

Vajinal Doğum Yapan Lohusaların Doğum Sürecine Yönelik Endişelerinin Belirlenmesi

Determination of the Concerns of Puerperae about the Birth Process who Performed Vaginal Birth

Tuğçe Sönmez¹, Ayla Kanbur², Merve Akkaş³



DOI: 10.17942/sted.980217

Geliş/Received : 07.08.2021
Kabul/ Accepted : 15.11.2021

Öz

Amaç: Bu çalışma vajinal doğum yapan lohusaların doğum sürecine yönelik endişelerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Türkiye'nin doğusunda bir doğum hastanesinde Ekim- Aralık 2016 tarihleri arasında 271 lohusa ile yürütülmüştür. Veriler kişisel bilgi formu ve Oxford Doğum Endişesi Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımlar, alt-üst değer, standart sapma ve ortalama kullanıldı.

Bulgular: Lohusaların yaş ortalaması $27,24 \pm 5,84$ yıldır. Lohusaların Oxford Doğum Endişesi Ölçeği puan ortalamasının $24,45 \pm 5,61$, ağrı ve sıkıntı alt boyut puanının $9,04 \pm 2,86$, doğum öncesi belirsizlik alt boyut puanının $5,45 \pm 1,74$, müdahaleler alt boyut puanının $7,77 \pm 2,36$ olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmaya alınan lohusaların doğum endişelerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadınların doğum sürecine yönelik endişelerini azaltmak için, doğum öncesi dönemde sağlık profesyonelleri tarafından doğum hakkında eğitimler verilip desteklenmelidir.

Anahtar sözcükler: Endişe, Lohusa, Vajinal doğum

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the concerns about the birth process of puerperae, who had vaginal deliveries.

Methods: This descriptive study was conducted in a maternity hospital in eastern Turkey between October and December, 2016, with 271 puerperal women. The data were collected a personal information form and the Oxford Worries About Labor Scale. Numbers, percentage distributions, min-max value, standard deviation and means were used in the evaluation of the data.

Results: The mean age of the puerperae was 27.24 ± 5.84 . It was found that the mean score of the puerperae in the Oxford Worries About Labor Scale was 24.45 ± 5.61 , the pain and distress sub-scale score was 9.04 ± 2.86 , the prenatal uncertainty sub-scale score was 5.45 ± 1.74 , the interventions sub-scale score was 7.77 ± 2.36 .

Conclusion: It was found that the birth worries of the puerperae women are moderate level. In order to reduce women's concerns about the birth process, the health professionals should provide training in the prenatal period on labor process.

Key words: Concerns, Puerperae, Vaginal delivery

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0001-9495-526X)

² Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0003-4086-4244)

³ Ebe, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğumhane Birimi (Orcid no: 0000-0001-9881-8887)

Giriş

Doğum çoğu kadın için farklı anlamlar taşıyan bir eylemdir. Bu eylemde pek çok etkenle karşılaşılabilir. Doğumda bebekte istenmedik sonuçlar, ağrı, sezaryen olma durumu, ölüm, epizyotomi uygulaması, yenidoğanda anomali olması, doğumhane çalışanına güvenmeme, yırtıkların olması, kadının doğumda yetersiz olduğunu düşünmesi, doğumda panik, kontrol kaybı, doğumda yalnız olma, doğum sürecini bilmeme gibi süreçle ilgili bazı etmenler kadında çoğunlukla anksiyete ve korkuya neden olmaktadır (1,2). Literatürde korkunun yaygınlığıyla ilgili farklı çalışmalar mevcuttur. Waldemstroem ve ark.'nın çalışmasında doğum korkusu yaşama oranının % 10 olduğu saptanmıştır (3). Fenwick ve ark.'larının çalışmasında kadınların %28'in de yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (4). Dönmez ve ark.'ları ise, gebelerin %58,5'inin doğum korkusu yaşadığını saptamışlardır (5). Mevcut çalışmalar incelendiğinde korkunun altında pek çok neden olduğu, başlangıcının ise doğumdan oldukça önce ortaya çıktığı belirtilmektedir.

Doğum, doğası gereği tahmin edilemez ve çoğu kadın doğum sırasında klinik müdahaleler yaşar (6). Birçok ülkede sezaryen oranlarının yükselmesi ve kadınların uzun süreli sağlık ve iyilik hallerinin olası etkileri göz önüne alındığında, bazı endişeler yaşanması olasıdır (7,8). Korku ve endişe farklı duygusal reaksiyonlara sahiptir. Sağlık alanında yapılan çalışmalar; endişenin çoğunlukla olumsuz düşünce ve görüntülere bağlı olarak ortaya çıktığını saptamıştır (9,10). Aslında, endişe psikolojik işlevselliğin normal bir özelliğidir. Olası olaylar ve sonuçları hakkında olumsuz düşünceler ve imgeler içeren baskın bilişsel bir durumdur. Bu endişeler genellikle geçicidir, bir olay bittiğinde, uzun süreli sonuçlara yol açabilecek hoş olmayan olaylarla ya da deneyimlerle bağlantılı olmadıkça çözülür (9,10).

Doğumda ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar da yaşamsal birtakım risklere neden olabilir ve bunun sonucunda kadınlarda endişe duygusu ortaya çıkabilir (11,12). Ortaya çıkan bu endişe duygusu, kadının zor bir doğum süreci geçirmesine neden olabilir (13). Korku, anlık tepkiler sonucu ortaya çıkan bir durumken, endişe ilerde olabilecek riskli durumların hissedilmesi ile açığa çıkar. Az düzeyde yaşanan endişe kişiyi

motive edebilirken, endişe seviyesinin artması kişilerin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (14,15).

Gebeler, doğum eylemi sürecinde olası bir tehlikenin meydana geleceğini hissetmesi nedeniyle endişe yaşamaktadırlar (16). Gebeler, doğum eylemi sırasında yaşanacaklar veya yaşananlar hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıklarından dolayı endişe hissederler, doğuma yönelik endişeleri son trimesterde en üst düzeye çıkmaktadır (13,17). Primipar gebeler gelecekte olacaklara karşı bilinmezlik korkusu yaşarken, multipar gebeler ise gebelik sürecinde bazı durumların kötü gidebileceği korkusunu yaşamaktadır (18). Bu nedenle kadınlarda ortaya çıkan endişe ve korku düzeyleri değişmektedir (19,20).

Kadınların doğuma yönelik bireysel inanç ve beklentileri birbirinden farklıdır. Bu farklılıklardan dolayı her kadının doğum şekli tercihlerinin temelinde doğumdan beklentileri yer almaktadır. Doğum beklentilerinin merkezinde ise doğum süreçlerinin iyi geçmesi yer almaktadır. Doğum deneyiminden memnun olmaları doğum ve doğum sonu sürecini etkilemede önemli bir faktördür. Annenin kötü bir doğum süreci yaşaması anksiyete, korku, anne bebek ilişkisinin kurulamaması, postpartum depresyon ve endişe gibi birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir (21,22).

Bu çalışma, vajinal doğum yapmış annelerin doğum sürecine yönelik endişelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kadın doğum hastanesinin postpartum kliniğinde Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın bu hastanede yapılması bir bölge hastanesi niteliğinde olması ve hasta yoğunluğu nedeniyle tercih edilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin postpartum kliniğinde Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında yatan ve vajinal doğum yapan lohusalar oluşturmuştur. Örneklem için %95 güven aralığı ve %5'lik yanılma payı ile 255 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden

271 lohusa ile araştırma tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (ODEÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Lohusaların sosyo-demografik, gebelik ve doğum öyküleri ile ilgili 15 sorudan oluşmaktadır (1,2,5,16).

Oxford Doğum Endişesi Ölçeği: Lohusaların doğum sürecine yönelik endişelerini belirlemek üzere Redshaw, Martin, Rowe ve Hockley tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (23). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik analizi Erkal Aksoy ve Özentürk tarafından 2016 yılında yapılmıştır (24). Ölçek toplam 10 maddeden oluşmakta ve 4'lü likert şeklinde derecelendirilmektedir; (1) Çok endişeliydim, (2) Oldukça endişeliydim, (3) Çok endişeli değildim, (4) Hiç endişeli değildim şeklinde puanlanmıştır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir (alt=10, üst=40). Ölçek üç alt boyuta sahiptir: "Ağrı ve Sıkıntı", "Doğum Öncesi Belirsizlik" ve "Müdahaleler". Ölçeğin cronbach alfa değeri ,83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach alfa değeri ,70 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa değerinin, 50'nin üzerinde olması kabul edilebilir olduğunu göstermektedir.

Veriler Ekim-Aralık 2016 tarihlerinde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmayı kabul eden lohusalara gönüllü olur formundaki bilgiler okunarak onamları alınmış, uygulanma öncesi lohusalara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmelerde formlar her bir lohusa için 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmaya alınma kriterleri; okuma yazma bilen, iletişime açık, 38-42. gebelik haftasında vajinal doğum yapmış olan, doğum sonu kendisinde ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olan, tanılanmış herhangi bir ruhsal hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan.

Araştırmadan dışlanma kriterleri; okuma yazma bilmeyen, preterm ve postterm doğum yapmış olan, sezaryen doğum yapmış olan, doğum sonu kendisinde ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişmiş olan, tanılanmış herhangi bir ruhsal hastalığı olan.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın

verileri IBM SPSS Statistics 20 programında değerlendirilmiştir. Değerlendirmede sayı, yüzdeler dağılım, ortalama, alt-üst değer, standart sapma istatistiksel testleri kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Araştırma Etiği: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay (2016/09/02 sayılı 23/09/2016 tarihli) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya alınacak lohusaların gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilerek, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklandı. Veriler toplanmadan önce; lohusalara araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanmış, lohusaların onayları alınarak "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi" yerine getirilmiştir. Lohusalara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik İlkesine", bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesine" uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi" yerine getirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan vajinal doğum yapan lohusaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir. Lohusaların yaş ortalaması $27,24 \pm 5,84$ yıldır. Lohusaların %67,5'i ilköğretim mezunu, %95,9'u çalışmamakta ve %58,3'ünün geliri giderine eşittir (Tablo 1).

Tablo 1. Lohusaların sosyo-demografik özellikleri

| Özellikler (n=271) | Alt-Üst değer | Ort±SS |
|-----------------------|---------------|------------|
| Yaş (yıl) | 17-53 | 27,24±5,84 |
| Eğitim Durumu | Sayı | % |
| Okur- yazar | 41 | 15,2 |
| İlköğretim mezunu | 183 | 67,5 |
| Lise mezunu | 32 | 11,8 |
| Üniversite ve üzeri | 15 | 5,5 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 11 | 4,1 |
| Çalışmıyor | 260 | 95,9 |
| Gelir durumu | | |
| Gelir giderden fazla | 30 | 11,1 |
| Gelir gidereşit | 158 | 58,3 |
| Gelir giderden az | 83 | 30,6 |

| Tablo 2. Lohusaların gebelik ve doğum ile ilgili tanıtıcı özellikleri | | |
|---|----------------------|---------------|
| Özellikler (n=271) | Alt-Üst değer | Ort±SS |
| Gestasyonel yaş (hafta) (son doğuma ait) | 38-42 | 38,71±1,98 |
| Gebelik sayısı | Sayı | % |
| 1 | 61 | 22,5 |
| 2 | 70 | 25,8 |
| 3 ve üzeri | 140 | 51,7 |
| Doğum sayısı | | |
| 1 | 74 | 27,3 |
| 2 | 79 | 29,2 |
| 3 ve üzeri | 118 | 43,5 |
| Çocuk sayısı | | |
| 1 | 79 | 29,2 |
| 2 | 77 | 28,4 |
| 3 ve üzeri | 115 | 42,4 |
| Düşük sayısı | | |
| Var | 64 | 23,6 |
| Yok | 207 | 76,4 |
| Ölü doğum sayısı | | |
| Var | 17 | 6,3 |
| Yok | 254 | 93,7 |
| En son gebeliği planlama durumu | | |
| Planlı | 169 | 62,4 |
| Plansız | 102 | 37,6 |
| En son gebeliği süresince fiziksel rahatsızlık yaşama durumu (bulantı-kusma, düşük tehdidi, HT*, DM**) | | |
| Evet | 127 | 46,5 |
| Hayır | 144 | 53,5 |
| *Hipertansiyon, ** Diabetes Mellitus | | |

Araştırmaya katılan lohusaların gebelik ve doğum ile ilgili tanıtıcı özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Lohusaların, %51,7'sinin 3 ve üzeri gebelik geçirdiği, %43,5'inin 3 ve üzeri bir doğum yaptığı, %42,4'ünün 3 ve üzeri çocuğunun olduğu, %23,6'sının düşüğü olduğu, %6,3'ünün ölü doğumu olduğu, %62,4'ünün en son gebeliğini planladığı, %53,5'inin en son gebeliği süresince fiziksel rahatsızlık yaşamadığı belirlenmiştir. Lohusaların son doğumuna ait gestasyonel yaş ortalaması 38,71±1,98 haftadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan lohusaların Oxford Doğum Endişesi Ölçeği puan ortalamaları Tablo 3'de verilmiştir. Lohusaların Oxford Doğum Endişesi

Ölçeği puan ortalamasının 24,45±5,61, ağrı ve sıkıntı alt boyut puanının 9,04±2,86, doğum öncesi belirsizlik alt boyut puanının 5,45±1,74, müdahaleler alt boyut puanının 7,77±2,36 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

| Tablo 3. Lohusaların Oxford doğum endişesi ölçeği puan ortalamaları | |
|--|------------------------------|
| Ölçek ve Alt Boyutlar | Ortalama±SS (Alt-Üst) |
| Ağrı ve Sıkıntı | 9,04±2,86 (4-16) |
| Doğum Öncesi Belirsizlik | 5,45±1,74 (2-8) |
| Müdahaleler | 7,77±2,36 (3-12) |
| Ölçek toplam | 24,45±5,61 (10-40) |

Tartışma

Bu araştırmada vajinal doğum yapan annelerin doğum sürecine yönelik endişeleri literatür doğrultusunda tartışıldı.

Ölçekten alınabilecek puan 10 ile 40 arasında olabileceği için araştırma kapsamındaki lohusaların doğum endişelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Maleki'nin yapmış olduğu çalışmada gebelerin ortalama endişe ölçek puanı $22,47 \pm 6,00$ olarak saptanmıştır (25). Redshaw ve ark.'ı tarafından geliştirilen ODEÖ ile yapılan çalışma sonucu endişe puan ortalaması $25,15 \pm 6,72$ olarak bulunmuştur (23). Erkal Aksoy ve Özentürk tarafından ODEÖ ölçeğinin Türkçe geçerliliğini ve güvenilirliğini saptamak üzere yapılan çalışma sonucu gebelerin endişe puan ortalamasının $23,90 \pm 6,78$ olduğu saptanmıştır (24). Üst ve Pasinlioğlu'nun yaptıkları çalışmada gebelerin endişe düzeyi orta derecede bulunmuştur (26). Blackmore ve ark.'nın gebelikte ilişkili anksiyete üzerine yapmış olduğu çalışmada, 2. ve 3. trimester gebelerinde orta düzeyde endişe yaşandığı saptanmıştır (27). Doğumla ilgili endişeler sık görülmekte ve doğum sırasında bazı ciddi sorunlara neden olmaktadır (4,28). Cetişli ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada; gebe kadınların doğum ve doğum sonrası dönemde yüksek düzeyde endişe duydukları ve doğum sırasında ise sağlık çalışanlarının olumsuz davranışlarından endişe duydukları belirlenmiştir (16). Huizink ve ark.'larının çalışmasında ise gebelerin anomalili bebek dünyaya getirmekten ve kendi fiziksel görünümünde deformasyon olmasından dolayı endişe yaşadıkları belirlenmiştir (29).

Bir diğer çalışmada, doğuma ilişkin saptanan en önemli endişe nedeninin doğuma eşlik eden sağlık çalışanına karşı duyulan güven eksikliği olarak ifade edilmiştir (30). Yapılan bir diğer çalışmada antepartum dönemde ortaya çıkan kaygının gebenin doğum korkusu yaşamasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (31). Şasi'nin yapmış olduğu çalışmada vajinal doğum yapan primipar kadınlarda doğum korkusu ve ağrının azaltılmasında müziğin etkisine bakılmış, gruplar arası karşılaştırmada "ODEÖ" ($p=0,034$) ve doğum endişesinin anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (32).

Bu sonuçlar doğrultusunda, gebelik döneminden itibaren başlanarak doğuma ilişkin korku, endişe ve beklentilerin belirlenmesi gereklidir. Böylece

doğum süreciyle ilgili bilinmezlik ortadan kaldırılmalı, sürecin her aşamasında gebeye destek olunmalı, kadının ihtiyacı olan bakımlar verilmeli, olumlu geribildirimler vererek kadının doğum sürecinde aktif katılımı sağlanmalıdır. Bunun sonucunda kadının kendine olan güveni artacak ve pozitif doğum süreçleri yaşanacaktır.

Sonuç

Araştırma sonucunda lohusaların doğum endişelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Kadınların doğum sürecine yönelik endişelerini azaltmak için, doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası dönemde sağlık profesyonelleri tarafından eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler kadınların öz-yeterlilik algısının geliştirilmesi ve kendilerine olan güvenlerinin artırılması için görsel ve işitsel materyallerle verilmelidir. Kadınlar doğum süreci boyunca sağlık profesyonelleri ve aileleri tarafından desteklenmeli ve kadının doğumda aktif rol alması sağlanmalıdır.

Sağlık profesyonelleri gebeliğin erken dönemlerinden itibaren anne adayları ile gebeliklerinin durumu ve sonrası süreçler hakkında sürekli iletişim halinde olarak annelerin doğum ile ilgili endişelerini azaltabilir. İzlemler esnasında fiziksel sağlığın yanı sıra ruhsal sağlığı da göz önüne alarak gebelik ve doğumla ilgili bilgiler verilmesi, sürece yönelik endişelerini giderecek şekilde rahatlatılması ve sürekli desteklenmesi hem anne hem de yenidoğan açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılarak desteklerini esirgemeyen tüm lohusalara teşekkür ederiz.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe Sönmez
E-Posta: tugcesakar@hotmail.com

Kaynaklar

1. Abdi F, Navidpour F, Dolatian M. A literature review of pregnancy worries and stress scales. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2018;12(3):e14581.
2. Mortazavi F, Akaberi A. Worries of pregnant women: Testing the Farsi Cambridge worry scale. *Scientifica (Cairo).* 2016;2016:5791560.
3. Waldenstroem U, Hildingsson I, Ryding E. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG* 2006;113:638–46.
4. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*

- 2009;18(5):667–77.
5. Dönmez S, Yenieli Ö, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(3):908-920.
 6. Healthcare Commission. *Towards better births*. London: Commission for Healthcare, Audit and Inspection. 2008
 7. MacDorman MF, Menacker F, Declercq E. Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends, and outcomes. *Clinics in Perinatology* 2008;35(2):293-307.
 8. Chalmers B, Kaczorowski J, Levitt C, et al. Use of routine interventions in vaginal labor and birth: findings from the Maternity Experiences Survey. *Birth*, 2009;36(1):13-25.
 9. Hirai K, Shiozaki H, Motooka H, et al. Discrimination between worry and anxiety among cancer patients: Development of a brief cancer-related worry inventory. *Psychooncology* 2008;17(12):1172–79.
 10. Lipkus I, Klein W, Skinner C, Rimer B. Breast cancer risk perceptions and breast-cancer worry: What predicts what? *Journal of Risk Research* 2005;8:439-52.
 11. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Balkan Med J.* 2010;27:51-8.
 12. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clin Exp Health Sci.* 2017. doi: 10.5152/clinexphealthsci.2017.359
 13. Ternsröm E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women - Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery* 2015;31:445-50.
 14. Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Med J.* 2013;19(3):159-63.
 15. Köse S, Pasinlioğlu T. Gebelere verilen doğum ve doğum sonu eğitimin bu dönemlere ilişkin endişeyi azaltmaya etkisi. *JACSD* 2015;2:49-63.
 16. Cetişli NE, Zirek ZD, Abali FB. Childbirth and postpartum period fear in pregnant women and the affecting factors. *AQUICHAN* 2016;16(1):32-42.
 17. Handalzalts JE, Becker G, Ahren MP, et al. Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Arch Gynecol Obstet* 2015;291(5):1055-62.
 18. Stoll K, Hauck Y, Downe S, et al. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sex Reprod Healthc.* 2016;8:49-54.
 19. Arfaie K, Nahidi F, Simbar M, Bakhtiari M. The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research. *Electron Physician.* 2017;9(2):3733-40.
 20. Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2018;4(1):28-36.
 21. Fenwick J, Hauck Y, Downie J, Butt J. The childbirth expectations of a selfselected cohort of Western Australian Women. *Midwifery.* 2005;21:23- 35.
 22. Yıldızoğlu İO, Babadağlı BD. Sezaryenle doğum yapan annelerin sezaryen ve sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin bilgileri. 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 2003:206.
 23. Redshaw M, Martin C, Rowe R, Hockley C. The Oxford worries about labour scale: women's experience and measurement characteristics of a measure of maternal concern about labour and birth. *Psychology, Health & Medicine* 2009;14(3):354-66.
 24. Erkal YA, Özentürk MG. Oxford doğum endişesi ölçeği'nin türkçe geçerlilik güvenirliği. *Türkiye Kinikleri J Health Sci* 2016;1(3):170-83.
 25. Pashapour Maleki F. Primipar gebelerin doğuma ilişkin endişeleri ve endişelerini etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2017.*
 26. Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *HSP* 2015;2(3):306-317.
 27. Blackmore ER, Gustafsson H, Gilchrist M, Wyman C, O'Connor TG. Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 2016;197:251-8.
 28. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2012;119:1238–46.
 29. Huizink AC, Mulder EJ, Robles de Medina PG, Visser GH, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev* 2004;79(2):81-91.
 30. 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- 31.
 31. Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2009;30(3):168-74.
 32. Şası G. Doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul* 2020.