

## Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2020; 13 (3):348-360

doi:10.26559/mersinsbd.790273

### Üçüncü trimester gebelerin doğuma yönelik endişeleri: Nitel bir çalışma

 Keziban Amanak<sup>1</sup>,  Vesile Ünay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Aydın

#### Öz

**Amaç:** Çalışma üçüncü trimester gebelerin doğuma yönelik endişeleri ve bu endişeleri çözümlmek için başvurdukları çözüm yollarını ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma niteliksel olarak olgu bilimsel deseninde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini bir devlet üniversitesinin gebe polikliniğine başvuran tüm gebeler oluştururken, örneklemini ise maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 10 gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada gebelerin tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler kullanılmış olup nitel verilerinin çözümlenmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan gebeler 21-32 yaş ve 32-38 gebelik haftası aralığındadır. Çalışmada başlıca; gebelerin bebeklerinin sağlık durumuna yönelik endişe duydukları, doğumun zorluğuna yönelik korku hissi yaşadıkları, doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmek için merak ettikleri konuları internetten araştırdıkları ve bu süreçte en çok annelerinden destek aldıkları ancak bu desteği normalde sağlık çalışanlarından ve eşlerinden almak istedikleri görülmüştür. **Sonuç:** Bu çalışmada, gebelerin doğuma yönelik çok fazla endişe ve korku hissettikleri, gebelik döneminde sağlık çalışanları ve eşlerinden destek görmek istedikleri sonuçlarına ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, doğum, endişe

---

**Başvuru tarihi:** 04.09.2020

**Kabul tarihi:** 27.10.2020

**Sorumlu Yazar:** Keziban Amanak, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tlf: 0256 2182000, E-posta: keziban.amanak@adu.edu.tr

## Concerns of third trimester pregnant women towards parturition: A qualitative study

### Abstract

**Aim:** The study was carried out in order to reveal the concerns about parturition of third trimester pregnant women and the solutions they resort to resolve these concerns. **Methods:** The study was conducted qualitatively in a phenomenological design. While the sample of the research was composed of all pregnant women who applied to the pregnancy outpatient clinic of a state university, the sample consisted of 10 pregnant women who met the inclusion criteria of the study with the maximum diversity sampling method and accepted to participate in the study voluntarily. Research data were collected by the researchers using the "Introductory Information Form" and "Structured Interview Form" prepared in line with the relevant literature, using the in-depth interview technique. In the study, descriptive analysis was used to evaluate the introductory characteristics of pregnant women, and content analysis method was used in analyzing qualitative data. **Results:** The pregnant women participating in the study were between the ages of 21-32 and 32-38 weeks of gestation. In the study mainly; It was observed that pregnant women were worried about the health status of their babies, experienced a sense of fear about the difficulty of birth, investigated the issues they were curious about to cope with negative feelings about birth on the internet, and they mostly received support from their mothers in this process, but they normally want to get this support from healthcare professionals and their spouses. **Conclusion:** In this study, it was concluded that pregnant women feel a lot of anxiety and fear about parturition, and they want support from healthcare professionals and their spouses during pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, parturition, anxiety

### Giriş

Gebelik, kadın hayatında en önemli deneyimlerden biridir ve kadınlar üzerinde biyolojik, psikolojik ve duygusal değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir. Gebelik ve doğum mutluluk verici bir olay olmasına rağmen getirdiği ekstra yükler ve belirsizlik nedeniyle bazen kadınlarda olumsuz duygular geliştirebilir.<sup>1,2</sup> Özellikle kadınların daha önce yaşadıkları olumsuz doğum deneyimleri ve bu deneyimlerin kadınlar arasında paylaşılması, bazı doğum görsellerinin ağırlı doğum sahnelerine yer vermesi ve doğum sürecinde kadının kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili korkuları kadınların doğuma karşı olumsuz duygular geliştirmesine neden olabilmektedir.<sup>2,5</sup> Bu olumsuz duyguların en başında endişe duygusu gelmektedir. Endişe Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre; tasa, kaygı, kuşku, korku ve düşünce anlamına gelmektedir (TDK).<sup>6</sup> Belirli düzeydeki endişe bireyleri motive ederken, ortalamanın üstünde olduğunda bireyin yaşamını olumsuz olarak etkileyen ve adaptasyonu bozan bir unsurdur.<sup>2,5</sup> Gebelikte endişe özellikle üçüncü trimesterde daha da fazla

görülen ve artan bir durum olup, gebe doğuma yönelik ağrıyla baş etme, kontrol kaybı yaşama duygusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili endişeler yaşamakta; doğum sonu döneme yönelik ise, bebek bakımı ve aile rollerinde oluşabilecek değişimlerden dolayı endişe yaşamaktadır. Yaşanılan bu endişe duygusunun yoğunluğuna bağlı olarak kadın zor bir doğum ve postpartum süreç geçirebilmektedir.<sup>2,3,7</sup>

Gebelikte emosyonel sağlığın iyi olması anne ve fetüs sağlığı için çok önemlidir. Gebelikte endişe anne-bebek sağlığı üzerinde olumsuz etki gösteren bir durum olup sezaryen doğum, uzamış doğum, doğumda gerginlik ve ağrının daha fazla hissedilmesi, doğum sonrası dönemde de ağır duygulanım bozuklukları riskinde artışa neden olmaktadır.<sup>7,8</sup> Gebelikte bozulmuş ruh sağlığının postpartum dönemde de devam etmesi çocuğun daha sonraki yaşamında olumsuz etkilenme riskini de artırmaktadır. Özellikle anne-bebek arasındaki bağın kurulmasında sorunların oluşması, büyümede ve motor-dil gelişiminde gerilik, duygusal gelişimde bozukluk ve davranış problemleri bu olumsuz etkilenmeler

arasında sayılabilir. Bu yüzden gebelikte annenin iyilik halinin korunması ve fizyolojik-psikolojik değişikliklerin tanınması oldukça önemlidir.<sup>9</sup> Tüm bu bilgiler, kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerini olumsuz olarak etkileyen etmenlerin ayrıntılı incelenmesi gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla anne ve bebek sağlığını olumsuz olarak etkileyecek olan doğuma yönelik endişe kavramı ve nedenlerinin incelenmesi, gerekli çözüm önerilerinin oluşturulması ile anne-bebek sağlığına olumlu katkı sağlanabilir. Dolayısıyla bu çalışma üçüncü trimester gebelerin doğuma yönelik endişeleri ve bu endişeleri çözümlenmek için başvurdukları çözüm yollarını ortaya çıkarmak amacıyla niteliksel olarak olgu bilimsel deseninde gerçekleştirilmiştir. Bu desende gerçek yaşam içinde farkında olduğumuz ancak ayrıntılı bilgimizin olmadığı, bireylerin olguya yönelik anlamlandırdıkları, deneyimleri, algıları, yönelimleri, hissettikleri ve yargılarının tanımlanmaya çalışılmasıdır.<sup>10</sup> Bu çalışmada da genel olarak bildiğimiz ama ayrıntılı bilgi sahibi olmadığımız, doğum endişesi olgusu ve bu durumdan doğrudan etkilenen gebelerin olguya yönelik deneyimleri, algıları, duyguları bireysel görüşme tekniği ile derinlemesine betimlenmeye çalışılmıştır. Bu bilgilerin ışığında araştırmanın doğumda bir başkasının desteğine ihtiyaç duyan kadına sunulacak duygusal ve fiziksel bakımda sağlık profesyonellerine empatik bir yaklaşım açısı sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca Türkiye’de doğuma yönelik endişelerin nitel olarak incelendiği ilk çalışma olması nedeniyle çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Yöntem

Araştırma, bir devlet üniversitesinin gebe polikliniğinde 15 Temmuz-15 Ağustos 2020 tarihleri arasında, olgu bilimsel deseninde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında gebe polikliniğine başvuran 125 gebe oluştururken örneklemini ise maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile çalışmayı kabul eden, primipar, gebeliğin üçüncü

trimesterinde olan (27-40 hafta), çoğul gebelik olmayan 10 gebe oluşturmuştur. Araştırmaya doktor tanısı almış herhangi bir gebelik komplikasyonu (plesanta previa, preeklamsi, erken membran rüptürü, oligohidroamniyos, prezantasyon bozukluğu, intrauterin gelişme geriliği, ölü fetüs, iri bebekler vs.) ya da sistemik, nörolojik ve ruhsal hastalığı olan gebeler dahil edilmemiştir. Diğer taraftan nitel çalışmalarda örneklem büyüklüğünün önceden belirlenmediği, doygunluk noktasının görüşme sayısının yeterliliğini sağladığı bildirilmektedir.<sup>11</sup> Dolayısıyla bu çalışmada da veriler birbirini tekrar etmeye başladığında görüşmeler sonlandırılmıştır. Ayrıca bu süreçte dört gebe araştırmaya katılmayı reddetmiş ancak araştırmanın uygulanması sırasında herhangi bir vaka kaybı yaşanmamıştır.

*Veri toplama:* Araştırma verileri araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile toplanmıştır.

*Tanıtıcı bilgi formu:* araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik ve gebeliklerine ilişkin özellikleri sorgulayan ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan 11 sorudan oluşmaktadır.<sup>2,7,9</sup>

*Yapılandırılmış görüşme formu:* gebelerin doğuma yönelik endişelerini ve bu endişeleri gidermeye yönelik çözüm yollarını incelemek amacıyla hazırlanan toplam 5 sorudan (Doğumunuza yönelik endişeleriniz nelerdir?, Doğumunuza yönelik neler hissediyorsunuz?, Doğumunuza yönelik endişelerinizi gidermek için neler yapıyorsunuz?, Doğumunuza yönelik endişelerinizi gidermede nereden ya da kimlerden destek alıyorsunuz?, Doğumunuza yönelik endişelerinizi gidermede nereden ya da kimlerden destek almak isterdiniz?) oluşan bir formdur.<sup>2,7</sup> Bu formun kapsam geçerliliğini sağlamak için niteliksel araştırmalar konusunda deneyimli bir kişi ve kadın sağlığı ve hastalıkları alanında uzman bir kişi olmak üzere iki akademisyenden uzman görüşleri alınmış ve bu görüşlere yönelik olarak formda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca veri

toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 2 gebe ile ön uygulama yapılmış ve ön uygulama sonuçlarına bağlı olarak veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan gebeler araştırma örnekleme dâhil edilmiştir. Diğer taraftan araştırmayı yürüten araştırmacılardan birincisi; bir devlet üniversitesinin Ebelik Bölümünde görev yapan, öğrenci uygulamalarında gebelerle bir arada bulunan doktorasını bitirmiş bir kadın akademisyen olmakla birlikte ikinci araştırmacı ise, aynı üniversitenin hastane biriminde görev yapan, gebelere aktif olarak bakım veren, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde çalışan deneyimli bir uzman ebedir ve dolayısıyla her iki araştırmacı mesleki yaşantılarında gebelerin doğuma yönelik endişe ve korkularının olduğuna tanıklık etmiştir. Araştırma verileri ikinci araştırmacı tarafından derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında öncelikle gebeler ile tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan gebeler araştırmaya davet edilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeler için, hastanede önceden hazırlanmış, gürültünün olmadığı daha izole bir oda tercih edilmiş, görüşmeler gebe ve görüşmeyi yapan araştırmacı yalnız olacak şekilde yapılmıştır. Görüşmeler sırasında gebenin ve araştırmacının konsantrasyonunun bozulmaması için; görüşme odasının kapısına, görüşme olduğuna dair uyarı notu asılmış ve odaya giriş çıkışlara engel olunmaya çalışılmıştır. Her gebe ile bir kez görüşülmüş, görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiş ve bu sırada görüşmelerin çözümlenmesi sırasında yardımcı olması için küçük notlar alınmıştır. Ayrıca araştırmanın geçerliliğini artırmak amacıyla araştırmanın uygulaması sırasında gebelere “Bunu mu kastettiniz? “Sözlerinizden bunu mu anlamalıyım?” gibi sorular sorularak görüşme derinleştirilmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 20-35 dk sürmüştür.

*Verilerin değerlendirilmesi:*  
Araştırmada gebelerin tanıtıcı özellikleri sayısal olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın nitel verilerinin çözümlenmesinde içerik analizi yöntemi

kullanılmıştır. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları aynı gün kelime kelime metin haline getirilip Microsoft Word programında ham veri dökümanı haline getirilmiştir. Araştırmada iç güvenirliliği artırmak için verileri kodlama ve analiz yapma işlemleri birinci araştırmacının yanı sıra nitel araştırma alanında yetkin bir öğretim üyesinden destek alınarak iki kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Öncelikle oluşturulan ham veri dökümanı dikkatli bir şekilde birkaç kez okunmuş ve bütüncül bir bakış açısı oluşturulmaya çalışılmıştır. Ardından gebelerin verdikleri yanıtlar kodlanmıştır. Kodların ilişki, benzerlik ve farklılıkları göz önüne alınarak kategoriler oluşturulmuş ve ilgili kategorilere yerleştirilmiştir. Daha sonra her iki birbirinden bağımsız olarak yapılan analiz sonuçları karşılaştırılarak tartışılmış ve karşılıklı uzlaşma sağlanmıştır. Analiz unsuru olarak cümleler kullanılmıştır. Sonra her bir kategorinin hangi sıklıkla tekrar ettiği bulunmuş ve veriler sayısallaştırılmıştır. Ayrıca araştırmada gebelerle olan görüşmeler hiçbir değişiklik yapılmadan olduğu şekliyle sunulmuştur. Nitel veriler analiz edilirken herhangi bir istatistik program kullanılmamıştır. Güvenirlilik için kodlayıcılar arası katsayı hesaplanmış ve 0.78 olarak bulunmuştur.

*Araştırmanın etik yönü:* Araştırmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (No: 2020/031). Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Çalışmada gebelere araştırmanın amacı ve konu hakkında bilgi verilmiş, elde edilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı belirtilmiş ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurtulmuştur.

## **Bulgular**

Araştırmaya katılan gebeler 21-32 yaş ve 32-38 gebelik haftası aralığında olup gebelerin eşleri ise 23-35 yaş aralığındadır. Gebelerin çoğunluğu ortaokul mezunu (n=4), eşlerinin ise çoğunluğu ortaokul (n=4) ve üniversite (n=4) mezunudur. Araştırma kapsamındaki gebelerin büyük bir bölümü

(n=9) ev hanımı ve çekirdek aile yapısına sahip olup, yarından fazlasının (n=6) geliri giderine denk ve gebeliği planlıdır. Gebelerin büyük bir kısmı (n=8) gebeliğinde herhangi bir rahatsızlık yaşamamıştır ve gebeliğinde rahatsızlık yaşayan gebelerin küçük bir kısmı ise idrar yolu enfeksiyonu (n=1) ve bulantı-kusma (n=1) şikâyeti yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmanın nitel bulguları beş ana tema altında toplanmıştır. Ayrıca araştırma sorularıyla bağlantılı olarak oluşturulan temalardan doğrudan alıntılar yapılarak ifade ve içerik zenginliği oluşturulmaya çalışılmıştır. Temalar aşağıdaki şekildedir;

1. Doğuma yönelik endişeler
2. Doğuma yönelik hissedilen duygular
3. Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmek için yapılan uygulamalar
4. Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede destek alınan kişiler
5. Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede gebelerin destek almak istedikleri kişiler

#### Tema 1. Doğuma yönelik endişeler

Tablo 1’de gebelerin bildirdikleri doğuma yönelik endişeler verilmiştir. Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğu bebeklerinin sağlık durumuna yönelik, endişe hissettiklerini belirtmiştir. Ayrıca gebeler, doğum ağrısının şiddeti ve süresine yönelik, sezaryen olma ihtimaline yönelik, doğumun normal mi? sezaryen mi? olacağının belli olmamasına yönelik, doğumda bir şey yiyip içmemeye yönelik, doğumda kanamanın fazla olma ihtimaline yönelik, sezaryenden uzun yıllar sonra bile bel ağrısı yaşama ihtimaline yönelik endişe hissettiklerini söylemişlerdir.

**Bebeklerin sağlık durumu:** Gebelerin yarından fazlası bebeklerinin sağlık durumuna yönelik endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir.

G1. *“Bebek sağlıklı mı olacak, nasıl olacak? Geceleri uykularım kaçıyor bazen düşünmekten. İnşallah sağ salim kucağıma alırım”*

**Doğum ağrısının şiddeti ve süresi:** Gebelerin yarısı doğum ağrısının şiddeti ve

süresine yönelik endişe yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yaşanılan bu endişenin nedeni gebelerin çevrelerinde bulunan ve daha önce doğum yapmış kişilerin olumsuz deneyimlerini paylaşmalarıdır.

G5. *“Çok ağrı çekiliyormuş doğumda, saatlerce sürüyormuş. Bazen sabah başlayıp taa gece yarısında oluyormuş bebek”*

**Tablo 1.** Doğuma yönelik endişeler

Tema 1	Kodlar	n
<b>Doğuma yönelik endişeler</b>	Bebeklerin sağlık durumu	6
	Doğum ağrısının şiddeti ve süresi	5
	Sezaryen olma ihtimali	3
	Doğumun normal mi? sezaryen mi? olacağının belli olmaması	2
	Doğumda bir şey yiyip içmeme	2
	Doğumda kanamanın fazla olma ihtimali	2
	Sezaryenden uzun yıllar sonra bile bel ağrısı yaşama ihtimali	1

**Sezaryen olma ihtimali:** Gebelerin bir kısmı sezaryen olma ihtimaline karşı endişe duyduklarını söylemişlerdir.

G3. *“Ben normal doğum olsun istiyorum. Şimdilik öyle gibi ama. Bir şey olmaz inşallah. Sezaryen olurum diye endişeleniyorum”*

**Doğumun normal mi? sezaryen mi? olacağının belli olmaması:** Gebelerin küçük bir bölümü doğumlarının hangi yöntemle olacağının belli olmamasına yönelik endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu endişenin nedeni normal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre daha çabuk günlük işlerini yerine getirebildiği düşüncedir.

G8. *“Doğumun nasıl olacağını bilmiyorum. Şimdilik normal olacak gibi ama. Son anda bir sorun çıkarsa sezaryen de olabilir. Ben normal*

olsun istiyorum. Normalde daha çabuk ayağa kalkılıyormuş”

*Doğumda bir şey yiyip içmeme:* Gebelerin küçük bir bölümü doğumda bir şey yiyip içmemeye yönelik endişe yaşadıklarını bildirmişlerdir.

G2. “Doğumda bir şey yiyip içilmiyormuş, ben çok su çerim. Açlığımı dayanırım da susuzluğa nasıl dayanacağım bilmiyorum”

*Doğumda kanamanın fazla olma ihtimali:* Gebelerin küçük bir bölümü çevrelerindeki kişilerin deneyimlerini paylaşımlarına bağlı olarak doğumda fazla kanamasının olma ihtimaline yönelik endişe hissettiklerini belirtmişlerdir.

G7. “Annemin doğumda çok kanaması olmuş, benimde çok kanamam olur mu acaba? bilmiyorum”

*Sezaryenden uzun yıllar sonra bile bel ağrısı yaşama ihtimali:* Gebelerden bir kişi geçmiş deneyimlerin paylaşılmasına bağlı olarak sezaryenden uzun yıllar sonra bile bel ağrısı yaşama ihtimaline yönelik endişe duyduğunu belirtmiştir.

G4. “Arkadaşım sezaryende belinden uyuşturuldu, belki 7-8 yıl geçti hala belim ağrıyor diyor. Benimde öyle olur mu diye düşünüyorum”

#### Tema 2. Doğuma yönelik hissedilen duygular

Araştırmada gebelerin büyük bir bölümü doğuma yönelik korku hissi yaşadıklarını söylemişlerdir. Ayrıca gebeler sıkıntı, stres, endişe hissettiklerini, doğumu merak ettiklerini, heyecanlandıklarını ve doğumu sabırsızlıkla beklediklerini bildirmişlerdir (Tablo 2).

*Korku:* Gebelerin çoğunluğu doğumun nasıl olacağını bilmemeye yönelik korku hissi yaşadıklarını belirtmişlerdir.

G5. “Ya nasıl söyleyeyim, zor olacak diye korkuyorum açıkçası, nasıl olacak bilmiyorum. Kolaycacık olup bitse bari, dua ediyorum”

*Sıkıntı:* Gebelerin yarısı doğuma yönelik sıkıntı hissi yaşadıklarını bildirmişlerdir.

G9. “Bazen içime sıkıntı geliyor. İçim daralıyor, o günü düşündükçe sıkılıyorum. Sonra olup geçer sıkılma bu kadar diyorum kendi kendime”

**Tablo 2.** Doğuma yönelik hissedilen duygular

Tema 2	Kodlar	n
<b>Doğuma yönelik hissedilen duygular</b>	Korku	7
	Sıkıntı	5
	Stres	5
	Endişe	5
	Merak	4
	Heyecan	3
	Sabırsızlık	2

*Stres:* Gebelerin yarısı doğumun zor olacağı düşüncesi ile stres yaşadıklarını belirtmişlerdir.

G2. “Doğum zor olacak diye stresten ölüyorum gerçekten, düşün düşün işin içinden çıkamıyorum”

*Endişe:* Gebelerin yarısı doğuma yönelik olarak endişelerinin olduğunu bildirmişlerdir. Gebelerin yaşadıkları endişenin sebebi ise bebeğinin sağlık durumunun bozulacağı düşüncesidir.

G7. “Bebeğimin sağlığından endişeleniyorum. Bazen sanki hareket etmiyormuş gibi geliyor, sonra hareket ediyor. Doktor sorun yok diyor”

*Merak:* Gebelerin yarıya yakın bir kısmı doğumu merak ettiklerini söylemişlerdir. Gebelerin bu merak duygusunun sebebi ise doğumun nasıl olacağını ve bebeğin fiziksel özelliklerini bilmemeye bağlıdır.

G10. “Ben nasıl olacak diye çok merak ediyorum. Hem korkuyorum hem merak ediyorum. Bide bebek kime benziyor, gözü kaşı kime benzeyecek diye merak ediyorum”

*Heyecan:* Gebelerin bir bölümü doğumu düşündükçe heyecanlandıklarını bildirmişlerdir.

G1. “ O günü düşündükçe ter basıyor, heyecanlanıyorum. İçim pır pır ediyor”

**Sabırsızlık:** Gebelerin küçük bir bölümü doğumun olacağı günü sabırsızlıkla beklediklerini ifade etmişlerdir.

G6. "Doğum bir an önce olsun bitsin istiyorum. Bekleyip durmayalım, zor sabrediyorum, günler geçmek gelmiyor"

**Tema 3. Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmek için yapılan uygulamalar**

Tablo 3'de gebelerin bildirdikleri doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede yapılan uygulamalar verilmiştir. Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğu doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmek için; internetten araştırma yaptıklarını belirtmişlerdir. Bazı gebelerde rahatlatıcı müzikler (hipnoz müzikleri) dinlediklerini, uyduklarını/dinlendiklerini ve kitap okuduklarını söylemişlerdir.

**İnternetten araştırma:** Gebelerin yarısından fazlası doğuma yönelik olumsuz duygular oluşturan durumları ya da doğuma yönelik sorularına ilişkin internetten araştırma yaptıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 3.** Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmek için yapılan uygulamalar

Tema 3	Kodlar	n
Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmek için yapılan uygulamalar	İnternetten araştırma	6
	Müzik dinleme	3
	Uyuma/dinlenme	3
	Kitap okuma	1

G1. "Aklıma takılan şeyi hemen internetten bakıyorum. Her türlü bilgi var orda. Resimler var, hatta videolarla her şey anlatılıyor"

**Müzik dinleme:** Gebelerin bir bölümü doğuma yönelik olumsuz duygularla baş edebilmek için müzik dinlediklerini belirtmişlerdir.

G2. "İnternetten rahatlatıcı müzikler dinliyorum. Kendi kendine hipnoz müzikleri

falan. Kendimi daha rahat ve gevşemiş hissediyorum"

**Uyuma/dinlenme:** Gebelerin bir bölümü doğuma yönelik olumsuz duygularla baş edebilmek için uyduklarını/dinlendiklerini belirtmişlerdir.

G5. "Yatıp dinleniyorum, uyuyorum. O zaman düşünmeye çok vaktim kalmıyor. Dinlenmek hem bana hem bebeğe faydalı"

**Kitap okuma:** Gebelerden bir kişi doğuma yönelik olumsuz duygularla baş edebilmek için kitap okuduğunu bildirmiştir.

G7. "Kitap okuyorum. Özellikle psikoloji ve kişisel gelişim kitapları. Kendimi güçlü ve mutlu hissediyorum"

**Tema 4. Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede destek alınan kişiler**

Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğunun doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmek için annelerinden ve eşlerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca gebeler doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede arkadaşlarından, komşularından ve sağlık personelinin destek aldıklarını söylemişlerdir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede destek alınan kişiler

Tema 4	Kodlar	n
Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede destek alınan kişiler	Anne	6
	Eş	4
	Arkadaş	3
	Komşu	2
	Sağlık personeli	2

**Anne:** Gebelerin yarısından fazlası doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede annesinden destek aldığını belirtmiştir.

G1. "Canımın sıkıldığı ya da sıkıntılı olduğum zamanlarda anneme gidiyorum, orda dinlenip annemle konuşunca rahatlıyorum. Çoğu

*zaman akşam yemeklerini annemde yiyoruz. İyi ki anneme yakın oturuyorum. O olmasa çok zorlanırdım herhalde”*

*Eş: Gebelerin yarıya yakını doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede eşinden destek aldığını belirtmiştir.*

*G3. “Kafama bir şey takıldığında eşimle konuşuyorum. Sonuçta bebek ikimizin çocuğu olacak. O bana göre daha rahat, beni rahatlatıyor çoğu zaman”*

*Arkadaş: Gebelerin bir kısmı doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede arkadaşlarından destek aldıklarını belirtmiştir.*

*G6. “Kafamın aldığı birkaç arkadaşım var. Onların çocukları benden önce oldu. Onlarla muhabbet etmek hoşuma gidiyor. Onlar doğum yaptılar, bende yaparım diyerek kendimi rahatlatıyorum”*

*Komşu: Gebelerin küçük bir bölümü doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede komşularından destek aldıklarını söylemiştir.*

*G5. “Komşum üç doğum yapmış, ona soruyorum merak ettiklerimi. O doğumunda hastaneye gelirim dedi, rahatladım”*

*Sağlık personeli: Gebelerin küçük bir kısmı doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede sağlık personelinde destek aldıklarını belirtmiştir.*

*G7. “Sağlık ocağına gittiğimde ebemle konuşuyorum. Herhangi bir sorun varsa o bana yardımcı oluyor”*

*Tema 5. Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede gebelerin destek almak istedikleri kişiler*

Tablo 5’de gebelerin bildirdikleri doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede destek almak istedikleri kişiler verilmiştir. Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğu doğuma yönelik olumsuz duygularla baş edebilmek için ebe ya da doktordan bilgi/destek almak istediğini belirtmiştir. Ayrıca gebeler doğuma yönelik olumsuz duygularına yönelik eşlerinden destek almak istediklerini ancak eşlerin doğum konusunda çok fazla bilgi sahibi

olmadıkları için yeterli destek sağlayamadıklarını belirtmişlerdir.

*Ebe: Gebelerin yarıdan fazlası ebeyi doğum yaptırmada sorumlu kişi olarak gördükleri için doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede ebeden destek almak istediklerini belirtmiştir.*

*G7. Doğumun nasıl olacağını ya da kafama takılanları ebe ya da doktordan öğrenmek isterim. Sonuçta doğumu onlar yaptırıyor, en iyi onlar bilir.*

**Tablo 5.** Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede gebelerin destek almak istedikleri kişiler

Tema 5	Kodlar	n
Doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede gebelerin destek almak istedikleri kişiler	Ebe	6
	Doktor	6
	Eş	5

*Doktor: Gebelerin yarıdan fazlası doktoru doğum yaptırmadan sorumlu kişi olarak gördükleri için doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede doktordan destek almak istediklerini belirtmiştir.*

*G3. Doğumları yaptıran ebe ya da doktor bilgi verse çok iyi olur. Birde doğum yapacak olduğum odayı önceden görebilmeyi çok isterdim.*

*Eş: Gebelerin yarısı doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede eşlerinden destek almak istediklerini, eşlerinin doğum konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmiştir.*

*G6. Moralim bozulduğunda eşim benimle konuşuyor ama o da doğumla ilgili çok şey bilmiyor ki!*

*G9. Doğumla ilgili eşimle konuşmak istiyorum ama o “ben ne bileyim doğumu, annemle konuş” diyor. Oysa, bebek ikimizin sonuçta. Ben onunla dertleşmek istiyorum.*

## Tartışma

Üçüncü trimester gebelerin doğuma yönelik endişeleri ve bu endişeleri



çözümlemek için başvurdukları çözüm yollarını derinlemesine incelemek amacı ile yapılan bu niteliksel çalışmada başlıca; gebelerin bebeklerinin sağlık durumuna yönelik endişe duydukları, doğumun zorluğuna yönelik korku hissi yaşadıkları, doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmek için merak ettikleri konuları internetten araştırdıkları ve bu süreçte en çok annelerinden destek aldıkları ancak bu desteği normalde sağlık çalışanlarından ve eşlerinden almak istedikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlar; gebelerin doğuma yönelik olumsuz duygularını ve bu olumsuz duyguları gidermede başvurdukları kişi ve yerlerin ortaya konulmasına katkı sağlamakta olup, aynı zamanda ülkemizdeki doğum öncesi danışmanlık ve eğitim hizmetlerinde öncelik verilmesi gereken konular hakkında önemli bulgular sunmaktadır. Ayrıca konuyla bağlantılı az sayıda nitel çalışmalardan biri olması bakımından önemlidir.

Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğu bebeklerinin sağlık durumuna yönelik endişe duydukları görülürken ayrıca gebelerin, doğum ağrısının şiddeti ve süresine, sezaryen olma ihtimaline, doğum şekline, doğumda ağızdan bir şey almamaya, doğumda kanamanın fazla olma ihtimaline, sezaryenden uzun yıllar sonra bile bel ağrısı çekme ihtimaline yönelik endişe hissettikleri görülmüştür. Bu sonuçlar gebelerin doğuma yönelik çok fazla endişe yaşadıklarını ve bu endişelerin çoğunlukla çevrelerindeki kişilerin geçmişteki olumsuz deneyimlerini paylaşımlarından kaynaklandığı gösteren önemli bulgulardır ve mevcut literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir. Yapılan literatür taramasında olumsuz doğum hikayelerinin paylaşılmasının gebelerin doğum sürecini etkileyen önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir.<sup>3,12</sup> Ayrıca kadınların doğumda bebeklerinin ve kendilerinin yaşamsal risklerine yönelik, doğum ağrısıyla baş etmede kullanılacak yöntemleri bilmemeye ilişkin, duygusal ve fiziksel olarak kontrol kaybı yaşama düşüncesi ile endişe hissedebilecekleri belirtilmiştir.<sup>2</sup> Ek olarak bu çalışmadaki gebelerin büyük çoğunluğunun bebeklerinin sağlık durumuna yönelik endişe hissetmeleri sonucuyla uyumlu şekilde Geissbuehler ve

Eberhard yaptıkları çalışmalarında kadınların doğuma yönelik endişe ve korkuların % 50'sini bebekle ilgili olduğunu bildirmişlerdir.<sup>13</sup> Benzer şekilde ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin %60'ı kendileri ve bebeklerinin sağlığı için endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir.<sup>14</sup> Kitapçioğlu ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada da bebek sağlığına yönelik endişelerin gebelik döneminde en üst düzeyde olduğu bildirilmiştir.<sup>7</sup>

Araştırmada gebelerin doğuma yönelik hissettikleri en yoğun duygunun korku olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca gebelerin doğuma yönelik sıkıntı, stres, endişe yaşadıkları, doğumu merak ettikleri, heyecanlandıkları ve doğumu sabırsızlıkla bekledikleri sonuçlarına ulaşılmış ve duyguların bir bölümünün bilgi eksikliğinden kaynaklandığı görülmüştür. Bu sonuçlar gebelerin doğuma karşı daha çok olumsuz duygular hissettiğini göstermekle birlikte, gebelerin bilgi eksikliğinin giderilmesi ile pozitif bir bakış açısı kazandırılabilceğini düşündürmektedir. Doğuma karşı geliştirilen olumsuz duygular kadının kötü bir doğum süreci geçirmesine neden olabilir ve sezaryen doğum ya da uzamış doğum riskinde artışa neden olabilir.<sup>8</sup> Literatürde gebelerin %6-80'inde değişik derecelerde doğum korkusu yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>15</sup> Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun en önemli nedenlerinin, doğum sırasında bebeğinin ya da kendisinin zarar göreceği korkusu, doğumda ağrıyla baş edememe,<sup>16-18</sup> kontrol kaybı ve sağlık personeline güvensizlik olduğu bildirilmiştir.<sup>18-20</sup> Literatürde yer alan çalışma bulguları ile bu çalışmanın sonuçları birbirine benzemekle birlikte bu çalışmada yer alan gebeler sağlık personeline güvensizlik duyma ile ilgili herhangi bir düşünce belirtmemişlerdir. Bu sonuç, sağlık personellerinin kadınların doğum için sosyal destek bekledikleri en önemli kişiler arasında yer alması<sup>21</sup> nedeniyle istenilen ve olumlu bir sonuç olarak gözükmektedir. Ayrıca bu sonuçlara dayalı olarak; doğum korkusu yaşayan kadınların çoğunun doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmek istedikleri<sup>22</sup> bilgisi göz önüne alındığında; sezaryen oranlarının azaltılmasına katkı

sağlama noktasında, antenatal dönemde gebeye verilecek bakım ve danışmanlıkta doğum korkusunun azaltılması yönelik girişimlerin önemi ortaya çıkmaktadır.

Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğunun kendilerinde olumsuz duygular yaratan ve merak ettikleri konuları internetten araştırdıkları, küçük bir bölümünün ise rahatlatıcı müzikler (hipnoz müzikleri) dinledikleri, uydukları/dinledikleri ve kitap okudukları görülmüştür. Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak De Santis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ve Sayakhov ve Carolan-Olah'ın yaptığı sistematik derlemede kadınların gebelikte merak ettikleri konuları internetten araştırdıkları bildirilmiştir.<sup>23,24</sup> Urritia ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu çalışmaya benzer olarak gebelerin sağlıkla ilgili sorunlarına yanıt aramak ve gerekli bilgilere erişmek için sıklıkla interneti kullandıkları belirtilmiştir.<sup>25</sup> Ayrıca ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da kadınların gebeliklerine yönelik bilgi almak için daha çok sağlık çalışanları ve internete başvurdukları bildirilmiştir.<sup>26</sup> Çalışmalarda da görüldüğü gibi; son yıllarda mobil telefon ve bilgisayarlar sayesinde internet kullanımının kolaylaşmasıyla birlikte gebeler sağlık konusunda merak ettikleri bilgileri internetten sorgulamaya başlamışlardır. Ancak burada önemli olan nokta internet ortamındaki bilgilerin ne kadar doğru olduğudur. İnternet bilgilerinin doğru, güvenilir ve kullanılabilir olması gebe sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu noktada gebelik ve postpartum süreçte, ebe/hemşirelerin öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinden sorumlu oldukları düşünüldüğünde hem doğru kaynakların kullanımında yol gösterici olmaları hem de bu hizmetler bağlamında bakım ve danışmanlık vermelerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.<sup>27</sup>

Araştırmada gebelerin doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmede daha çok annelerinden ve eşlerinden destek aldıkları ayrıca arkadaşlarından, komşularından ve sağlık personelinin destek aldıkları görülmüştür. Literatürde bu çalışmanın bulgularına paralel olarak gebelerin en önemli destek sistemlerinin

yakın aile üyeleri, özellikle eşlerinin olduğu bildirilmektedir.<sup>28,29</sup> Yeterli sosyal destek alan kadınların, gebeliklerinin sağlıklı geçmesi için çevresindekilerden yardım talep ettiği, gebeliklerinde daha mutlu ve olumlu duygular yaşadıkları, yararlı sağlık uygulamaları ve davranışlarını arttırarak oluşabilecek gebelik komplikasyonlarında azalma görüldüğü belirtilirken diğer taraftan sosyal desteği yetersiz olan gebelerin daha çok sigara tükettikleri, daha fazla komplikasyonlu doğum ve prematür eylem yaşadıkları, ayrıca daha fazla düşük doğum ağırlıklı ve intrauterin gelişme geriliği olan bebeğe sahip oldukları belirtilmektedir.<sup>30</sup> Bu bilgiler gebelikte sosyal desteğin önemini göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Dolayısıyla gebenin yakınları gebeye duygusal ve ekonomik anlamda destek sağlayabilir. Bu desteklerin gebe ve eşi üzerinde ileride ebeveyn tutumları ve çocuk yetiştirme tarzları üzerinde önemli unsurlar olduğu belirtilmektedir.<sup>31</sup> Ayrıca gebelerin sağlık profesyonellerinden de destek görme ihtiyacı vardır. Sağlık profesyonelleri, gebenin fizyolojik ve psikolojik sorunlarını azaltmada gebeyle birlikte ailesine de duygusal destek verdiği oranda daha olumlu bir gebelik ve doğum süreci gerçekleşebilir.<sup>21</sup>

Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğunun doğuma yönelik olumsuz duygularla baş edebilmek için ebe ya da doktordan bilgi/destek almak istedikleri görülmüştür. Literatürde bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak gebe kadınların sağlık çalışanlarından destek alma ihtiyacının olduğu belirtilmektedir.<sup>21</sup> Kahraman ve arkadaşlarının gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmalarında gebelerin daha çok ebe, hemşire, doktor, anne ve komşudan bilgi aldıkları belirtilmektedir.<sup>32</sup> Başka bir çalışmada gebelerin çoğunlukla sağlık personeli, kitap, ansiklopedi, aile büyükleri ve arkadaşlarından gebeliğe yönelik bilgi edinmeyi tercih ettikleri bildirilmiştir.<sup>33</sup> Bu sonuçlar, gebelik ve doğumda gereksinim duyulan duygusal ve fiziksel bakımda sağlık profesyonellerine önemli görevler düştüğünü göstermektedir. Ayrıca çalışmada göze çarpan önemli bulgulardan biri gebelerin doğuma öncelik olumsuz duygulara yönelik eşlerinden destek almak

istedikleri ancak eşlerin doğum konusunda çok fazla bilgilerinin bulunmadığı için yeterli destek alamadıkları yönündedir. Bu sonuç doğum öncesi bakımda verilecek olan bilgilendirme ve danışmanlığın sadece gebeye yönelik değil eşleri de kapsayacak şekilde planlanması gerektiğini gösteren önemli bir bulgudur.

Diğer taraftan bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak araştırma verilerinin toplanmasında ses kayıt cihazının kullanılmış olması gebeleri tedirgin etmiş olabilir ve gebelere doğrudan, doğuma yönelik olumsuz duygularının sorulmuş olması onları bu konuda koşullandırmış olabilir. Bu nedenle gebeler görüşmelerde mevcut durumu tam yansıtmayan yanıtlar vermiş olabilirler. Ayrıca çalışmanın sonuçları tek merkezli bir çalışma olması ve gebelerle bir kez görüşme yapılmış olması araştırmanın genellenebilirliği için yeterli olmayabilir.

## Sonuç

Bu çalışmada, gebelerin doğuma yönelik çok fazla endişe ve korku yaşadıkları, doğuma yönelik olumsuz duygularla baş etmek için merak ettikleri konuları internette araştırdukları ve bu süreçte en çok annelerinden destek aldıkları ancak bu desteği normalde sağlık çalışanlarından ve eşlerinden almak istedikleri, ancak eşlerin doğum konusunda çok fazla bilgilerinin olmadığı için yeterli destek sağlayamadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlara dayalı olarak gebelik döneminde kadınlara danışmanlık veren sağlık profesyonellerine doğuma yönelik endişelerini gidermede önemli görevler düştüğü söylenebilir. Özellikle bu süreçte gebeyle daha çok bir arada olan ebe, hemşire ve hekimler gebeyi doğuma yönelik yaşadığı endişe, doğum deneyimleri ve yaşayacak olduğu doğum sürecine yönelik düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirmelidir. Doğuma yönelik endişelerinin azaltılması gebenin olumlu duygular hissetmesini sağlayabilir ve doğum sürecini ile sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilir. Bu noktada Türkiye'deki doğuma hazırlık sınıflarının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Doğuma hazırlık sınıfları doğum öncesi bakım ve

danışmanlığın sistematik sunulmasını sağlayan birimlerdir. Dolayısıyla gebelerin eşleriyle birlikte doğuma hazırlık sınıflarına katılımlarının teşvik edilmesi, gebeye hem eş desteğinin sağlanmasında, hem de anne-bebek sağlığına olumlu katkı sağlama noktasında oldukça önemlidir.

**Teşekkür:** Bu araştırmanın geliştirilmesi ve yazımı aşamasında yardımcı olan Doç. Dr. Pınar Serçekuş Ak'a ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice Öner'e teşekkür ederiz.

**Yazar katkısı:** Tüm yazarlar araştırmanın fikir geliştirme, literatür tarama, planlama, denetleme, yorumlama, yazma, veri toplama/çözümleme ya da işleme aşamalarında görev almıştır.

**Çıkar çatışması:** Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Mali destek:** Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Barut S, Uçar T. Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;11(2):107-15.
2. Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *JAREN* 2018;4(1):28-36.
3. Amanak K, Balkaya N. Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(2):169-92.
4. Klappers GA, Wijma K, Paarlberg KM, Emons WH, Vingerhoets AJ. Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2019;40(1):38-47.
5. Striebich S, Mattern E, Ayerle, GM. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia: A systematic review of approaches and

- interventions. *Midwifery* 2018;61:97-115.
6. Türk Dil Kurumu. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/>. 18 Ekim 2020'de erişildi.
  7. Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;9(1):47-54.
  8. Johnson RC, Slade P. Obstetric complications and anxiety during pregnancy: is there a relationship?. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003;24(1):1-14.
  9. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician Dergisi* 2018;9(2):34-46.
  10. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık; 2013.
  11. Elo S, Kyngäs, H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 62(1):107-115.
  12. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacıl F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;25(3):126-130.
  13. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2002;23(4):229-35.
  14. 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):908-20.
  15. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a western australian example. *Social Science & Medicine* 2006;63:64-75.
  16. Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson A. Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2013;92:210-4.
  17. Faisal I, Matinnia N, Hejar AR, Khodakarami Z. Why do primigravidae request caesarean section in a normal pregnancy? a qualitative study in iran. *Midwifery* 2014;30(2):227-33.
  18. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, Responses and moderators of childbirth fear in australian women: a qualitative investigation. *Midwifery* 2015;31(1):239-46.
  19. Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *JOGNN* 2010;39(3):298-309.
  20. Kjærgaard H, Wijma K, Dykes A-K, Alehagen S. Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in sweden and denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2008;26(4):340-50.
  21. Sezen C, Ünsalver BÖ. Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: bir gözden geçirme ve pilot çalışma. *The Journal of Neurobehavioral Sciences* 2018;5(1):29-36.
  22. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4(2):54-8.
  23. De Santis M, De Luca C, Quattrocchi T, et al. Use of the internet by women seeking information about potentially teratogenic agents. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010;151(2):154-7.
  24. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;65(16):79-86.
  25. Urrutia RP, Berge AA, Ivins A, Beckham A, Thorp J, Nicholson KW. Internet use and access among pregnant women via computer and mobile phone: implications for delivery of perinatal care, *JMIR Mhealth Uhealth* 2015;3(1):25.
  26. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı

- konular ve bilgi kaynakları; nitel bir çalışma. *KOU Sag Bil Derg* 2018;4(3):63-9.
27. Hadımlı A, Demirelöz AM, Oran NT. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences (NWSALS)* 2018;13(3):32-43.
28. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırkpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003;4:98-105.
29. Collins NL, Schetter D, Lobel M, Susan CM. Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcome and postpartum depression. *J Personal Soc Psychol* 1993;65:1243-58.
30. Kanığ M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2019;1(2):125-33.
31. Dunst CJ. Revisiting rethinking early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education, ERIC* 2000;20(2):95-105.
32. Kahraman S, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2016;36:79-97.
33. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1(2) :92-104.