeler şeklinde sunulmaktadır. Tersine dönmüş ifadeler Hiç (1), Biraz (2), Çok (3), Tamamen (4) şeklinde puanlanmıştır. Doğrudan ifadeler ise ters şekilde; Hiç (4), Biraz (3), Çok (2), Tamamen (1) puanlanmıştır. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı, durumluk anksiyete puanı olarak belirlenmektedir. Bu ölçekten minimum 20 puan, maksimum ise 80 puan alınmaktadır (Öner ve LeCompte, 1983). Ölçeğin optimal uygulanma durumuna ilişkin literatürde herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bundan dolayı kadınların doğum anındaki anksiyetelerini unutmaları göz önüne alınarak doğum sonu ilk 24 saat içinde ölçeğin cevaplanması sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, standart sapma ve ortalama kullanılmıştır. Nullipar ve multipar kadınların ağrı ve durumluk anksiyete puan (DAP) ortalamaları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın güven aralığı %95 ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Örneklem kriterlerine uygun olan kadınlara ise sözel olarak araştırmanın amacı açıklanıp sözlü onam alındıktan sonra yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Örnekleme oluşturan kadınların eğitim düzeylerinin düşük olması ve araştırma verilerinin doğum sonu dönemde toplanmış olması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 25.81 ± 5.20 yıl (min:19, max: 41) ve evlilik süreleri ortalama 5.15 ± 4.59 yıldır. Kadınların %52.50'si multipar %42'si ilkökul mezunu ve %84'ü çalışmamaktadır. Kadınların %78.50'si şimdiki bebeğine isteyerek gebe kaldığını belirtmişlerdir. Kadınların doğum ağrısı puan ortalaması 7.33 ± 1.55 iken durumluk anksiyete puan ortalaması ise 42.50 ± 5.76 'dır (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Bilgileri

Sosyo-Demografik Özellikler	\bar{x} / SD	
Yaş	25.81 ± 5.20	
Evlilik Süresi	5.15 ± 4.59	
	n	%
Parite Özelliği		
Nullipar	95	47.5
Multipar	105	52.5
Eğitim Durumu		
Okuma-yazma bilmiyor	14	7.0
İlkokul mezunu	84	42.0
Ortaokul mezunu	57	28.5
Lise mezunu	35	17.5
Üniversite Mezunu	10	5.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	29	14.5
Çalışmıyor	168	84.0
Gebeliği İsteme Durumu		
Bu gebeliği istiyordu	157	78.5
Bu gebeliği istemiyordu	13	6.5
Bu gebeliği istemiyordu ama artık istiyor	30	15.0
Ağrı Puan Ortalaması	7.33 ± 1.55	
Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması	42.50 ± 5.76	
Toplam	200	100.0

Tablo 2. Doğum Ağrısı ve Durumluk Anksiyete Puanı (DAP) Arasındaki İlişki

Değişkenler	Ağrı	Durumluk Anksiyete Puanı
Ağrı	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	-.057
	N	.425
		200
		200

Kadınların doğumda VAS ağrı puanı ile durumluk anksiyete puanı arasında ilişki bulunamamıştır ($r = -.057$, $p = .425$).

Tartışma

Bu araştırmada hem nullipar hem de multipar kadınlarda doğum ağrısı ile anksiyete puanı arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 2). Örnekleme oluşturan kadınların VAS puan ortalaması 7.33 ± 1.55 'dir. DAP ortalamaları ise 42.50 ± 5.76 'dır. Görüldüğü gibi kadınların doğumda algıladıkları ağrı puan ortalaması tam puana yakın olup, standart sapması ise çok düşüktür. Bu nedenle doğum ağrısı ve anksiyete arasındaki korelasyon analizi sonucunda ilişki bulunmadığı düşünülmektedir. Lang ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırma sonucu da bizim sonuçlarımızla paraleldir ve anksiyete düzeyi ile doğum ağrısı arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak Lang ve arkadaşlarının (2006) örneklemini oluşturan kadınların anksiyetesi prenatal dönemde ölçülmüşken, doğum ağrıları doğum sonu dönemde ölçülmüştür. Bununla birlikte Curzik ve Begic'in (2011) 46 primipar kadınla yaptığı araştırmada ise durumluk anksiyete puanı prenatal dönemde, doğum ağrısı puanları ise latent evre ve doğumun ikinci evresinden sonra belirlenip ortalaması alınarak iki değişken arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Doğum ağrısı puan ortalaması ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki saptanmış ve durumluk anksiyete puanı arttıkça, doğum ağrısının da arttığı belirlenmiştir. Bu bilgilerden yola çıkıldığında bizim araştırmamızda doğum ağrısı ve anksiyetenin doğum sonunda ölçülmüş olması da sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Türk toplumunda doğum sırasında yaşanan ağrı ne kadar çok olursa o kadar iyi bir anne olunacağı düşünülmesi, bebeğin değerinin daha fazla olmasına inanılması ve bu ağrılar sonucunda bedenin temizleneceğine yönelik inanışlar (Duran ve Atan, 2011) kadınların doğum ağrısı beklentisini de artırmış olabilir. Doğum ağrısının yüksek olmasını olumlu yönde nitelendiren kadınlar, ağrı ile daha iyi baş edebilirler. Sonuç olarak da kadının doğum ağrısı artmasına rağmen anksiyetesi azalabilir. Tüm bu inanışların yanı sıra bu araştırma sonucunda ağrı ve anksiyete durumu arasında fark bulunmaması, araştırmaya katılan kadınların %78.5'inin gebeliği istemesi ve kültürel olarak kadınların gebelik ve doğum sonu dönemde sosyal desteklerinin iyi olmasından kaynaklandığı da düşünülmektedir. Sosyal destek sistemleri ve doğum süresince destek algıları yüksek olan gebelerde, destek algılamayan gebelere göre anksiyete ve ağrı düzeylerinin daha az olduğu bilinmektedir (Tumblin ve Simkin, 2001; Cebeci, Aydemir ve Gökay, 2002). Bu nedenle doğum sonu yüksek sosyal destek sağlanması, kadının doğum sürecindeki anksiyetesini daha düşük olarak tanımlanmasına neden olmuş olabilir.

Kadınların doğum eylemine yönelik algılarında, yaşanan olaydan çok hissettikleri duyguların ve destek algısının önemli olduğu, özellikle doğumda sağlık profesyonellerine yönelik destek algısı arttıkça, algılanan kontrolün arttığı, anksiyete ve negatif ruh halinin azaldığı belirtilmektedir (Ford ve Ayers, 2009). Sağlık profesyonelleri tarafından sunulan desteğin kadın tarafından nasıl algılandığı oldukça önemlidir. Haines ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, doğum korkusu olan kadınlarda intrapartum bakımın yetersiz algılandığı saptanmıştır. Bu nedenle, doğumda destekleyici bakım uygulanırken korku ve anksiyetenin azaltılmasına öncelik verildiğinde, sunulan destekleyici bakımın kadınlar tarafından daha pozitif algılanabileceği öne sürülmektedir (Hodnett ve ark., 2013).

Kadının bakım veren sağlık personeline güvenmesi, doğru bilgilendirilmesi, söylediği şeylerin diğer kişiler tarafından önemsenmesi ve sakin bir ortamda olması ağrısını azaltabilir (Karlsdottir, Halldorsdottir ve Lundgren, 2014). Ayrıca doğum sırasında gebe kadına destek olan, rahatlmasına yardım eden, solunum egzersizleri yaptırarak gevşemesini sağlayan sağlık personelinin olması, doğum ağrısı ve anksiyeteyi azaltacaktır. Bu çalışmada ağrının çok üst düzeyde olması, ağrıya yönelik destekleyici bakımda bir yetersizlik olduğunu düşündürmektedir. Kadınların hemşirelerden tek beklentisi bebeklerinin sağlıklı olmasına yardımcı olmaları olduğu düşünülürse ağrılarının yüksek olmasına rağmen bu konuda hemşirelerden herhangi bir beklentilerinin olmadığı sonucu ortaya çıkabilmektedir. Sonuç olarak kadınların doğum sonucunda sağlıklı bir bebeğe kavuşmuş olmalarından dolayı doğum ağrıları yüksek olsa bile anksiyete düzeylerinin düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmada ağrı ve anksiyete arasında ilişki saptanmamıştır. Kadınların ağrı puanları üst sınıra yakın ve standart sapması oldukça düşük bulunmuştur. Bu çalışmanın ağrı ve DAP puanları farklı düzeylerde olan bir örneklem ile tekrarlanması önerilmektedir. Bu araştırmanın örneklemi oluşturan kadınların %42'sinin ilk okul mezunu olmasından dolayı eğitim düzeyi açısından farklı gruplarda da tekrarlanması önerilmektedir. Ayrıca doğumun her evresindeki ağrı puanları ile sürekli anksiyete puan ortalamalarının da belirlenmesi ve ağrı ile anksiyete puanlarının doğum anında belirlenmesi araştırma sonuçlarını etkileyebilecektir. Bu nedenle bundan sonraki çalışmalarda bu değişkenlerin çalışmaya dahil edilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E., & Vafaei, M.A. (2011). The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(2):169-73.
- Berg, I., Söderlund, T., & Vinterskog, L. (2012). Reliability and validity of the Acceptance Symptom Assessment Scale in assessing labour pain. *Midwifery*, 28: 684-688.
- Bhavya, S.V., Parvathi, N.K., & Bhagyalakshmi, H.S. (2015). A study on awareness and anxiety level of primigravida mothers on labour and its outcome in a selected hospital, Mysore. *International Journal of Nursing Education*, 7(1), 184-187.
- Cebeci, S. A., Aydemir, Ç., & Göka, E. (2002). Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 10(1), 11-18.
- Chang, M.Y., Chen, S.H., & Chen, C.H. (2002). Factors related to perceived labor pain in primiparas. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 18:604-9
- Curzik, D., & Jokic-Begic, N. (2011). Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(4), 198-203.
- Duran, E. T., & Atan, Ş. Ü. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3).
- Ford, E., Ayers, S., & Wright, D. B. (2009) Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). *Journal of Women's Health*, 18 (2): 245-252
- Glover, V., & O'Connor, T.G. (2002). Effects of antenatal stress and anxiety: implications for development and psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 180:389-391.
- Goodman, P., Mackey, M.C., & Tavakoli AS. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46:212-9.
- Haines, H. M., Hildingsson, I., Pallant, J. F., & Rubertsson, C. (2013). The role of women's attitudinal profiles in satisfaction with the quality of their antenatal and intrapartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42(4), 428-441.
- Hall, W.A., Hauck, Y.L., Carty, E.M., Hutton, E.K., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 38, 567-576.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth (Cochrane review). The Cochrane Library, New York, Issue 7; 1-118.
- Ip, W. Y., Tang, C. S. K., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2125-2135
- Karlsdottir, S. I., Halldorsdottir, S., & Lundgren, I. (2014). The third paradigm in labour pain preparation and management: the childbearing woman's paradigm. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 315-327.
- Lang A.J. Sorrell J.T., Rodgers C.S., & Lebeck M.M. (2006). Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *European Journal of Pain*, 263-270.
- Melzack, R. (1993). Labour pain as a model of acute pain. *Pain*, 53:117-20
- Öner, N., Le Compte, A. (1983). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayını.
- Spielberger, C. D. (2010). *State-Trait anxiety inventory*. John Wiley & Sons, Inc.
- Waldenstrom, U, Borg, I.M., Olsson, B., Skold, M., & Wall, S. (1996). The childbirth experience: a study of 295 new mothers. *Birth*, 23:144-153.
- Tumblin, A., & Simkin, P. (2001). Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery. *Birth*, 28, 52-56.