

# Gebelerde Doğum ile ilgili Bilgi Düzeyi ve Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi

## Assessment of Level of Knowledge on Childbirth and Fear of Childbirth among Pregnant Women

Sevil Şahin<sup>1</sup>, Döndü Sevimli Güler<sup>2</sup>, Kevser Özdemir<sup>3</sup>, Alaettin Ünsal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Hemşireliği, Sakarya, Türkiye

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

<sup>4</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Gebelerin doğum hakkında bilgi düzeylerinin saptanması ve doğum bilgisi ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

**Yöntemler:** Çalışma, 15 Aralık 2015-15 Nisan 2016 tarihleri arasında Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebeler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma süresince hastanenin gebe izlem polikliniğine başvuran gebelerden çalışmaya katılmayı kabul eden 681'i (%56) çalışma grubunu oluşturmuştur. Veri toplamak için çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanılarak hazırlanan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formlar, gözlem altında gebeler tarafından doldurulmuştur. Doğumla ilgili bilgi düzeyi literatürden faydalanılarak hazırlanan 30 tane bilgi sorusu ile değerlendirilmiştir. Soruların değerlendirilmesi aşamasında her doğru yanıt "1" puan verilmiş olup, kadınların alacakları puanlar 0-30 arasında değişmektedir. Alınan puanlar arttıkça doğum hakkında bilgi düzeyi de artmaktadır. Doğum korkusunun değerlendirilmesi için WIJMA doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu kullanılmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 21.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 17-42 arasında değişmekte olup, ortalama  $27,53 \pm 5,66$  yıl idi. Bu çalışmada doğumla ilgili olarak en çok doğru bilinen bilgi sorusu "Kadına duygusal ve fiziksel destek verilmesi doğumun kolay geçmesi açısından önemlidir" iken, en çok yanlış bilinen ise "Sezaryenle doğumdan sonra tekrar normal doğum yapılmaz" bilgi sorusu olmuştur. Gebelerin doğumla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar 7-27 arasında değişmekte olup, ortanca puan 19,0 idi. Çalışmamızda 25 ve üzeri yaş grubunda olanlarda, ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olanlarda, gelir getirici bir işte aktif olarak çalışanlarda, aile gelir durumu iyi olanlarda, sigara-alkol alışkanlığı olmayanlarda, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hekim tanımlı hastalık öyküsü olmayanlarda, gebelikten önce düzenli adet görenlerde, gebelik sayısı 2 olanlarda, gebelikte eşinden destek alanlarda, önceden doğum izleme öyküsü olanlarda, önceki doğum şekli "Sezaryen Sectio" olanlarda, önceki doğumunda herhangi bir sağlık sorunu yaşamayanlarda, ailesinde sağlık çalışanı olanlarda ve önceden doğum hakkında bilgi alanlardadoğumla ilgili bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu (her biri için;  $p < 0,05$ ). Gebelerin doğum ile ilgili bilgi düzeyleri ile doğumdan korkma arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada gebelerin doğum ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Doğum hakkında bilgi düzeyi yüksek olanların çok düşük de olsa doğumdan daha az korktukları söylenebilir. Gebelere yönelik olarak doğum hakkında bilgilendirme çalışmalarının yapılması yararlı olacaktır. Doğum hakkında bilgi düzeyi ile doğumdan korkma arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, doğum hakkında bilgi düzeyi, WIJMA doğum beklentisi ölçeği

### ABSTRACT

**Objective:** To determine level of knowledge on childbirth among pregnant women and assess the relationship between knowledge on childbirth and fear of childbirth.

**Methods:** This is a cross-sectional study conducted on pregnant women who applied to Sakarya Training and Research Hospital from 15 December 2015 to 15 April 2016. Out of all pregnant women presented to the pregnancy follow-up polyclinic during the study, the study group consisted of 681 women who agreed to take part in the study (56%). A questionnaire was prepared based on the literature in line with the study objective and used to collect data. Questionnaires were completed by the pregnant women under supervision. Level of knowledge on childbirth was assessed with 30 information questions formulated based on literature. Each correct answer was assigned a score of 1 during the assessment. Scores to be obtained by women vary from 0 to 30. Higher scores denote to higher level of knowledge on childbirth. The WIJMA delivery expectancy/experience questionnaire version A was used to assess fear of childbirth. The data obtained was evaluated with the SPSS (version 21.0) statistical package program on computer. Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman's correlation analysis were used for the analyses. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ .

Geliş tarihi/Received: 03.06.2017 | Kabul tarihi/Accepted: 16.06.2017

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Sevil Şahin, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

**Telefon/Phone:** 0312 906 19 26 **E-posta/E-mail:** sevilshahin1@gmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0001-7089-6648

**Atıf/Citation:** Şahin S, Güler SD, İlçioğlu K, Ünsal A. Gebelerde Doğum ile ilgili Bilgi Düzeyi ve Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 2019;15:5-14.

<https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031>



**Results:** The age of the women in the study group ranged from 17 to 42, with a mean age of 27.53±5.66 years. While the most accurately answered question on childbirth was "It is important to provide women with emotional and physical support to experience an easier delivery", the least accurately answered question was "Vaginal birth is not possible after Caesarean section". The scores obtained by pregnant women from the information questions on childbirth ranged between 7 and 27, with a median score of 19.0. Our study revealed higher level of knowledge on childbirth among women aged 25 years and over, whose educational level is secondary school and above, who are actively engaged in a revenue-generating business, who have a high family income, who are not smoker or alcohol consumer, who have no history of a physician-diagnosed disease requiring regular use of medication, who had regular menstruation before pregnancy, who got pregnant twice, who are supported by their spouse during pregnancy, who have a history of watching childbirth, who gave birth with Caesarean section previously, who had no health issue in previous delivery, who have a healthcare professional as a family member, and who were informed about childbirth previously ( $p<0.05$  for each). There is a very weak relationship between level of knowledge on childbirth and fear of childbirth among pregnant women ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** This study revealed that level of knowledge on childbirth is low among pregnant women. It can be suggested that women with high level of knowledge on childbirth have less fear of childbirth to some extent. It would be advantageous to perform activities to inform pregnant women on childbirth. It is clear that more extensive studies are required to establish the relationship between level of knowledge on childbirth and fear of childbirth.

**Keywords:** Pregnant women, level of knowledge on childbirth, the WIJMA delivery expectancy/experience questionnaire

## GİRİŞ

Kadın hayatının en önemli gelişimsel krizi ya da kritik dönem olarak adlandırılan gebelik dönemi, kadının yaşamında önemli bir yere sahiptir. Gebelik dönemi fizyolojik olduğu kadar kalıcı psikolojik değişikliklere de neden olmaktadır (1). Anne rahminde gelişimini tamamlamaya çalışan bebeğin varlığı, hamileliğe özgü hormonal ve fizyolojik değişiklikler psikolojik değişikliklerinde kaynağını oluşturmaktadır (2).

Bazı kadınlar bu dönemde gelişen psikolojik değişikliklere kolaylıkla uyum sağlarken, bazılarında ise hafif, orta ve şiddetli olmak üzere bir takım ruhsal değişiklikler görülebilmektedir. Bu ruhsal değişiklikler gebeliğin farklı dönemlerinde ortaya çıkabilir ve çelişki, kaygı, içe dönüklük, bağımlılık, belirsizlik, korku, pasif kişilik gibi psikolojik sorunlar şeklinde belirtiler verebilir. Özellikle kaygı prenatal ve antenatal dönemde kadınları olumsuz etkilemektedir (2-4).

Kadınların hormonal değişiklikleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar sonucu pek çok araştırmacı ve klinisyen, prenatal ve postnatal duygu durum değişikliklerinde, hem fizyolojik hem de psikososyal risk faktörlerinin etkili olduğuyla ilgili görüş birliğindedir (3,5-9). Literatür incelendiğinde kadının öğrenim düzeyi, kişisel deneyimleri, sosyoekonomik durum, aile içi ilişkileri, aile bireylerinin ve kadının gebeliğe karşı tutumları, yaşanacak ağrı, doğum süresinin uzunluğu, doktora veya hastaneye ulaşılabilirlik, yaşayan çocuk sayısı ve gebeliğin istenme durumu prenatal ve perinatal dönemde kadın için stres oluşturabilecek önemli risk faktörleri olabileceği bildirilmektedir (3,10-13).

Gebeliğin birinci trimesterinde yaşanan psikolojik değişikliklerden en baskını gebe olmaya ilişkin yaşanan çelişkili duygulardır. İkinci trimesterde bu duygular azalmakta ancak üçüncü trimesterde tekrar çelişkili

duygular yaşanmaya başlamaktadır (9,14). Gebelikten sıkılır, bebeğini kucağına almak ister fakat doğum yapmaktan korkar. Yaklaşan doğuma yönelik anksiyetesi son trimester de daha da yoğunlaşır (9). Anksiyete ve korku çoğu zaman birbirinin yerine kullanılabilen farklı kavramlardır. Türk Dil Kurumu korkuyu bir tehlike ya da tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere korkunun nedeni bellidir ancak anksiyetenin belli değildir. Doğum korkusu sık karşılaşılan klinik bir problem olmasına rağmen kesin bir tanımı bulunmamaktadır. Gebelik boyunca korku yaşadığını ifade eden her kadın korkuyu kendince tanımlamaktadır (9,14). Doğum korkusunun nedenleri bireysel farklılık gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalar bu korkuların bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, ağrı hissetme, doğumun sezaryenle sonlanması, ölüm, epizyotomi, doğum sürecinde çaresiz kalacağını düşünme, bebekte anomali varlığı, sağlık profesyonellerine güvenmeme, yırtılacağı endişesi, doğum yapma kabiliyeti olmadığını düşünme, kontrolünü kaybedeceği düşünme, çığlık atma, doğum sürecinde yalnız olacağını düşünme, doğumun nasıl ilerleyeceğini bilememe gibi bir çok nedenden kaynaklandığını bildirmektedir (9,15-18). Yaşanılan bu korkular strese neden olmakta, stres korku döngüsünün ağırlaşmasına günlük yaşamı etkilemeye başlamaktadır. Korku gebelerin sezaryenle doğum yapma isteğini artırmakta bu da isteğe bağlı sezaryen oranlarında artışa neden olmakta (15). Bu çalışma, gebelerin doğum hakkında bilgi düzeylerinin saptanması ve doğum bilgisi ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışma, 15 Aralık 2015-15 Nisan 2016 tarihleri arasında Sakarya'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran

gebeler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik izinler ilgili kurumdan 10.12.2015 tarihinde alınmıştır.

Çalışmanın amacına uygun olarak literatürden de (4-16) faydalanılarak gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ve alışkanlıkları (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile gelir durumu, aile tipi, sigara-alkol alışkanlığı, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hekim tanıli hastalık öyküsü, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı), doğum hakkında bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörleri (adet düzeni, gebelik sayısı, doğum sayısı, kaçınıcı gebeliği olduğu, hangi trimesterde olduğu, gebeliğin istenme durumu, gebe kalmak için tedavi alma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, önceki gebeliklerde sağlık sorunu yaşama durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, gebelikte eşinden destek alma durumu, gebelikten önce kontraseptif yöntem kullanma durumu, önceden doğum izleme öyküsü, önceki doğum şekli, önceki doğumda sağlık sorunu yaşama durumu, iri bebek öyküsü, ailede sağlık çalışanı varlığı, ailede doğum yapanların varlığı ve önceden doğum hakkında bilgi alma durumu), 30 tane doğum hakkında bilgi sorusu ve "WIJMA doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu" sorularını içeren bir anket form hazırlanmıştır.

Çalışma süresince hastanenin gebe izlem polikliniğine başvuran gebe sayısı toplam olarak 1214 olup, bunlardan çalışmaya katılmayı kabul eden 681'i (%56,0) çalışma grubunu oluşturmuştur. Gebelerle görüşmeler gebe izlem polikliniğinin bekleme odasında yapılmıştır. Çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra önceden hazırlanmış anket formlar, gözlem altında gebeler tarafından doldurulmuştur. Bu işlem yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Anket formunda verilen doğuma ilişkin soruların değerlendirilmesinde doğru olarak cevap verilen her soruya "1" puan verildi. Gebelerin bilgi formundan alacakları puanlar 0-30 arasında değişmekte olup, alınan puanların artması doğum hakkındaki bilgi düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Çalışmamızda doğum korkusunun değerlendirilmesi için WIJMA doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu kullanılmıştır. Wijma ve ark. (19) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Korukcu ve ark. (20) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, 6'lı likert tipi 33 sorudan oluşmakta olup, her bir soruya 0-5 arasında puan verilmektedir. Ölçekteki 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25,

27 ve 31. sorular ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 0-165 arasında değişmekte olup, puanlar arttıkça korku düzeyinin de artması söz konusudur.

Aktif olarak gelir getirici herhangi bir işte çalışanlar "çalışıyor" olarak tanımlandı. Aile gelir durumu hastaların kendi algılarına göre iyi, orta ve kötü olarak değerlendirilmiştir.

Gebelikte günde en az bir adet sigara içenler sigara içiyor, hiç sigara içmemiş veya en az 6 aydan beri sigara içmemiş olanlar sigara içmiyor olarak (21), haftada en az 30 gr etil alkol tüketenler alkol tüketicisi (22) olarak tanımlandı.

Vücut kitle indeksinin hesaplanmasında kadınların gebelikten önceki boy ve kiloları dikkate alınmış olup, vücut kitle indeksi 30 kg/m<sup>2</sup> üzerinde olanlar obez olarak kabul edilmiştir.

Eşit aralıklarla adet görülmesi düzenli adet görüyor olarak değerlendirildi. 21-35 gün arası adet görenler düzenli, 21 günden daha az aralıklarla olan kısa, 35 günden daha çok aralıklarla olan uzun olarak, adet süresi olarak 2 ile 7 gün arası normal, 2 günden az olanlar kısa, 7 günden çok olanlar uzun olarak değerlendirilmiştir (23-35).

Gebelerden daha önce 4000 gram ve üzerinde bebek doğuranlar "iri bebek" öyküsü var olarak kabul edildi.

Elde edilen veriler, elektronik ortamda IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirilmiş olup, analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak p<0,05 kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 17-42 arasında değişmekte olup, ortalama 27,53±5,66 yıl idi. Kadınlardan 240'ı (%35,2) 24 yaş ve altında, 203'ü (%29,8) 25-29 yaş grubunda, 139'u (%20,4) 30-34 yaş grubunda, 99'u (%14,5) ise 35 ve üzeri yaş grubundadır. Gebelerin yaklaşık yarısı (%48,8) ilkokul ve altı öğrenim düzeyine sahiptir. Bu çalışmada doğumla ilgili olarak en çok doğru bilinen bilgi sorusu %95,0 ile "Kadına duygusal ve fiziksel destek verilmesi doğumun kolay geçmesi açısından önemlidir" iken, en çok yanlış bilinen ise %59,9 ile "Sezaryenle doğumdan sonra tekrar normal doğum yapılmaz" bilgi sorusu idi. Gebelerin doğumla ilgili olarak bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışma grubundakilerin doğumla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar 7-27 arasında değişmekte olup, ortalanca

puan 19,0 idi. Çalışma grubundakilerin doğumla ilgili bilgi sorularından aldıkları ortanca puanların bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Çalışma grubundakilerden 108'inin (%15,9) gebelikten önce adetlerinin düzensiz olduğu saptandı. İlk gebeliği olanların sayısı 204 (%30,0), hiç doğum yapmayanların sayısı 229 (%33,6), bu gebeliğin istenen bir gebelik olduğunu bildirenlerin sayısı 542 (%79,6) idi. Çalışma

grubundakilerin gebelikte ilgili bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Gebelerden 187'si (%27,5) daha önce bir doğum izlediğini, 181'i (%26,6) ailesinde bir sağlık çalışanı olduğunu ve 371'i (%54,5) önceden doğum hakkında bilgi aldığını bildirmiştir. Gebelerin doğumla ilgili bilgi sorularından aldıkları ortanca puanların doğumla ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlere göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Gebelerin doğumla ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

Doğum ile ilgili bilgi soruları	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Fikrim yok n (%)
Doğum, kendiliğinden başlayan ve uterusun kasılmasıyla bebeğin dışarı atılmasıdır.	534(78,4)	63 (9,3)	84 (12,3)
Doğum, normal fizyolojik bir olaydır.	594(87,2)	61(9,0)	26 (3,8)
Normal gebelik süresi 38-42 haftadır.	617 (90,6)	22 (3,2)	42 (6,2)
*Genç gebeler sezaryenle doğum yapmalıdır.	118 (17,3)	393 (57,7)	170 (25,0)
Normal doğumda plasenta ve ekleri bebek doğduktan en geç 30 dakika sonra uterustan dışarı atılır.	313 (46,0)	39 (5,7)	329 (48,3)
Normal doğumda yaklaşık 300 mL kan kaybı olur.	188 (27,6)	56 (8,2)	437 (64,2)
Normal doğum yapan annelerin sütü daha çoktur.	553 (81,2)	61 (9,0)	67 (9,8)
Doğum, vücudun doğal ve sağlıklı bir fonksiyonudur.	627 (92,1)	34 (5,0)	20 (2,9)
*Epizyotomi, tüm doğumlarda yapılmalıdır.	194 (28,5)	215 (31,6)	272 (39,9)
Doğum şeklinin tercihinde doğum öncesi destek almak ve bilgilendirilmek çok önemlidir.	616 (90,5)	25 (3,7)	40 (5,9)
<b>Kadına duygusal ve fiziksel destek verilmesi doğumun kolay geçmesi açısından önemlidir.</b>	<b>647 (95,0)</b>	<b>10 (1,5)</b>	<b>24 (3,5)</b>
Doğumda müzik, masaj vb. teknikler yararlıdır.	398 (58,4)	55 (8,1)	228 (33,5)
Doğumun aktif döneminde vücut ısısındaki suya girmek doğumu hızlandırır.	393 (57,7)	72 (10,6)	216 (31,7)
*Olumsuz bir durum yoksa doğumda yiyecek-içecek serbest olmalıdır.	254 (37,3)	311 (45,7)	116 (17,0)
Gebelikte gereksiz her türlü müdahale yapılmamalıdır.	615 (90,3)	27 (4,0)	39 (5,7)
Doğumda sırt üstü dışındaki pozisyonlar desteklenmelidir.	275 (40,4)	123 (18,1)	283 (41,6)
İki doğum arası süre en az 2 yıl olmalıdır.	630 (92,5)	23 (3,4)	28 (4,1)
Bebek doğar doğmaz anne kucığına verilmelidir.	558 (81,9)	74 (10,9)	49 (7,2)
*Doğumda ayakta durma, yürüme ve çömelme gibi pozisyonlar tercih edilmemelidir.	306 (44,9)	135 (19,8)	240 (35,2)
Gebede herhangi bir sağlık sorunu yoksa normal doğum yapması uygundur.	638 (93,7)	20 (2,9)	23 (3,4)
Gebelikte egzersiz yapılması doğum süresini kısaltır.	353 (51,8)	54 (7,9)	274 (40,2)
Gebelikte egzersiz yapılması doğum sancılarını azaltır.	385 (56,5)	49 (7,2)	247 (36,3)
*Bebek doğar doğmaz anneye verilmeli daha sonra kordon kesilmelidir.	123 (18,1)	415 (60,9)	143 (21,0)
Gebelikte egzersiz yapılması sezaryen ihtimalini azaltır.	337 (49,5)	108 (15,9)	236 (34,7)
Nişane, doğumun başladığını gösteren bir belirtidir.	513 (75,3)	36 (5,3)	132 (19,4)
*Bebek doğar doğmaz şekerli su verilmelidir.	114 (16,7)	467 (68,6)	100 (14,7)
Doğum ağrısı belli aralıklarla tekrarlayan, genellikle çok şiddetli ve kendine has özellikleri olan bir ağrıdır.	645 (94,7)	11 (1,6)	25 (3,7)
Bebek iri ise sezaryenle doğum yapılmalıdır.	493 (72,4)	73 (10,7)	115 (16,9)
*Sezaryenle doğumdan sonra normal doğum yapılmaz.	408 (59,9)	169 (24,8)	104 (15,3)
Epizyotomi, doğum kanalını genişletir ve yırtıkları önler.	340 (49,9)	17 (2,5)	324 (47,6)

\*: Yanlış önerme

**Tablo 2:** Çalışma grubundakilerin doğumla ilgili bilgi sorularından aldıkları ortalama puanların bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	n	Doğum hakkında bilgi puanı Medyan (min-maks)	Test değeri z/KW; p	Çoklu karşılaştırma	p
<b>Yaş grubu</b>					
24 ve altı (1)	240	18,0 (8,0-25,0)	40,178; 0,001	1-2	0,000
25-29 (2)	203	19,0 (10,0-27,0)		1-3	0,001
30-34 (3)	139	19,0 (12,0-26,0)		1-4	0,000
35 ve üzeri (4)	99	20,0 (7,0-27,0)		-	-
<b>Öğrenim durumu</b>					
Okulsuz (1)	141	19,0 (8,0-26,0)	38,684; 0,001	1-3	0,001
İlkokul (2)	191	19,0 (7,0-25,0)		1-4	0,000
Ortaokul (3)	177	21,0 (1,0-26,0)		2-3	0,041
Lise ve üzeri (4)	172			2-4	0,000
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışmıyor	462	18,5 (7,0-27,0)	9,140; 0,001	-	-
Çalışıyor	219	21,0 (11,0-26,0)		-	-
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek	517	19,0 (8,0-27,0)	0,713; 0,476	-	-
Geniş	164	21,0 (7,0-26,0)		-	-
<b>Aile gelir durumu</b>					
Kötü (1)	68	17,0 (8,0-21,0)	33,005; 0,001	1-2	0,003
Orta (2)	409	19,0 (7,0-26,0)		1-3	0,000
İyi (3)	204	21,0 (11,0-27,0)		2-3	0,000
<b>Sigara içme durumu</b>					
İçmiyor	639	19,0 (7,0-27,0)	4,121; 0,001	-	-
İçiyor	42	18,0 (8,0-21,0)		-	-
<b>Alkol alışkanlığı</b>					
Yok	675	19,0 (7,0-27,0)	4,030; 0,001	-	-
Var	6	8,0 (8,0-16,0)		-	-
<b>Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hekim tanımlı hastalık öyküsü</b>					
Yok	583	19,0 (8,0-27,0)	2,344; 0,019	-	-
Var	98	19,0 (7,0-26,0)		-	-
<b>Obezite</b>					
Yok	542	19,0 (7,0-26,0)	1,597; 0,110	-	-
Var	139	18,0 (15,0-27,0)		-	-
Toplam	681	19,0 (7,0-27,0)	-	-	-

Min: Minimum, maks: Maksimum

**Tablo 3:** Çalışma grubundakilerin doğumla ilgili bilgi sorularından aldıkları ortalama puanların gebelik ile ilgili bazı özelliklere göre dağılımı

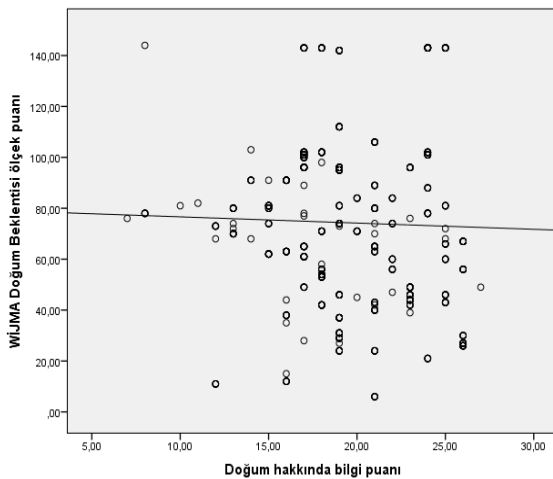
Gebelik ile ilgili özellikler	n	Doğum hakkında bilgi puanı Medyan (min-maks)	Test değeri z/KW; p	Çoklu karşılaştırma	p
<b>Adet düzeni</b>					
Düzensiz	108	19,0 (7,0-26,0)	3,691; 0,001	-	-
Düzenli	573	19,0 (8,0-26,0)		-	-
<b>Gebelik sayısı</b>					
1 (1)	204	19,0 (8,0-26,0)	14,511; 0,002	2-1	0,033
2 (2)	187	21,0 (8,0-26,0)		2-3	0,007
3 (3)	154	19,0 (7,0-25,0)		2-4	0,013
4 ve üzeri (4)	136	18,0 (13,0-26,0)		-	-
<b>Doğum sayısı</b>					
0 (0)	229	19,0 (8,0-26,0)	8,467; 0,037	1-2	0,042
1 (1)	182	20,0 (10,0-27,0)		-	-
2 (2)	151	19,0 (7,0-25,0)		-	-
3 ve üzeri (3)	119	19,0 (15,0-26,0)		-	-
<b>Trimester</b>					
1. (1)	10	22,0 (19,0-25,0)	9,954; 0,007	1-2	0,024
2. (2)	134	18,0 (8,0-27,0)		-	-
3. (3)	537	19,0 (7,0-27,0)		-	-
<b>Gebeliğin istenme durumu</b>					
İstenmeyen gebelik	139	19,0 (8,0-26,0)	1,130; 0,258	-	-
İstenen gebelik	542	19,0 (7,0-26,0)		-	-
<b>Gebe kalmak için tedavi alma durumu</b>					
Hayır	621	19,0 (7,0-27,0)	1,271; 0,204	-	-
Evet	60	19,0 (12,0-26,0)		-	-
<b>Gebelik süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşama öyküsü</b>					
Yok	548	19,0 (7,0-26,0)	0,074; 0,941	-	-
Var	133	19,0 (8,0-27,0)		-	-
<b>Önceki gebelik/gebelerde herhangi bir sağlık sorunu yaşama öyküsü*</b>					
Yok	508	19,0 (7,0-26,0)	1,534; 0,125	-	-
Var	104	19,0 (8,0-27,0)		-	-
<b>Şimdiki gebelikte doğum öncesi bakım alma durumu</b>					
Yok	451	19,0 (7,0-27,0)	0,162; 0,871	-	-
Var	230	19,0 (8,0-26,0)		-	-
<b>Şimdiki gebelikte eşinden destek alma durumu</b>					
Hayır	70	19,0 (8,0-25,0)	4,295; 0,001	-	-
Evet	611	19,0 (7,0-27,0)		-	-
<b>Gebelikten önce kontrasepsiyon yöntemi kullanma durumu</b>					
Kullanmamış	251	19,0 (7,0-26,0)	5,667; 0,059	-	-
Geleneksel yöntem	157	19,0 (11,0-26,0)		-	-
Modern yöntem	273	19,0 (10,0-27,0)		-	-
Toplam	681	19,0 (7,0-27,0)		-	-

\*: İki ve daha fazla gebe olanlar, min: Minimum, maks: Maksimum

**Tablo 4:** Çalışma grubundakilerin doğumla ilgili bilgi sorularından aldıkları ortanca puanların doğumla ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlere göre dağılımı

Doğum bilgisi ile ilişkili bazı değişkenler	n	Doğum hakkında bilgi puanı Medyan (min-maks)	Test değeri z/KW; p
<b>Önceden doğum izleme öyküsü</b>			
Yok	494	19,0 (7,0-26,0)	3,078; 0,002
Var	187	21,0 (11,0-27,0)	
<b>Önceki doğum şekli*</b>			
Normal vajinal doğum	272	19,0 (8,0-27,0)	3,934; 0,001
Sezaryen sectio	212	20,5 (7,0-26,0)	
<b>Önceki doğumunda herhangi bir sağlık sorunu yaşama öyküsü*</b>			
Yok	425	20,0 (7,0-26,0)	8,254; 0,001
Var	59	16,0 (8,0-27,0)	
<b>İri bebek doğurma öyküsü*</b>			
Yok	444	19,0 (7,0-27,0)	1,228; 0,219
Var	40	17,0 (14,0-26,0)	
<b>Ailede sağlık çalışanı</b>			
Yok	500	19,0 (7,0-26,0)	10,294; 0,001
Var	181	23,0 (8,0-27,0)	
<b>Ailede doğum yapan kişi</b>			
Yok	245	19,0 (12,0-26,0)	0,464; 0,643
Var	436	19,0 (7,0-27,0)	
<b>Önceden doğum hakkında bilgi alma durumu</b>			
Hayır	310	18,0 (11,0-25,0)	9,218; 0,001
Evet	371	21,0 (7,0-27,0)	
Toplam	681	19,0 (7,0-27,0)	

\*: Önceden doğum yapmış olanlar, min: Minimum, maks: Maksimum

**Grafik 1:** Gebelerin doğum hakkındaki bilgi sorularından aldıkları puanlar ile WIJMA doğum beklentisi ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı

Bu çalışmada gebelerin doğum hakkındaki bilgi sorularından aldıkları puanlar 7-27 arasında değişmekte olup, ortalama  $19.63 \pm 3.83$  puan, WIJMA doğum beklentisi ölçeğinden aldıkları puanlar ise 6-144 arasında değişmekte olup, ortalama  $74,28 \pm 33,14$  puan idi. Çalışma grubundakilerin doğum hakkındaki bilgi sorularından aldıkları puanlar ile WIJMA doğum beklentisi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r_s = -0,097$ ;  $p = 0,011$ ). Gebelerin doğum hakkındaki bilgi sorularından aldıkları puanlar ile WIJMA doğum beklentisi ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada doğum ile ilgili olarak en çok doğru bilinen bilgi sorusunun "Kadına duygusal ve fiziksel destek verilmesi doğumun kolay geçmesi açısından önemlidir"

iken, en çok yanlış bilinen ise "Sezaryenle doğumdan sonra tekrar normal doğum yapılmaz" bilgi sorusunun olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda gebelerin doğum hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Doğuma ilişkin bilgi almamış olmak ağırlı bir süreç olan doğum eylemi karşısında gebelerin yüksek kaygı yaşamalarına ve başetmede yetersizliğe neden olabilir (26). Literatürde bir sosyal destek olan bilgisayar destekli başetmede önemli biryeri olduğu ifade edilmektedir (27,28).

Gebelerden 24 yaş ve altındakilerin doğum bilgi düzeyi diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Literatürde yaşın gebelerin bilgi düzeyi üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Etiyopya'da yapılan gebelik süreci ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren bir çalışmada gebelerin bilgi düzeyi ile yaş arasında anlamlı ilişki kurulmuştur (29). İran'da yapılan bir çalışmada da gebelik süresince sağlıklı beslenme konusunda gebelerin bilgi düzeyini ileri yaş ve öğrenim düzeyinin etkilediği bulunmuştur (30). Mısır'da yapılan bir çalışmada gebelerin öğrenim durumlarının yanı sıra gebenin yaşı, gelir getirici bir işte çalışıyor ve multipar olmasının bilgi düzeyleri üzerinde etkili olduğu rapor edilmiştir (31,32). Gebelerin yaşları ile bilgi düzeyleri birbirine paralel olarak artmaktadır. Çalışmalar bizim çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışma grubunda öğrenim ortaokul ve üzerinde olanların doğum bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Öğrenim düzeyinin artmasıyla gebelik konusundaki bilginin artması önemli bir sonuçtur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 verilerine göre kadınlarımızın okula gitme oranlarının artması da bu görüşü desteklemektedir (33). Zaki ve Albarrak (34) yaptıkları bir çalışmada gebelerin bilgi düzeyini öğrenim süresi ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Eğitimin öğrenme becerisini geliştirme ve anlamayı kolaylaştırmasının bu sonuca yol açtığı düşünülebilir.

Gelir getirici bir işte aktif olarak çalışanların doğum bilgi düzeyi çalışmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bir işte çalışma arkadaş yoluyla bilgilenmeyi artırarak gebenin bilgi düzeyini artırabileceği gibi çalışan gebelerde sosyoekonomik düzeyin yüksek oluşu da bilgi düzeyinin artmasına neden olabilir (35). Aile gelir durumu arttıkça doğum hakkındaki bilgi düzeyi de artmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sigara ve alkol alışkanlığı olmayanların doğumla ilgili bilgi düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ). Danimarka ve İsviçre'de yapılan bazı çalışmalarda, doğum korkusu olan kadınların daha genç, öğrenim düzeyi

düşük, kişisel sağlığına dikkat etmeyen, sosyal iletişim kaybı olan, sigara içimi yaygın ve yüksek oranda anksiyete ve depresyona sahip oldukları bildirilmiştir (36,37).

Çalışmamızda gebelik sayısı 2 olanların doğumla ilgili bilgi düzeyi diğerlerine önemli derecede daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Gebelik sayısının artışıyla bilgi düzeyinin artması dolaylı öğrenmenin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Doğum korkusu her on kadından birinde görülen yaygın bir obstetrik problemdir. Yapılan çalışmalarda nullipar gebelerin yaşadığı doğum korkusunun multipar gebelerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (14,20,38-41).

Çalışma grubunda önceden doğum izleyenlerin doğumla ilgili bilgi düzeyi izlemeyenlerden daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Doğumu izlemek bilinmeyenlerin öğrenilmesine, beraberinde öğrenilmesi gereken bilgilerin var olduğuna işaret eder.

Bu çalışmada önceki doğumu sezaryen olanların doğumla ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Sezaryenle doğum yapanların bilgi düzeyinin yüksek olması öğrenim düzeyinin yüksek oluşu ile ilişkilendirilebilir. Çünkü vajinal doğum, kadınların motivasyonundan önemli ölçüde etkilenmektedir. Vajinal doğumda öz-yeterlilik düzeyleri doğumda ağrının algılanması, kadınların kontrolünü etkileyen en önemli stres kaynağı olup doğum eyleminde olumlu ve olumsuz deneyimler ağrının yönetilmesinde önemli paya sahiptir (42).

Önceki doğumunda herhangi bir sağlık sorunu yaşamayanların doğumla ilgili bilgi düzeyi daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Sağlık sorunu yaşamayanların bilgi düzeyinin yüksek olması içinde bulunulan gebelik durumuna odaklanma şeklinde yorumlanabilir. Sağlıklı birey doğumu gebeliği dünyaya gelecek çocuğunun hangi süreçlerden geçeceğini merak eder.

Ailesinde sağlık çalışanı olanların doğumla ilgili bilgi düzeyi olmayanlara göre daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Kadınlar gebelikle ilgili bilgiyi sağlık çalışanlarından ziyade akraba ve arkadaşları aracılığı ile almış olduklarını bildirmektedir (35). Bizim çalışmamızda da ailesinde sağlık çalışanı olanların bilgi düzeyi ailesinde sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda doğum hakkında önceden bilgi alanların doğumla ilgili bilgi düzeyi almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Doğum öncesi dönemde ağrı ile baş etme tekniklerinin öğretilmesinin, ağrıyı azalttığı ve öz-yeterlilik düzeyini olumlu yönde artırdığı, öz-yeterlilik düzeyi arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir



(43). Ülkemizde gebelerin eğitimi doğum öncesi bakım aldığı hekim, hemşire ve ebe tarafından rutin klinik bilgilendirme şeklinde gerçekleştirilmektedir. Literatür incelendiğinde, antenatal dönemde alınan bakım ve doğumla ilgili eğitimin, antepartum dönemde korku ve kaygı yaşama durumuyla ilgili önemli bir değişken olduğu ve antepartum dönemde kaygıyı azalttığı bildirilmektedir (44,45).

Çalışmada doğum hakkında bilgi düzeyi yüksek olan gebelerin çok düşük de olsa doğumdan daha az korktukları saptandı ( $p<0,05$ ). Yurt dışında yapılmış çalışmalarda doğum önce si eğitimin doğum korkusunu düşürdüğü tespit edilmiştir (46,47). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde doğum öncesi verilen eğitimin doğum korkusunu azalttığı, kendi kendine yeterliliğe ve ailesel bağlanmada artmaya neden olduğu belirlenmiştir (14,48,49).

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın sınırlılıkları arasında kesitsel tipte bir araştırma olması, sadece bir hastaneye başvuran gebeler üzerinde yapılmış olması ve doğumla ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde standart bir ölçeğin bulunmaması araştırmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

### SONUÇ

Bu çalışmada gebelerin doğum ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Doğum hakkında bilgi düzeyi yüksek olanların çok düşük de olsa doğumdan daha az korktukları söylenebilir. Gebelere yönelik olarak doğum hakkında bilgilendirme çalışmalarının yapılması yararlı olacaktır. Doğum hakkında bilgi düzeyi ile doğumdan korkma arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Etik komite onayı bu çalışma için, yerel etik komiteden alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Hasta onamı alınmıştır.

### Yazarlık Katkıları

Çalışma Konsept: S.S., D.S.G., K. Ö., A. U., Dizayn: S.S., K.Ö., A.U., Veri Toplama veya İşleme: D.S.G., Analiz veya Yorumlama: S.S., A. U., Literatür Arama: K.Ö., D.S.G., S. S.

Yazan: S.S., K.Ö., D.S.G., A.U.

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

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

### KAYNAKLAR

1. Özkan S. Psikiyatrik Tıp, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roch San, İstanbul, 1994.
2. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi . Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;10: 1
3. Dönmez S , Yeniel AÖ, Kavlak O. Vajinal Doğum Ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3:908-10.
4. Karaçam Z, Öz F, Taşkın L. Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. Sağlık ve Toplum Dergisi 2004;14:14-24.
5. Söderquist J, Wijma K, Wijma B. Traumatic Stress in Late Pregnancy. J Anxiety Disord 2004;18:127-42.
6. Chung TK, Lau TK, Yip AS, Chiu HF, Lee DT. Antepartum Depressive Symptomatology is Associated with Adverse Obstetrics And Neonatal Out comes. Psychosomatic Medicine 2001;63:830-4.
7. Hagalı MK. Study of Depression and Anxiety in Prenatal and Postnatal Women at Portmores by General Hospital. P N G Med J 2010;53:30-6.
8. Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal Fear of Childbirth and Anxiety Sensitivity. J Psychosom Obstet Gynaecol 2009;30:168-74.
9. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009;40:57-62.
10. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. The Association Between Antenatal Anxiety and Fear of Childbirth in Nulliparous Women: a Prospective Study. Iran J Nurs Midwifery Res 2011;16:169-73.
11. Hood SD, Argyropoulos V. Agents in Development for Anxiety Disorders. Central Nervous System Drugs 2000;13:421-31.
12. Poikkeus P, Saisto T, Unkila-Kallio L, Punamaki RL, Repokari L, Vilksa S, et al. Fear of Childbirth and Pregnancy Related Anxiety in Women Conceiving with Assisted Reproduction. Obstet Gynecol 2006;108:70-6.
13. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3:40-62.
14. Serçekuş P. Nullipar Kadınlarda Normal spontan doğuma ilişkin korkular ve Nedenlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2005.
15. Gözükar F. Primigravidaların Doğum Sekline Yönelik Tercihleri Ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
16. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. Acta Obstet Gynecol Scand 1993;72:280-5.
17. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;77:542-7.

18. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth* 2002;29:101-11.
19. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; A new question naire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1998;19:84-97.
20. Korukcu O, Kukulcu K, Firat 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.
21. Tolonen H, Wolf H, Jakovljevic D, Kuulasmaa K; and the European Health Risk Monitoring Project. Review of surveysfor risk factors of majör chronic diseases and comparability of the results. European Health Risk Monitoring (EHRM) Project 2002. Available at: URL: <http://www.ktl.fi/publications/ehrm/product1/title.htm>. URN:NBN:fi-fe20021442.
22. Tomkin S, Saburova L, Kiryanov N, Andreev E, McKee M, Shkolnikov V, et al. Prevalence and socio-economic distribution of hazardous patterns of alcohol drinking: study of alcohol consumption in men aged 25-54 years in Izhevsk, Russia. *Addiction* 2007;102:544-53.
23. Mansfield MJ, EmansSJ. Adolescent menstrual irregularity. *J Reprod Med* 1984;29:399-410.
24. Wiksten-Almströmer M, Hirschberg AL, Hagenfeldt K. Prospective follow-up of menstrual disorders in adolescence and prognostic factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008;87:1162-8.
25. Chan SS, Yiu KW, Yuen PM, Sahota DS, Chung TK. Menstrual problems and health-seeking behaviour in Hong Kong Chinese girls. *Hong Kong Med J* 2009;15:18-23
26. Bhagwanani S, Seagravesjk K. Relationship between prenatal anxiety and perinatal outcome in nulliparous women. *J Natl Med Assoc* 1997;89:93-8.
27. Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. Edi. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, IV. Baskı, Ankara 2000.
28. Bahar A. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygısı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:45-53.
29. Daba G, Beyene F, Fekadu H, Garoma W. Assessment of knowledge of pregnant mothers on maternal nutrition and associated factors in Guto Gida Woreda, East Wollega Zone, Ethiopia. *J Nutr Food Sci* 2013;3:6.
30. Fallah F, Pourabbas A, Delpisheh A, Veisani Y, Shadnoush M. Effects of nutrition awareness of pregnant women in Westren Iran. *Int J Endocrinol Metab* 2013;11:175-8.
31. El-Sherbini AF, El-Torky MA, Ashmawy AA, Abdel-Hamid HS. Assessment of knowledge, attitudes and practices of expectant mothers in relation to antenatal care in Assiutogovernorate. *J Egypt Public Health Assoc* 1993; 68:539-65.
32. Pirdal H., Yalçın BM, Ünal M. Gebelerin gebelik izlemeleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2016;20:5-13.
33. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü. "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013". (2014). Erişim: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013\\_sonuclar\\_sunum\\_](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuclar_sunum_)
34. Zaki NM, Albarraq AA. Use, attitudes and knowledge of medications among pregnant women: A Saudi Study. *Saudi Pharm J* 2014;22:419-28.
35. Atar GS, Kemik VD. Gebeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi ,Etkenleri ve Bunun Doğum Öncesi Bakım Üzerine Etkisi.Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007;17:101-9.
36. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean sectionand experience of childbirth. *BJOG* 2006;116 638-46.
37. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Danish National Birth Cohort. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2008;115:354-60.
38. Rouhe H. Fear of Childbirth. AcademicDissertation, Department of Obstetrics and Gynaecology, Helsinki University Hospital, University of Helsinki, Helsinki Unigrafia, Finland, 2015.
39. Nieminen K, Stephansson O, Ryding E. Women'sFear of Childbirth and Preferences for Caesarean Section-a Cross Sectional Study at Various Stages of Pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88:807-813.
40. Saisto T, Halmesmäki E. Fear of Childbirth: a Neglected Dilemma. *Acta Obstet et Gynecologica Scandinavica* 2003;82: 201-208.
41. Hofberg K, Ward MR. Fear of Pregnancy and Childbirth, Postgraduate. *Medical Journal* 2003;79:505-10.
42. Stockman, AF; Altmaier, EM. Relation of self-efficacy to reported pain and pain medication use during labor. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2001;8:161-6.
43. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hiadarnia A, Fghizadeh S, Bagheban AA, Vafaie MA. Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. *J Clin Nurs* 2008;17:2846-55.
44. Körükcü Ö, Kukulcu K, Firat MZ. TheReliabilityandValidity of TheTurkishVersion of the Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire with Pregnant Women. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008; 19: 193-202.
45. Şahin N.H, Güngör İ, Sömek A. Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Görüşleri ve Erken Postpartum Dönemdeki Sorunlarının Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örneği. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2007;24:197-204.
46. Haapio S, Kaunonen M, Arffman M, Astedt-Kurki P. Effects of Extended Childbirth Education by Midwives on The Childbirth Fear of First Time Mothers: an RCT. *Scand J Caring Sci* 2017;31:293-301.
47. Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolf E. Expectation and Experiences of Childbirth in Pirmiparewith Caesarean Section. *BJOG* 2007;115:324-31.
48. Kızılırmak A, Başer M. The Effect of Education Given the Primigravida Women on Fear of Childbirth. *Applied Nursing Reserach* 2015;29:19-24.
49. İşbir GG, İnci F, Önal H, Dikmen YP. The Effects of Antenatal Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Post- Traumatic Stress Disorder Symptoms Following Childbirth: An Experimental Study. *Applied Nursing Reserach* 2016;32:227-32.