



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

### Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi

Factors effecting delivery fear in last trimester pregnant women and its relationship with postpartum depression and maternal attachment

Hülya Arslantaş<sup>1</sup>, Ayden Çoban<sup>2</sup>, Ferhan Dereboş<sup>3</sup>, Ezgi Sarı<sup>1</sup>, Muazzez Şahbaz<sup>5</sup>, Döndü Kurnaz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, <sup>5</sup>Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Turkey.

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Turkey

<sup>3</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın, Turkey

<sup>6</sup>Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2020;45(1):239-250.*

#### Abstract

**Purpose:** This study was conducted cross-sectionally to investigate factors effecting fear of delivery in last trimester pregnant women and its relationship with postpartum depression and maternal attachment.

**Materials and Methods:** The study was conducted between the years 2014-2016 in a university hospital and in a state hospital maternity clinics in a western city. The study was made with 163 pregnant women. A questionnaire form which was created in accordance with literature that includes questions about socio-demographical characteristics and other items that can effect delivery fear, Wijma Delivery Expectance Experience Scale (W-DEQ), Pregnancy Related Discomforts Scale, Psychosocial Health Assessment in Pregnancy Scale, Maternal Attachment Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale were used.

**Results:** The mean delivery fear score of the pregnant women was  $66.88 \pm 27.45$ . Fear of delivery significantly increased among those who did not take sufficient social support during their pregnancy (MWU=183.0;  $p=0.041$ ) and among those who did not have sufficient information about delivery (MWU=1840.50;  $p=0.000$ ). A significant positive small correlation was found between W-DEQ and Edinburgh Postpartum Depression Scale ( $r=0.271$ ;  $p=0.023$ ).

**Conclusion:** Delivery fear of pregnant women increased for those who did not take social support during pregnancy follows and for those who did not have sufficient information on delivery. In addition, it was found that delivery fear can cause postpartum depression.

**Keywords:** Pregnant, delivery fear, factors affecting, postpartum depression, maternal attachment

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışma son trimester gebelerin doğum korkusunu etkileyen faktörleri ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Gerçekleşme ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte olup, batıda bir ilde bir üniversite ve bir devlet hastanesinin kadın doğum kliniği ve polikliniklerinde 2014-2016 yılları arasında yürütülmüştür. Araştırma 163 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri gebelerin sosyo-demografik özelliklerini ve doğum korkusunu etkileyeceği düşünülen sorulardan oluşan anket formu, Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği, Gebeliğe Bağlı Yakınlara İlişkin Ölçek, Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin doğum korkusu puan ortalaması  $66.88 \pm 27.45$ 'dir. Gebelik takibinde sosyal destek almayanlarda (MWU= 183.0;  $p=0.041$ ) ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayanlarda (MWU=1840.50;  $p=0.000$ ) doğum korkusunun arttığı bulunmuştur. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ilişki ( $r=0.271$ ;  $p=0.023$ ) saptanmıştır.

**Sonuç:** Gebelik takibinde sosyal destek almayanlarda ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayanlarda doğum korkusunun arttığı bulunmuştur. Ayrıca doğum korkusunun doğum sonrası depresyona neden olabileceği belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Gebe, doğum korkusu, etkileyen faktör, postpartum depresyon, maternal bağlanma

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hülya Arslantaş, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Turkey E-mail: hulyaars@yahoo.com  
Geliş tarihi/Received: 15.11.2019 Kabul tarihi/Accepted: 07.01.2020 Published online: 15.02.2020

## GİRİŞ

Gebelik, doğurganlık çağına gelen her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olay olmasına rağmen kadının hayatında kaygı ve stres yaratan bir geçiş dönemidir<sup>1</sup>. Çoğu kadın için doğum yapmak normal ve sağlıklı bir yaşam olayı olmakla birlikte, sonucu önceden tahmin edilemeyen, hem anne hem de bebek için ciddi morbidite, hatta mortalite riski taşıyan bir süreçtir<sup>1-3</sup>. Gebelik boyunca kadınlar fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşarlar. Gebeliğin son trimesterinde kadın bebekle ilgili ambivalan duygular yaşar, gebelikten sıkıntı duyar, bebeği ister fakat doğumdan korkar ve yakında olacak doğuma yönelik diğer trimesterlere göre daha yoğun kaygı yaşar<sup>1-4</sup>. Doğum sırasında yaşanabilecek ağrılar, bebek ve kendi sağlığı ile ilgili düşünceler, doğum sonrası çocuğun bakımı ile ilgili endişeler bu kaygıları artırabilmektedir<sup>5</sup>. Doğuma dair korkuların kaynakları çeşitli olabilir. Bunlar; bebeğin zarar görmesi, ölümü, annenin zarar görmesi, ölümü, personele güvenmeme, kontrol kaybı, doğum anında panik olma, kontrolünü kaybetme gibi sıralanabilir<sup>6-9</sup>. Yapılan bir çalışmada kadınların eğitim düzeyi, hanehalkı gelir yeterliliği, doğum sürecine aşina olma ve hamilelik öncesi bakım alma ile doğum korkusu arasında ilişki olduğu bildirilmiştir<sup>1</sup>.

Yeni gelişen kanıtlar doğum korkusunun daha uzun doğum sancısına neden olduğunu, istemli infertilite, gebelik ve doğum komplikasyonları, doğumda artmış analjezik kullanımı, artmış doğum müdahaleleri, acil ve isteğe bağlı sezaryen, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, anne bebek bağlanmasında gecikme ve eş ile ilişkide sorun yaşamaya neden olabileceğini göstermektedir<sup>11-14</sup>. Doğum korkusu kadının gebelikten kaçınmasına ve yasal abortus oranında artışa sebep olur<sup>15</sup>. Doğum korkusunun bebekte hipoksi oluşma riskini artırdığı yönünde de çalışmalar vardır<sup>16,17</sup>. Çalışmalarda doğum korkusu prevalansı kültürel özellikler, gebelik haftası ve doğum korkusunu tespit etme yöntemindeki farklılıklar nedeni ile değişik oranlarda rapor edilse de ortalama olarak %15 ile %22 arasında bildirilmektedir<sup>13,18,19</sup>. Hildingsson ve arkadaşları doğum korkusu sıklığını gebelik ortası dönemde %12.4, geç gebelik döneminde %13.5, doğumdan bir yıl sonra ise %15.1 olarak rapor etmişlerdir<sup>20</sup>.

Düşük sosyoekonomik düzeyi ve düşük eğitim seviyesi olan kadınlarda doğum korkusunun daha sık görüldüğü tespit edilmiştir<sup>10,20,21</sup>. Genç kadınlarda ve ilk doğumunu yapacak anne adaylarında doğum

korkusunun daha sık olduğu rapor edilmekle birlikte<sup>21,22</sup> ileri anne yaşının da doğum korkusu için önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir<sup>23</sup>. Başka bir faktör olarak ise, gebelik ve doğum sürecinde eşinden yeterli desteği görmeyen kadınlarda doğum korkusunun daha sık görüldüğü bildirilmiştir<sup>24</sup>. Doğum korkusu, doğum sonrası yetersiz zihinsel sağlık ve yüksek sezaryen oranları dahil olmak üzere olumsuz maternal sonuçlarla ilişkilendirilmektedir<sup>9,25-28</sup>. Toohill ve arkadaşları yapmış oldukları bir çalışmada hiç doğum yapmamış kadınların %31 ile %32.4 arasında ve çok doğum yapmış kadınlarında %18 ile %29.4 arasında doğum korkusu bildirdiklerini belirtmişlerdir<sup>29</sup>. Depresyon, karar vermede çatışma, düşük sosyal destek, doğuma ilişkin bilgi eksikliği doğum korkusunun seviyesini öngörmektedir<sup>30</sup>. Doğum ile ilgili eğitimlerin gebelerde doğumla ilgili olan olumsuz düşüncelerin ve stres düzeyinin azalmasına yardımcı olduğu gösterilmiştir<sup>26</sup>.

Gebelikte doğum korkusunun yüksek seviyede olmasının kadının doğum yöntemine ilişkin kararına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Doğum korkusunun acil sezaryene ek olarak sezaryen seçimiyle bağlantılı olduğu ve bu seçiminde toplam sezaryen oranlarının artırılmasına katkıda bulunduğu belirtilmektedir<sup>10,31-34</sup>. İngiltere ve İsveç'te doğum korkusu nedeniyle kadınların %7 ve %22 arasında sezaryen tercih ettiği bildirilmektedir<sup>35</sup>. Sezaryen oranlarının yükselmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından ülkeler için tanımlanan sezaryen oranı %15'in altında olmasına rağmen, ülkemizde sezaryen oranı %54.9 olarak bildirilmiştir<sup>36</sup>.

Gebe kadınların doğum korkusuna neden olan demografik özelliklerini tanımlamak, psikososyal faktörleri bilmek, doğum korkularını azaltmak ve onların normal doğuma güvenlerini arttırmak sağlık personelinin önemli sorumluluk alanları içinde sayılabilir. Bu nedenlerden dolayı bu çalışma son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörleri ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda çalışmada son trimester gebelerde doğum korkusu düzeyi nedir?; son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler nelerdir?; gebelik döneminde yaşanmış olan doğum korkusu ile doğum sonrası postpartum depresyon ve maternal bağlanma arasında ilişki var mıdır? sorularına yanıt aranmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma batıda bir ilde bir üniversite ve bir devlet hastanesinin kadın doğum kliniği ve polikliniklerine 2014–2016 yılları arasında izlem amacı ile başvuran, son trimesterlerinde olan gebelerden (gebeliğinin 28. haftası ve sonrası), araştırmanın alım kriterlerine uyan (Araştırmaya katılmaya istekli olmak, okuryazar olmak, ruhsal ve bedensel bir hastalığının olmaması, riskli gebeliği bulunmaması, araştırmanın yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olmak) 163 gebe ile gerçekleştirilmiştir.

Doğum sonrası dönemdeki kadınlar doğumlarından 6 hafta sonra telefon ile aranarak postpartum depresyon ve maternal bağlanma ölçekleri doldurulmuştur.

Çalışmanın örnekleme gücü analizi ile karar verilmiştir. Güç analizinde iki ortalama arasındaki ilişki temel alınarak örneklem hesaplaması yapılmıştır. Hesaplama iki yönlü korelasyon, tip 1 hata oranı ( $\alpha$ )=0.05, çalışmanın gücü ( $1 - \beta$ ) ise 0.95 olarak alınmıştır. Analiz sonucunda minimum ulaşılması gereken örneklem sayısı 138 gebe olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme %20 yedek alınmasına karar verilmiş ve örneklem sayısı 166 olarak hesap edilmiştir. Poliklinik sıraları geldiği için üç gebenin ankete devam etmek istememesi nedeni ile 163 gebenin verileri değerlendirilmiştir.

### Veri toplama araçları

#### Anket formu

Gebelerin sosyodemografik özelliklerini ve doğum korkusunu etkileyeceği düşünülen sorulardan oluşan anket formu ilgili alan yazın çalışmaları incelenerek oluşturulmuştur<sup>11,13,29,37,38</sup>.

#### Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)

Türkçeye uyarlanması Körükcü ve arkadaşları tarafından yapılmış olan, doğum esnasındaki stres ve korkuyu ölçen 33 ifadeden oluşan Likert tipte bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'tir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89 olarak saptanmıştır<sup>39</sup>. Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

#### Gebeliğe Bağlı Yakınmalara İlişkin Ölçek (GEBEYAK):

Gebeliğe bağlı yakınmalar ölçeği Shinkawa ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş toplam 41 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı Likert tiptedir. Beş "her zaman", 0 ise "hiçbir zaman" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçek trimesterlere göre son bir hafta içinde varolan gebelik yakınmalarını değerlendirmektedir. Ölçeğin ilk trimester yakınmalarını içeren bölümü 3 alt gruptan oluşmaktadır. "Sabah bulantıları ve bununla ilişkili yakınmalar" alt grubu 5, "Kabızlık ile ilgili yakınmalar" alt grubu 3 ve "Günlük yaşam ile ilgili yakınmalar" alt grubu 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin ikinci trimester yakınmalarını içeren bölümü de 3 alt gruptan oluşmaktadır. "Fetal büyümeye bağlı yakınmalar" alt grubu 6, "Psikolojik yakınmalar" alt grubu 4 ve "Kabızlık ile ilgili yakınmalar" alt grubu 3 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin son trimester yakınmalarını içeren bölümü ise 2 alt gruptan oluşmaktadır. "Yaşam tarzını etkileyen yakınmalar" alt grubu 9, "Kas-İskelet sistemine yönelik yakınmalar" alt grubu 4 sorudan oluşmaktadır. İlk trimester için ölçekten alınabilecek minimum puan 0 iken, maksimum puan 75, ikinci ve üçüncü trimesterler için ise 65 puandır. Puanların yüksek olması gebelerin yaşadığı semptomların sayısı ve şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Shinkawa ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değerlerinin 0.72 ile 0.85 arasında değişim gösterdiğini bildirmişlerdir<sup>40</sup>. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çoban ve arkadaşları tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach alfa değerlerinin 0.80 ile 0.82 arasında değiştiğini bildirmişlerdir<sup>41</sup>. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0.63 ile 0.89 arasında değişim göstermiştir.

#### Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ):

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirmek amacı ile Yıldız tarafından geliştirilmiş olan ölçek toplam 46 maddeden oluşmaktadır<sup>42</sup>. GPSDÖ 5 dereceli olarak düzenlenmiş Likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekte 6 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekteki birinci alt boyutta yer alan 13 madde "Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikleri", ikinci alt boyutta yer alan 8 madde "Kaygı ve strese ait özellikleri", üçüncü alt boyutta yer alan 8 madde "Aile içi şiddete ait özellikleri", dördüncü alt boyutta yer alan 7 madde "Psiko-sosyal destek gereksinimine

ait özellikleri”, beşinci alt boyutta yer alan 4 madde “Ailesel özellikleri” ve altıncı alt boyutta yer alan 6 madde de “Gebeliğe ilişkin fiziksel-psiko-sosyal değişikliklere ait özellikleri” kapsamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinden elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek madde puan ortalaması hesaplanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5’den uzaklaşıp 1’e yaklaştıkça gebelikte psiko-sosyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psiko-sosyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur ve puan 1’e yaklaştığı ölçüde o alt boyuta ait problem olduğunu gösterir. Ölçekten elde edilebilecek minimum değer 1 ve maksimum değer 5’tir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır.

Yıldız’ın yapmış olduğu çalışmada ölçeğin madde puanlarının Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur<sup>42</sup>. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizinde, maddelerin faktör yüklerinin 0.37 ile 0.83 arasında değişim gösterdiği ve 6 faktörde toplandığı belirlenmiştir. 6 faktörün kendi içindeki maddelerin Cronbach alfa değerleri 0.76 ile 0.92 arasında değişim göstermiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0.58 ile 0.86 arasında değişim göstermiştir.

### Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Müller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Müller, MBÖ sorularını maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı inceleyen literatür doğrultusunda oluşturmuştur. Müller, ölçeği ilk olarak postpartum 30-40 gün arasında bebeği olan 196 anneye uygulamıştır. MBÖ’nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. İkinci aşamada Müller, MBÖ’nün postpartum periyottan sonra da kullanılıp kullanılmayacağını incelemek amacıyla, bu 196 annenin bir grubuna doğumdan sonraki dördüncü ayda, bir diğer gruba doğumdan sonraki sekizinci ayda uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach alfa 0.76, sekizinci ayda Cronbach alfa 0.85 olarak bulunmuştur<sup>43</sup>.

Maternal Bağlanma Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Kavlak tarafından 2004 yılında, 165 sağlıklı bebeği olan anne üzerinde yapılmıştır. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, dördümlü Likert tipte 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her zaman= 4 puan, Sık sık= 3 puan, Bazen= 2 puan ve Hiçbir zaman= 1 puan olarak hesaplanır. Yüksek puan maternal bağlanmanın

yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri birinci uygulamada 0.77, ikinci uygulamada 0.82 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin doğum sonrası birinci ve dördüncü ayda uygulanması önerilmektedir<sup>44</sup>. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 olarak tespit edilmiştir.

### Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Ölçek Cox ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik, tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır<sup>45</sup>. EDSÖ’nün ilk olarak ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Engindeniz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır<sup>46</sup>. Toplam 10 maddeden oluşan EDSÖ hastalardaki duygu durum değişikliğini ölçebilecek nitelikte olup, her maddenin kendi içerisinde puanlandırılması farklıdır. Çalışma da Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak saptanmıştır<sup>46</sup>. Çalışmamızda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Etik Kurulundan 2014/473 protokol numaralı ve 56989545/050.04–290 sayı numarası ile etik kurul onayı alındıktan sonra bir üniversite ve bir devlet hastanesinin kadın doğum kliniği ve polikliniklerinde yürütülebilmesi için her iki kurumdan da yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve araştırmaya katılımları ile ilgili yazılı onamları alınmıştır.

### İşlem

Araştırmacılar tarafından haftanın her günü ilgili poliklinikler ve kliniklere gidilerek son trimesterinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bütün gebelere ilgili anket ve ölçekler uygulanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Poliklinik sıraları geldiği için üç gebe anketi doldurmaya devam etmek istememiştir. Bunun dışında verilerin toplanması sırasında herhangi bir olumsuzluk yaşanmamıştır. Doğum sonrası dönemdeki veriler ise doğumlarından 6 hafta sonra kadınlar telefon ile ulaşılan kadar birkaç kez aranarak postpartum depresyon ve maternal bağlanma ölçekleri doldurulmuştur.

### İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler SPSS 22.0 (PASW Inc., Chicago. IL. USA) paket programı ile Windows XP bilgisayar programı ortamında değerlendirilmiştir. Çalışmanın başında normal dağılım analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda Gauss eğrisi değerlendirilmiş ve ortalama puan, minimum ve maksimum puan genişliği, Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık düzeyi hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ise tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Yüzdeler, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra Mann Whitney U, Kruskal Wallis testinden ve Spearman korelasyon analizinden yararlanılmıştır<sup>47,48</sup>. İlişki gücünü

değerlendirmek için 0.00-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.89 yüksek, 0.90-1.00 çok yüksek ilişki olarak kabul edilmiştir<sup>48</sup>. Ölçek güvenilirliği için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır<sup>49</sup> Tip 1 hata düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir<sup>50</sup>.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan son trimester gebelerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 1. Araştırmaya katılan son trimester gebelerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin dağılımı (N=163)**

Değişkenler	$\bar{x} \pm ss$	
Yaş	26.12±5.30 (Min:16; Mak: 42)	
	n	%
Gebenin mesleği		
Memur	18	11.04
Ev Hanımı	129	79.14
Serbest Meslek	16	9.82
Gebenin öğrenim durumu		
İlkokul ve altı	50	30.7
Ortaöğretim	85	52.1
Üniversite	28	17.2
Eşin mesleği		
Memur	18	11.0
İşçi	69	42.3
Serbest Meslek	41	25.2
Çalışmıyor	35	21.5
Eşin öğrenim durumu		
İlkokul ve altı	50	30.7
Ortaöğretim	85	52.1
Üniversite	28	17.2
Gelir düzeyi		
Gelir Giderden Az	36	22.1
Gelir Giderden Fazla	7	4.3
Gelir Gidere Denk	120	73.6
Aile Tipi		
Çekirdek aile	117	71.8
Geniş aile	46	28.2
Gebelik Sayısı		
İlk gebelik	66	40.5
2. ve 3. gebelik	75	46.0
4. ve üstü gebelik	22	13.5
Daha önceki gebeliklerinde düşük yapma durumu		
Hayır	135	82.8
Evet	28	17.2
Gebelik takibinde sosyal destek alma durumu		
Hayır	5	3.1
Evet	158	96.9

Gebelikte düzenli olarak sağlık kuruluşuna gitme durumu		
Hayır	13	8.0
Evet	150	92.0
Gebelikte fiziksel sağlık sorunu yaşama durumu		
Hayır	137	84.0
Evet	26	16.0
Önceki gebeliklerinde ruhsal bir problem yaşama durumu		
Hayır	145	89.0
Evet	18	11.0
İsteyerek gebe kalma durumu		
Hayır	30	18.4
Evet	133	81.6
Doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olma durumu		
Hayır	53	32.5
Evet	110	67.5
Eşin evde işlere yardım etme durumu		
Hayır	29	17.8
Evet	134	82,2
Eşin gebeye psikolojik destek olma durumu		
Hayır	14	8.6
Evet	149	91.4
Gebenin çevreden psikolojik destek alma durumu		
Hayır	24	14.7
Evet	139	85.3
Gebenin çevreden manevi destek alma durumu		
Hayır	25	15.3
Evet	138	84.7

**Tablo 2. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları**

	N	Med. (Ortanca)	Min.	Mak.	$\bar{X} \pm SS$
Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği	163	66.00	12.00	129.00	66.88±27.45

Tablo 2'de Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeğinden aldıkları puan değerleri görülmektedir. Buna göre gebelerin doğum korkusu puan ortalaması  $6.88 \pm 27.45$ 'dir. Gebelerin ortalamanın altında doğum korkusu puanına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan son trimester gebelerinin yaşının (KW=2.405; p=0.300), mesleğinin (KW=0.171; p=0.918), öğreniminin (KW=1.186; p=0.399), eşinin mesleğinin (KW=5.316; p=0.150), eşinin öğreniminin (KW=1.202; p=0.548), gelir düzeyinin (KW=3.576; p=0.167), aile tipinin (MWU=2411.5; p=0.303), gebelik sayısının (KW=0.491; p=0.782), daha önceki gebeliklerinde düşük yapmasının (MWU=1848.0; p=0.853), gebeliğinde düzenli olarak sağlık kuruluşuna gitmesinin (MWU=779.50; p=0.231), gebeliğinde fiziksel sağlık sorunu yaşamasının (MWU=1690.50; p=0.682), isteyerek

gebe kalmasının (MWU=1638.0; p=0.126), eşinin evde işlere yardım etmesinin (MWU=1884.50; p=0.800), çevreden psikolojik (MWU=1635.0; p=0.877) ve manevi destek almasının (MWU=1701.50; p=0.914) doğum korkusunu etkilemediği bulunmuştur. Gebelik takibinde sosyal destek almayanlarda (MWU=183.0; p=0.041) ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayanlarda doğum korkusunun arttığı (MWU=1840.50; p=0.000), önceki gebeliklerinde ruhsal bir problem yaşayanlarda (MWU=972.0; p=0.078) ve eşin psikolojik destek olmadığı durumlarda (MWU=730.00; p=0.064) istatistiksel olarak bir anlamlılık olmasa da doğum korkusu puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3. Gebelerin sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Değişkenler	n	$\bar{x}\pm ss$	Sıra ort.	Test, p	Farklılık
Yaş					
18 yaş altı	3	75.00±46.2	98.67	KW=2.405 p= 0.300	---
18-35 yaş arası	153	66.09±27.15	80.55		
35 yaş üstü	7	80.71±26.08	106.50		
Meslek					
Memur	18	68.22±25.79	84.61	KW=0.171 p= 0.918	---
Ev Hanımı	129	66.46±27.85	81.22		
Serbest Meslek	16	68.75±27.52	85.34		
Öğrenim Durumu					
İlkokul ve altı	50	62.36±23.54	74.52	KW=1.836 p=0.399	---
Ortaöğretim	85	68.43±28.96	84.92		
Üniversite	28	70.25±29.12	86.50		
Eşin mesleği					
Memur	18	65.83±31.67	80.67	KW=5.316 p=0.150	---
İşçi	69	61.72±25.71	73.06		
Serbest Meslek	41	74.04±27.92	93.59		
Çalışmıyor	35	69.20±26.97	86.74		
Eşin öğrenim durumu					
İlkokul ve altı	50	65.06±28.42	79.27	KW=1.202 p=0.548	---
Ortaöğretim	85	69.01±27.21	85.71		
Üniversite	28	63.67±26.82	75.63		
Gelir düzeyi					
Gelir Giderden Az	36	61.78±25.99	73.18	KW=3.576 p= 0.167	---
Gelir Giderden Fazla	7	54.57±16.93	60.21		
Gelir Gidere Denk	120	69.13±28.12	85.92		
Aile Tipi					
Çekirdek aile	117	68.22±28.70	84.39	MWU=2411.5 p= 0.303	---
Geniş aile	46	63.47±23.93	75.92		
Gebelik Sayısı					
İlk gebeliği	66	66.59±27.02	85.09	KW=0.491 p= 0.782	---
2. ve 3. gebeliği	75	65.62±29.58	79.58		
4. ve üstü gebeliği	22	66.04±21.31	80.98		
Daha önceki gebeliklerde düşük yapma durumu					
Hayır	135	67.05±27.65	82.31	MWU=1848.0 p= 0.853	
Evet	28	66.07±26.94	80.50		
Gebelik takibinde sosyal destek alma durumu					
Hayır	5	91.20±15.16		MWU=183.0 p=0.041	Hayır> Evet
Evet	158	66.11±27.43	80.66		
Gebelikte düzenli olarak sağlık kuruluşuna gitme durumu					
Hayır	13	76.08±28.14	97.04	MWU=779.50 p= 0.231	---
Evet	150	66.09±27.34	80.70		
Gebelikte fiziksel sağlık sorunu yaşama durumu					
Hayır	137	67.43±27.42	82.66	MWU=1690.50 p=0.682	---
Evet	26	64.00±27.98	78.52		

Önceki gebeliklerinde ruhsal bir problem yaşama durumu					
Hayır	145	65.57±26.95	79.70	MWU=972.0	
Evet	18	77.44±29.95	100.50	p=0.078	
İsteyerek gebe kalma durumu					
Hayır	30	73.10±22.12	93.90	MWU=1638.0	---
Evet	133	65.48±28.40	79.32	p=0.126	
Doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olma durumu					
Hayır	53	78.43±25.00	102.27	MWU= 1840.50	Hayır> Evet
Evet	110	61.32±26.94	72.23	p= 0.000	
Eşin evde işlere yardım etme durumu					
Hayır	29	68.69±25.72	84.02	MWU= 1884.50	---
Evet	134	66.49±27.89	81.56	p= 0.800	
Eşin gebeye psikolojik destek olma durumu					
Hayır	14	80.00±20.86	104.36	MWU= 730.00	---
Evet	149	65.65±27.73	79.90	p= 0.064	
Gebenin çevreden psikolojik destek alma durumu					
Hayır	24	67.42±21.43	83.38	MWU= 1635.0	---
Evet	139	66.79±28.43	81.76	p= 0.877	
Gebenin çevreden manevi destek alma durumu					
Hayır	25	66.20±20.55	81.06	MWU=1701.50	---
Evet	138	67.01±28.58	82.17	p= 0.914	

Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği puan ortalamaları ile Gebeliğe Bağlı Yakınlara İlişkin Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ( $r=0.310$ ;  $p=0.001$ ), Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf ilişki ( $r=-0.399$ ;  $p=0.000$ ), Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan

ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ( $r=0.271$ ;  $p=0.023$ ) bulunmuştur.

Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki ( $r=-0.054$ ;  $p=0.652$ ) olmadığı saptanmıştır (Tablo 4)

**Tablo 4. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği ile Gebeliğe Bağlı Yakınlara İlişkin Ölçeği, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarının ilişkisi**

Ölçek puanları	Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği	
	r	p
Gebeliğe Bağlı Yakınlara İlişkin Ölçek	0.310	0.001
Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği	-0.399	0.000
Maternal Bağlanma Ölçeği	-0.054	0.652
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	0.271	0.023

## TARTIŞMA

Doğum korkusunun daha uzun doğum sancısına, istemli infertilite, gebelik ve doğum

komplikasyonlarına, doğumda artmış analjezik kullanımına, artmış doğum müdahalelerine, acil ve isteğe bağlı sezaryene, anne bebek bağlanmasında gecikmeye ve eş ile ilişkide sorun yaşamaya neden



olabileceği bildirilmektedir<sup>11-14</sup>. Yaşanabilecek bu tarz sorunları engellemek ise sağlık çalışanlarının önemli sorumluluk alanlarından biridir. Bu nedenle doğum korkusuna neden olan faktörleri belirlemek önemlidir. Çalışma son trimester gebelerin doğum korkusunu etkileyen faktörleri ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gebelerin doğum korkusu puan ortalaması  $66.88 \pm 27.45$ 'dir. Yapılan çalışmalarda W-DEQ ölçeğinin puan ortalamaları  $46.4 \pm 31.2$ <sup>18</sup>,  $71.35 \pm 12.28$ <sup>19</sup>,  $79.95 \pm 17.33$ <sup>51</sup> ve  $85.63 \pm 13.76$ <sup>6</sup> olarak bildirilmiştir. Toohill ve ark. (2014b) Avustralya'da doğum korkusunun prevalansını belirlemek amacı ile yapmış oldukları çalışmada W-DEQ ölçeğinden 66 ve üstü puan alan bütün gebelerde doğum korkusunun %24.0, primiparlarda %31.5 ve multiparlarda %18.0 olarak bildirmişlerdir<sup>30</sup>. Körükçü ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmada primipar kadınların %49.4'ünün, multipar kadınların %50.6'sının, %41.1'inin ise klinik düzeyde doğum korkusu yaşadıklarını bildirmişlerdir<sup>39</sup>. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 165 olarak düşünüldüğünde çalışma grubumuzdaki gebelerin ortalamasının altında doğum korkusu puanı aldıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin diğer alanyazın çalışma bulgularında bildirilen benzer doğum korkusu puan ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir.

Gebelik takibinde sosyal destek almamak ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmamak doğum korkusunu arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda akıl sağlığı problemi hikayesine sahip olmak, sezaryen seçimi eğiliminde olmak, gebelik esnasında yüksek ağrı bildirmek, eş desteğine sahip olmamak, az doğum bilgisine sahip olmak doğum korkusu ile ilişkilendirilmiştir. Depresyon, karar vermede çatışma, düşük sosyal destek, az algılanan bilgi doğum korkusunun seviyesini belirleyebilmektedir<sup>29,37</sup>. Doğum korkusu, artan obstetrik müdahalelerle ve kadınlar için kötü duygusal ve psikolojik sağlıkla ilişkilidir<sup>52</sup>. Doğum korkusu yaşayan kadınlar yüksek oranda sezaryen doğumu tercih etmektedirler<sup>34</sup>. Oysa hem Dünya Sağlık Örgütü hem de T.C. Sağlık Bakanlığı ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu sezaryenin isteğe bağlı olarak değil, tıbbi nedenlerle yapılması gerektiğini belirtmektedirler. Yapılan çalışmalarda doğum ile ilgili eğitimlerin gebelerde doğum ile ilgili olan olumsuz düşüncelerin (doğum korkusu dahil) ve stres düzeyinin azaltılmasına yardımcı olduğu bildirilmiştir<sup>5,26,51-53</sup>. Sağlıklı anne ve bebekler için güvenli annelik hedefleri

doğrultusunda yeterli ve kaliteli bakımı doğum öncesinde ve doğum sırasında sunmada tüm sağlık çalışanlarının yanısıra ebe ve hemşirelerin de önemli görevleri vardır<sup>6</sup>. Yapılan çalışmalarda gebelik ve doğum sürecinde eşinden ve çevresinden yeterli desteği görmeyen kadınlarda doğum korkusunun daha sık görüldüğü bildirilmektedir<sup>24,52,54,55</sup>. Gebelerin sosyal destek kaynaklarının artırılması ile doğum korkusunun azaltılabileceği düşünülmektedir. Böylelikle sezaryen doğum oranları ve doğum korkusunun yol açtığı anne ve yenidoğan sağlığındaki olumsuz sonuçlarda azalmış olacaktır<sup>54</sup>. Yapılan başka bir çalışmada depresyon, karar vermede çatışma, düşük sosyal destek, doğuma ilişkin bilgi eksikliği doğum korkusunun seviyesini öngörmektedir<sup>29</sup>. Bulgularımızın tersine Güleç ve ark. (2014) gebelikte eğitim alma durumuna göre doğum korkusunun etkilenmediğini bildirmişlerdir<sup>54</sup>.

Araştırmaya katılan son trimester gebelerinin yaşının, mesleğinin, öğreniminin, eşinin mesleğinin, eşinin öğreniminin, gelir düzeyinin, aile tipinin, gebelik sayısının, daha önceki gebeliklerinde düşük yapmasının, gebeliğinde düzenli olarak sağlık kuruluşuna gitmesinin, gebeliğinde fiziksel sağlık sorunu yaşamasının, isteyerek gebe kalmasının, eşinin evde işlere yardım etmesinin, çevreden psikolojik ve manevi destek almasının doğum korkusunu etkilemediği bulunmuştur. Alanyazında sosyodemografik ve klinik değişkenlerin doğum korkusuna etkisi ile ilgili olarak tutarlı bilgiler bulunmamaktadır. Bazı alanyazın çalışmaları da, eğitim seviyesi, gelir vb. gibi kişisel değişkenlerin doğum korkusu ile ilişkilendirilemeyeceği bildirilirken<sup>18,30,54,56</sup> Bazılarında da ilişkilendirilebileceği bildirilmiştir<sup>6,53,54</sup>. Bunun nedeni doğum korkusunun belirlenmesinde farklı ölçeklerin kullanılmış olması, araştırmaların farklı bölgelerde yapılmış olması, kültürel özellikler, gebelik haftası ve örneklem grubunun özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Her ne kadar istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da önceki gebeliklerde ruhsal bir problem yaşamak ve eşin psikolojik destek olmaması durumunda doğum korkusu puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada gebelik öncesi sağlık problemi olma ve doğuma ilişkin bilgi alma durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır<sup>51</sup>.

Doğum korkusu arttıkça gebeliğe bağlı yakınmaların ve postpartum depresyon görülme riskinin arttığı, psikososyal sağlığın bozulduğu bulunmuştur.

Alanyazın çalışmaları incelendiğinde konu ile ilgili olarak yapılmış herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bulgu şu şekilde yorumlanabilir. Doğum korkusunun artması gebeliğe bağlı yakınmaları ve psikososyal sağlığı etkiliyor ve korku nedeniyle kadınlar bedensel belirtiler tanımlama eğilimine giriyor buda onların psikososyal sağlıklarının bozulmasına neden oluyor olabilir. Ya da tam tersi olarak gebelikteki yakınmaların artışı doğum korkusunu artırıyor olabilir. Bu durum kısır bir döngü olarak düşünülebilir. Bu konuda ile ilgili araştırmaların yapılması alanyazındaki bu boşluğun tanımlanmasına katkıda bulunacaktır. Doğum korkusunun postpartum depresyona neden olabileceği ise konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda bildirilmektedir<sup>12,31</sup>. Bulgularımızın tersine Göker ve ark. (2012) doğum korkusu ile postpartum depresyon arasında bir ilişki olmadığını, ancak gebelik sırasında hiperemezis ve depresyon öyküsü olmasının postpartum depresyonu arttırdığını bildirmişlerdir<sup>57</sup>.

Gebelikte yaşanan doğum korkusunun doğum sonrası dönemdeki maternal bağlanmaya etki etmediği bulunmuştur. Konu ile ilgili olarak farklı alanyazın çalışma bulgularına rastlanmaktadır. Doğum korkusunun maternal bağlanmaya etki etmediğini bildiren çalışma yanında<sup>58</sup>, etkilediğini bildiren çalışma bulgusuna da<sup>59</sup> rastlanmıştır. Bu farklılıkların nedeni olarak araştırmaların yöntemsel farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak gebelerin doğum korkusunun sosyo-demografik ve klinik değişkenlerinden, psikososyal sağlık durumundan etkilenmediği, doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayanların ve gebeliği sırasında sosyal destek almayanların doğum korkusunun arttırdığı bulunmuştur. Doğum korkusunun gebeliğe bağlı yakınmaları arttırdığı, doğum sonrası dönemde ise postpartum depresyon olasılığı için belirleyici olduğu saptanmıştır. Bu nedenlerden dolayı kadınların doğum korkusunu azaltmak, sezaryen oranlarını düşürmek ve duygusal olarak onların hazırlığını sağlamak amacıyla doğum öncesi bakımda özellikle son trimesterde doğuma yönelik korkuların sorgulanması ve danışmanlık verilmesi önerilebilir. Konu ile ilgili çalışma sayılarının yetersiz olması nedeniyle tanımlayıcı, doğum korkusunun nedenlerini belirlemeye yönelik niteliksel ve deney kontrol gruplu yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK; Veri toplama: HA, AÇ, ES, MŞ, DK; Veri analizi ve yorumlama: HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK; Yazı taslağı: HA, AÇ, FD, MŞ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: HA, AÇ, FD, MŞ; Son onay ve sorumluluk: HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK; Teknik ve malzeme desteği: HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK; Süpervizyon: HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Etik Kurulundan 2014/473 protokol numaralı ve 56989545/050.04-290 sayı numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından desteklenmiş projenin (ASYO-15013) bir kısmıdır.

**Yazarların Notu:** Bu araştırma 2-5 Mayıs 2018 tarihleri arasında Burdur'da düzenlenen 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuş ve tam metin olarak kongre kitabında yayınlanmıştır.

**Author Contributions:** Concept/Design : HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK;; Data acquisition: HA, AÇ, ES, MŞ, DK; Data analysis and interpretation: HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK; Drafting manuscript: HA, AÇ, FD, MŞ; Critical revision of manuscript: HA, AÇ, FD, MŞ; Final approval and accountability: HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK; Technical or material support: HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK; Supervision: HA, AÇ, FD, ES, MŞ, DK; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** Ethics committee approval was obtained from Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine Non-Interventional Ethics Committee with the number 2014/473 and number 56989545 / 050.04-290.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** This research is part of the project (ASYO-15013) supported by Aydın Adnan Menderes University Scientific Research Projects (BAP)

**Acknowledgment:** This research was presented as an oral paper at the 1st International Health Sciences and Life Congress held in Burdur between 2-5 May 2018 and published in the congress book in full text.

## KAYNAKLAR

1. Daş Z. Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutları. İçinde: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (Ed L Taşkın): 211-23. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık. 2007.
2. Green JM, Kafetsios K, Statham HE, Snowdon CM. Factor structure, validity and reliability of the Cambridge Worry Scale in a pregnant population. J Health Psychol. 2003;8:753-64.
3. Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. Postgrad Med J. 2003;79:505-10.
4. Timur S, Şahin HN. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010;12:29-40.
5. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi. 2013;29:165-67.
6. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2009;40:57-62.
7. Serçekuş P. Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi. 2005.

8. Billert H. Tokophobia- a multidisciplinary problem. *Ginekol Pol.* 2007;78:807-11.
9. Ryding E, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1998;77:542-7.
10. El-Aziz SN, Mansour SE, Hassan NF. Factors associated with fear of childbirth: It's effect on women's preference for elective cesarean section. *J Nurs Educ Pract.* 2017;7:133-45.
11. Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG.* 2012;119:1238-46.
12. Soltani F, Eskandari Z, Khodakarami B, Parsa P, Roshanaei G. Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. *Electronic Physician.* 2017;9:4725-31.
13. 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. *J Clin Nurs.* 2009;18:667-77.
14. Ryding EL, Lukasse M, Parys AS, Wangel AM, Karro H, Kristjansdottir H et al. Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries. *Birth.* 2015;42:48-55.
15. Wijma K. Why focus on 'fear of childbirth'? *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2003;24:141-3.
16. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmaki E, Saisto T. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial. *BJOG.* 2013;120:75-84.
17. Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson A. Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013;92:210-4.
18. Hall W, Hauck Y, Carty E, Hutton E, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *JOGNN.* 2009;38:567-76.
19. Tsui MH, Pang MW. Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in hong kong chinese women. *Women & Health.* 2006;44:79-92.
20. Hildingsson I, Nilsson C, Karlstrom A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *JOGNN.* 2011;40:532-43.
21. Waldenstrom U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent cesarean section and experience of childbirth. *BJOG.* 2006;113:638-46.
22. Allehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labour. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2001;80:315-20.
23. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth.* 2002;29:101-11.
24. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG.* 2001;108:492-8.
25. Cumberland S. Cause for concern: Maternal fear around childbirth and caesarean section as a mode of delivery. *MIDIRS Midwifery Digest.* 2010;20:297-304.
26. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth a neglected dilemma. *Acta Obstet Scand.* 2003;82:201-8.
27. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG.* 2008;115:354-60.
28. Storksen H, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91:237-42.
29. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Ryding EL. Psycho-social predictors of childbirth fear in pregnant women: An Australian study. *Open J Obstet Gynecol.* 2014a;4:531-43.
30. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014b;14:275.
31. Sydsjo G, Sydsjo A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A. Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91:44-9.
32. Nerum H, Halvorsen L, Sorlie T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling? *Birth.* 2006;33:221-28.
33. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section: a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88:807-13.
34. Davies B. Caesareans by request. *Can Nurse.* 2012;108:12.
35. Saisto T, Toivanen R, Salmela-Aro K, Halmesmaki E. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85:1315-19.
36. TC: Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2018.
37. Raisanen S, Lehto S, Nielsen H, Gissler M, Kramer M, Heinonen S. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open.* 2013;3:e004047.
38. Söderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG.* 2009;116:672-80.
39. Körükcü O, Kukulcu K, Fırat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012;19:193-202.

40. Shinkawa H, Shimada M, Hirokane K, Hayase M, Inui T. Development of a scale for pregnancy-related discomforts. *J Obstet Gynaecol Res.* 2012;38:316-23.
41. Çoban A, Arslantaş H, Dereboy İF, Kamalak H. Validity and reliability study of the Turkish form of the scale related-pregnancy discomforts. 3rd Annual International Conference on Nursing 1-4 May 2017, Athens, Greece.
42. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2011;4:64-71.
43. Müller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas.* 1994;2:129-41.
44. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 2009;6:188-202.
45. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Br J Psychiatry.* 1987;150:782-86.
46. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Ankara, Bahar Sempozyumları Kitabı, Psikiyatri Derneği Yayınları,1996.
47. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, Sakarya, Sakarya Yayıncılık, 2012.
48. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları, Ankara, Emek Ofset, 2005.
49. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005.
50. Cohen J. *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences.* 2<sup>nd</sup> edition. Hillsdale, New Jersey Lawrence Erlbaum, 1988.
51. Körükcü O, 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;7:1-6.
52. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E et al. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth.* 2014;41:384-94.
53. Beirvand PS, Moghadam ZB, Salsali M, Majd HA, Birjandi M, Khalesi ZB. Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A Cross- Sectional Study. *Shiraz E Med J.* 2017;18:e61896.
54. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 2014;24:36-41.
55. Kittisakchai T. Fear of childbirth in pregnant women and related factors (Master of nursing thesis), Advanced Midwifery. Thailand, Chiang Mai University. 2014.
56. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scand J Behav Ther.* 2001;30:75-84.
57. Goker A, Yanikkerem E, Demet MM, Dikayak S, Yıldırım Y, Koyuncu FM. Postpartum depression: is mode of delivery a risk factor? *ISRN Obstet Gynecol.* 2012;20:616-759.
58. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery.* 2016;34:166-172.
59. Toosi M, Akbarzadeh M, Sharif F, Zare N. The reduction of anxiety and improved maternal attachment to fetuses and neonates by relaxation training in primigravida women. *Women's Health Bull.* 2014;1:1-6.