



Nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusu düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Determination of birth health beliefs and fear of birth of nulliparous pregnant women

Ebru Esenkaya¹, Zehra Gölbaşı²

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ankara, Türkiye
²Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusu düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda olan bu araştırma, 306 nullipar gebe ile Ankara'da bir hastanede yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sağlık İnanç Ölçeği (DSİÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği-A (WDBDÖ-A) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalamasının 25.97 olduğu, %63.7'sinin üniversite mezunu olduğu %73.2'sinin doğum eylemine yönelik bilgi almadığı bulunmuştur. Gebelerin DSİÖ öz yeterlik ve motivasyon algısı puan ortalamasının 41.11 (SD=4.83), yarar algısı puan ortalamasının 31.05 (SD=2.66), duyarlılık algısı puan ortalamasının 12.78 (SD=3.39), önemseme/ciddiyet algısı puan ortalamasının 15.06 (SD=3.38), DSİÖ engel algısı puan ortalamasının 12.00 (SD=2.86) olduğu saptanmıştır. WDBDÖ-A toplam puan ortalamasının 39.10 (SD=19.96) olduğu saptanmıştır. WDBDÖ-A puan ortalaması ile DSİÖ öz yeterlik ve motivasyon algısı, yarar algısı ve önemseme/ciddiyet algısı puan ortalaması arasında negatif yönde; duyarlılık algısı ve engel algısı puan ortalaması arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuçlar: Nullipar gebelerin doğum eylemine yönelik korkusu orta düzeydedir. Gebelerin korku düzeyi arttıkça doğum eylemine yönelik öz yeterlik ve motivasyon algısı, yarar algısı ve önemseme/ciddiyet algısının azalmakta; duyarlılık algısı ve engel algısı düzeyi artmaktadır.

Anahtar kelimeler: doğum; gebe; hemşirelik; inanç; korku

ABSTRACT

Aim: This study will continue to determine the relationship between birth health beliefs and birth fear levels of nulliparous pregnant women.

Methods: This descriptive and cross-sectionally study was conducted with 306 nulliparous pregnant women in a hospital in Ankara. The data of the study were collected using the Pregnant Information Form, Birth Health Belief Scale (BHBS) and Wijma Birth Expectation/Experience Scale-A (WDEQ-A).

Results: It was determined that the average age of the pregnant women was 25.97, 63.7% were university graduates and 73.2% did not receive information about labor. Pregnant women's BHBS self-efficacy and motivation perception mean score was 41.11 (SD=4.83), their benefit perception mean score was 31.05 (SD=2.66), their sensitivity perception mean score was 12.78 (SD=3.39), their importance/seriousness perception mean score was 15.06 (SD=3.38). It was determined that the mean score of BHBS barrier perception was 12.00 (SD=2.86). It was found that the total score average of the WDEQ-A was 39.10 (SD=19.96). There is a negative correlation between the mean score of WDEQ-A and the mean score of BHBS self-efficacy and motivation perception, perception of benefit and perception of importance/seriousness; It was determined that there was a significant positive relationship between the sensitivity perception and obstacle perception score average (p<0.05).

Conclusion: The fear of birth in nulliparous pregnant women is at a moderate level. As the fear level of pregnant women increases, their perception of self-efficacy and motivation towards labor, perception of benefit and perception of importance/seriousness decrease; the level of sensitivity perception and obstacle perception increases.

Keywords: belief; fear; labor; nursing; pregnant

Giriş

Kadın hayatındaki önemli deneyimlerden biri olan doğum olayının tıbbi endikasyonlar haricinde vajinal yolla gerçekleşmesi beklenir (Açıkgöz ve ark., 2020; Bülbül, 2021). Ancak tıbbi endikasyon olmaksızın isteğe bağlı sezaryen doğumlar da giderek artmaktadır. İsteğe bağlı gerçekleşen sezaryen doğumlar, dünya çapında gittikçe artan sezaryen oranlarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Panda ve ark., 2020). Yapılan bazı çalışmalar isteğe bağlı sezaryen oranlarının %8-%25 aralığında değiştiğini göstermektedir (Masciullo ve ark., 2020; Rana ve ark., 2023). İsteğe bağlı sezaryen nedenleri kişiden kişiye değişkenlik göstermekle beraber bu nedenlerin başında bireylerin doğum olayına yönelik algıları, inançları ve doğum korkusu yer almaktadır (Darsareh ve ark., 2016; Jenabi ve ark., 2020a; Nelson ve

ark., 2021). Gebelerin doğuma yönelik olumlu algısı gebenin kendi doğuma katılmasını, kendi doğumunu yönetebilmesi ve kendi sağlığı ile ilgili etkili karar vermesini sağlayarak doğum eylemine yönelik öz yeterliliğini olumlu etkiler ve vajinal doğumun en yararlı seçenek olarak görür. Ancak olumsuz doğum algısı doğumda başarısız olacağını düşünme, travmatik bir süreç yaşayacağına inanma, zarar göreceğini düşünme gibi olumsuz duygulara neden olarak gebenin öz yeterliliğini olumsuz etkiler. Olumsuz doğum algısı beraberinde olumsuz tutum ve davranışları da getirir. Olumsuz doğum algısı olan gebenin doğum korkusu olması ve isteğe bağlı sezaryen talep etme olasılığı yüksektir (Akgül et al., 2023; Aydın ve ark., 2021; Firouzan ve ark., 2020; Munkhondya ve ark., 2020; Özen Gün & Ege, 2022; Ricchi ve ark., 2020). Nitekim yapılan çalışmalarda da doğum eylemine

yönelik olumsuz tutum ve algısı olan gebelerin vajinal doğumdan kaçındığı, doğumda komplikasyon yaşayacağını düşündüğü, doğum yapabileceğine inanmadığı ve bu konuda öz yeterliliğinin düşük ve doğum korkusunun yüksek olduğu görülmektedir (Arslantaş ve ark., 2020; Başgöl & Elmas, 2023; Jenabi ve ark., 2020b; Kanbur & Koç, 2023; Khademioore ve ark., 2023; Yazıcıoğlu & Yavuz, 2022).

Kadınların doğum eylemine yönelik algı, tutum, inanç ve davranış kavramlarına bütüncül bakmanın bir yolu olarak Sağlık İnanç Modeli (SİM) temelli doğum sağlık inançları incelenebilir. Doğum sağlık inancı, doğum eylemine yönelik algı, tutum ve davranışların bileşenini ifade etmektedir (Gözüm & Çapık, 2014). Literatürde doğum sağlık inancı bileşenlerini ele alan sınırlı sayıda çalışma vardır. Yesildag ve Golbasi'nin (2024) yaptıkları çalışmada SİM temelli doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin öz yeterlilik algısını artırdığı bulunmuştur. Dadipoor ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada isteğe bağlı sezaryen oranlarının artmasındaki temel etkeninin kadınların vajinal doğuma yönelik engel algısı olduğu belirtilmiştir (Dadipoor ve ark., 2017). Hassani ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada SİM' dayalı eğitimin gebelerin öz farkındalığını ve yarar algısını artırdığı bulunmuştur. Ayrıca gebelerin sağlık inancı belirlenerek verilen eğitimin vajinal doğum oranlarını arttırmada önemli bir rolü olduğu belirtilmiştir (Hassani ve ark., 2016). Buna göre çalışma sonuçları, doğum sağlık inancının isteğe bağlı sezaryen doğum oranlarını etkilediğini göstermektedir.

İsteğe bağlı sezaryen doğum oranlarını etkileyen temel faktörlerden biri de doğum korkusudur (Arslantaş ve ark., 2020; Miller & Danoy-Monet, 2021; Nelson ve ark., 2021). Doğum korkusu perinatal dönemin herhangi bir evresinde ortaya çıkan doğum eylemine yönelik korku olarak tanımlanmaktadır (Uçar & Gölbaşı, 2015). Kadınlar çeşitli nedenlerle doğum korkusu yaşamaktadırlar. Bu korkuların birçoğu eyleme yönelik bilgi eksikliği, bilinmezlik duygusu, yaşanan travmatik olaylar ve kadınların doğum eylemine yönelik olumsuz algı ve tutumlar gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (Bilge ve ark., 2022; Bülbül, 2021; Coates ve ark., 2020; Kananikandeh ve ark., 2022; Kanbur & Koç, 2023). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, doğum korkusu arttıkça gebelerin doğum ağrısı ile baş edemeyeceğini düşündüklerini, kendilerini bu konuda yetersiz hissettiklerini, vajinal doğumdan kaçındıklarını ve isteğe bağlı sezaryen doğum talep ettiklerini göstermektedir (Miller & Danoy-Monet, 2021; Sunay & Uçar, 2022; Wigert ve ark., 2020).

Literatürde gebelerin doğum sağlık inancı ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin doğrudan incelendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Benzer çalışmalar incelendiğinde gebelerin öz yeterlilik ve motivasyonun artırılması, tıbbi endikasyon haricinde vajinal doğumun yararlı bir seçenek olarak benimsenmesi, vajinal doğuma yönelik olumlu algı ve tutumlarının artırılması doğum korkusunu azaltan faktörler olarak bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2020; Başgöl & Elmas, 2023; Jenabi ve ark., 2020b; Kanbur & Koç, 2023). Çalışma sonuçlarına göre doğum korkusunun azalmasında doğum eylemine yönelik olumlu tutum, davranış ve algılarının artırılmasının etkili olduğu söylenebilir. Antenatal dönemde gebe ve yakınlarıyla en sık iletişimde bulunan hemşirelerin doğum eylemine yönelik olumlu algı ve tutum kazandırmak için doğuma hazırlık eğitimleri düzenlemelidir (Yesildag & Golbasi, 2024). Ülkemizde doğuma hazırlık eğitimlerinde gebenin yalnızca fiziksel sağlığına odaklanılmıştır (Türkiye

Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2014). Ancak doğum eyleminin başlamasında ve sürdürülmesinde etkili temel güçlerden biri annenin psikolojisidir. Anne isteğine bağlı sezaryen oranlarının artmasında annenin psikososyal sağlığının sürekli olarak değerlendirilmemesi yer almaktadır (Düzbayır ve ark., 2023). Bu nedenle hemşirelerin doğuma hazırlık eğitimlerinde gebelerin doğum sağlık inancını ve etkileyen faktörleri belirlemesinin isteğe bağlı sezaryen oranlarını azaltmada etkili bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak bu çalışmada, gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusu düzeyi ile arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın tasarımı ve soruları

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın soruları

Araştırmanın amacına yönelik sorular aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- Nullipar gebelerin doğum sağlık inancı düzeyi nedir?
- Nullipar gebelerin doğum korkusu düzeyi nedir?
- Nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ile doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırma evrenini Ankara'da özel bir hastanenin doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine gebelik kontrolü amacıyla başvuran daha önce doğum yapmamış gebeler oluşturmuştur. Evrendeki birey sayısı bilinmediğinden örnek büyüklüğü, evreni bilinmeyen durumlarda örnek büyüklüğü hesaplamasında kullanılan $n = \frac{pq \cdot 2}{d^2}$ formülü ile güven aralığı %95 kabul edilerek 317 gebe olarak hesaplanmıştır. Eksik doldurulan veri toplama formları analizden çıkarıldığından çalışma 306 nullipar gebe ile tamamlanmıştır. Örneklem dâhil etme kriterleri 27 ve üzeri gebelik haftasında olan, daha önce doğum yapmayan ve tekil gebeliği olan gebeler olarak belirlenmiştir. Dahil edilmeme kriterleri ise yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan kadınlar olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan Gebe Tanıtıcı Formu ile Doğum Sağlık İnanç Ölçeği (DSİÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği-A (WDBDÖ-A) kullanılarak elde edilmiştir.

Gebe tanıtıcı formu

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacılar tarafından mevcut literatürde yer alan çalışmalar derlenerek 20 soruluk form oluşturulmuştur (Barut & Uçar, 2018; Bıyık & Aslan, 2020; Bülbül ve ark., 2016; Coates ve ark., 2020; Hildingsson ve ark., 2018; Jenabi ve ark., 2020b; Sis Çelik & Atasever, 2020; Soysal & Işıksalan, 2020; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2010; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2018; Wigert ve ark., 2020).

Doğum Sağlık İnanç Ölçeği (DSİÖ)

Doğum Sağlık İnanç Ölçeği ilk kez doğum yapacak nullipar gebelerin doğum sağlık inançlarını belirlemek amacıyla Yesildag ve Golbasi (2024) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek öz yeterlilik ve motivasyon algısı, yarar algısı, önemseme/ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve engel algısı olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puanı, yarar algısı alt boyut puanı ve önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puanı ile duyarlılık ve

engel algısı alt boyut puanı birbiri içinde doğru orantılıdır. Ölçekten alınacak minimum ve maksimum puan alt boyutlara göre sırasıyla; öz yeterlik ve motivasyon algısı alt boyutu 11-55, yarar algısı alt boyutu 8-40, duyarlılık algısı alt boyutu 5-25, önemseme/ciddiyet algısı alt boyut 5-25, engel algısı alt boyut 5-25'dir. Geliştirilen ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri sırasıyla; öz yeterlik ve motivasyon algısı alt boyut 0.977, yarar algısı alt boyutu 0.946, duyarlılık algısı alt boyutu 0.932, önemseme/ciddiyet algısı alt boyut 0.953, engel algısı alt boyut 0.909'dur. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.974'tür (Yesildag & Golbasi, 2024). Bu araştırmada alt boyutların Cronbach alfa değeri sırasıyla; öz yeterlik ve motivasyon algısı alt boyut 0.913, yarar algısı alt boyutu 0.838, duyarlılık algısı alt boyutu 0.823, önemseme/ciddiyet algısı alt boyut 0.766, engel algısı alt boyut 0.807'dir.

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDBDÖ-A)

WDBDÖ-A kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 ve maksimum puan 165'tir. Puan arttıkça doğum korkusu artmaktadır. WDBDÖ-A Versiyonu puan aralıkları ≤ 37 : hafif, 38-65: orta, 66-84: şiddetli, ≥ 85 : klinik düzeyde korkuyu göstermektedir (Korukcu ve ark., 2012). Korukcu ve ark. (2012) tarafından Türkçeye adapte edilerek, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.890, Split-half güvenilirliği 0.91'dir (Korukcu ve ark., 2012). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0.952 olarak bulunmuştur.

Verilerin toplanması

Araştırma Ankara'da gebelik takibi, riskli gebelik takibi, doğum takibinin yapıldığı özel bir hastanede 27.10.2021-01.01.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Polikliniğe gebelik kontrolü nedeniyle başvuran gebelere çalışma hakkında bilgi verilip katılmayı kabul eden katılımcılardan dahil etme kriterlerine uyanlar belirlenip yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Hastanenin poliklinikte yer alan boş bir odasında veya NST odasında yüz yüze anket uygulanmıştır. Veri toplama formlarına ait soruların yanıtlanması 15-20 dk. sürmüştür. Veri toplama sırasında çalışmadan çekilen olmamıştır.

Verilerin analizi

Çalışmada verilerinin analizi SPSS 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olma durumu basıklık ve çarpıklık değerlerine göre Tabachnick ve Fidell (2021)'in -1.5 ile +1.5 aralığı baz alınarak belirlenmiş olup verilen normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilen analizinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi testi ve ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilerek veriler değerlendirilmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırma öncesinde Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar 23.09.2021 tarihli 2021/116 karar sayılı Etik Kurul onayı, kurum izni ve ölçek izinleri alınmıştır. Örnekleme alınan gebelerin Helsinki deklarasyonu ilkelerine uygun olarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalamasının 25.97 (SD=2.98) olduğu, %63.7'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %36.6'sının 37 hafta ve üzeri olduğu, %73.2'sinin doğum eylemine yönelik bilgi almadığı belirlenmiştir. Doğum eylemine yönelik bilgi alan gebelerin %64.6'sının aldıkları

Tablo 1. Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımları (n=306)

Özellikler	Sayı	%
Yaş; X (SD) = 25.97 (2.98)		
19-23	63	20.5
24-28	178	58.2
29-35	65	21.3
Eğitim düzeyi		
Ortaokul	6	02.0
Lise	105	36.3
Üniversite	195	63.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	90	29.4
Çalışmıyor	216	70.6
Yaşanılan yer		
İlçe	173	56.5
İl merkezi	133	43.5
Aile tipi		
Çekirdek aile	296	96.7
Geniş aile	10	03.3
Gebelik haftası		
27-33. hafta	102	33.3
34-36. hafta	92	30.1
37-40. hafta	112	36.6
Doğum eylemine yönelik bilgi alma durumu		
Evet	82	26.8
Hayır	224	73.2
Alınan bilginin yeterli olma durumu (n=82)		
Evet	53	64.6
Hayır	29	35.4
Doğum şeklinin belirlenmiş olma durumu		
Belirlenen	109	35.6
Belirlenmeyen	197	64.4
Belirlenen doğum şekli (n=109)		
Vajinal doğum	59	54.2
Sezaryen doğum	50	45.8
Sezaryen nedeni (n=50)		
Tıbbi endikasyon nedeniyle doktor önerisi	35	70.0
İsteğe bağlı	15	30.0

X: Ortalama; SD: Standart Deviasyon

Tablo 2. Gebelerin DSIÖ alt boyut ve WDBDÖ-A toplam puan ortalamasının dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutları	X	SD.	Min.	Max.	Ölçek Min.	Ölçek Max.
DSİÖ						
Öz Yeterlik ve Motivasyon Algısı Alt Boyutu	41.11	4.83	22.00	51.00	11.00	55.00
Yarar Algısı Alt Boyutu	31.05	2.66	18.00	40.00	08.00	40.00
Duyarlılık Algısı Alt Boyutu	12.78	3.39	05.00	25.00	05.00	25.00
Önemseme/Ciddiyet Algısı Alt Boyutu	15.06	3.38	09.00	22.00	05.00	25.00
Engel Algısı Alt Boyutu	12.00	2.86	05.00	20.00	05.00	25.00
WDBDÖ-A	39.10	19.96	04.00	105.00	00.00	165.00

X: Ortalama; SD: Standart Deviasyon; DSIÖ: Doğum Sağlık İnanç Ölçeği; WDBDÖ-A: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

Tablo 3. Gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre DSİÖ alt boyut ve WDBDÖ-A toplam puan ortalamaları

Değişkenler	n	Öz Yeterlik ve	Yarar Algısı	Duyarlılık Algısı	Önemseme/	Engel Algısı	WDBDÖ-A
		Motivasyon Algısı			Ciddiyet Algısı		
		X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
Yaş							
26 yaş ve altı	171	41.40 (4.81)	31.05 (2.68)	12.66 (3.11)	14.81 (3.25)	11.91 (2.88)	37.60 (20.19)
27 yaş ve üzeri	135	40.74 (4.84)	31.05 (2.63)	12.93 (3.73)	15.37 (3.54)	12.12 (2.84)	41.00 (19.57)
İstatistiksel analiz		Z=-2.305 p=.021	Z =-.455 p=.649	Z =-.374 p=.708	Z =-1.819 p=.069	Z =-1.064 p=.287	Z =-1.766 p=.077
Eğitim durumu							
Ortaöğretim	111	41.70 (4.90)	31.37 (2.59)	12.43 (3.09)	15.16 (3.06)	11.67 (2.88)	38.21 (20.04)
Üniversite	195	40.77 (4.77)	30.87 (2.69)	12.97 (3.55)	15.00 (3.56)	12.20 (2.84)	39.60 (19.95)
İstatistiksel analiz		Z =-1.807 p=.071	Z =.447 p=.655	Z =-.931 p=.352	Z =-.073 p=.942	Z =-1.523 p=.128	Z =-.630 p=.529
Çalışma durumu							
Çalışıyor	90	42.42 (3.97)	31.51 (2.32)	12.33 (3.40)	15.48 (3.30)	11.30 (2.32)	30.97 (18.13)
Çalışmıyor	216	40.56 (5.04)	30.86 (2.77)	12.96 (3.38)	14.88 (3.41)	12.30 (3.01)	42.48 (19.74)
İstatistiksel analiz		Z =-3.628 p=.000	Z =-1.768 p=.077	Z =-1.874 p=.061	Z =-1.661 p=.097	Z =-2.983 p=.003	Z =-5.235 p=.000
Yaşanılan yer							
İlçe	173	40.89 (5.25)	31.13 (2.62)	13.08 (3.39)	14.71 (3.27)	11.94 (3.06)	40.26 (21.31)
İl merkezi	133	41.39 (4.22)	30.95 (2.71)	12.39 (3.37)	15.51 (3.49)	12.09 (2.59)	37.58 (18.02)
İstatistiksel analiz		Z =-.229 p=.819	Z =-.049 p=.961	Z =-1.625 p=.104	Z =-2.248 p=.025	Z =-1.268 p=.205	Z =-.694 p=.488
Aile tipi							
Çekirdek	296	41.12 (4.76)	31.04 (2.69)	12.79 (3.37)	15.05 (3.42)	12.01 (2.88)	39.00 (19.82)
Geniş	10	40.60 (6.80)	31.50 (1.08)	12.30 (4.32)	15.30 (2.31)	11.80 (2.25)	42.00 (24.76)
İstatistiksel analiz		Z =-.264 p=.792	Z =-.375 p=.708	Z =-.151 p=.880	Z =-.168 p=.867	Z =-.200 p=.841	Z =-.400 p=.689

Z: Mann Whitney U Testi; X: Ortalama; SD: Standart Deviasyon; DSİÖ: Doğum Sağlık İnanç Ölçeği; WDBDÖ-A: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

bilginin yeterli olduğunu düşündüğü, %35.6'sının doğum şeklinin belli olduğu ve %54.2'sinin doğum şeklinin vajinal doğum olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %70.0'ine tıbbi endikasyon nedeniyle doktor önerisi olarak sezaryen doğum planlandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan gebelerin DSİÖ öz yeterlik ve motivasyon algısı alt boyutu puan ortalaması 41.11 (SD=4.83), DSİÖ yarar algısı alt boyut puan ortalaması 31.05 (SD=2.66), DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması, DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması, DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 12.00 (SD=2.86)

olarak belirlenmiştir. WDBDÖ-A toplam puan ortalaması 39.10 (SD=19.96) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Gebelerin yaş grubuna göre DSİÖ öz yeterlik ve motivasyon algısı puan ortalaması arasında; çalışma durumuna göre öz yeterlik ve motivasyon algısı ile engel algısı puan ortalaması arasında; yaşanılan yere göre önemseme/ciddiyet algısı puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Çalışma durumuna göre WDBDÖ-A puan ortalaması arasında anlamlı fark olup (p<0.05); çalışan gebelerin puan ortalamasının 30.97 (SD=18.13), çalışmayan gebelerin puan ortalamasının 42.48 (SD=19.74) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre DSİÖ alt boyut ve WDBDÖ-A toplam puan ortalamaları

Değişkenler	n	Öz Yeterlik ve	Yarar Algısı	Duyarlılık Algısı	Önemseme/	Engel Algısı	WDBDÖ-A
		Motivasyon Algısı			Ciddiyet Algısı		
		X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
Gebelik haftası							
27-33. hafta ¹	102	41.76 (4.33)	31.06 (2.53)	12.50 (3.34)	15.50 (3.49)	11.66 (2.80)	33.97 (18.61)
34-36. hafta ²	92	41.69 (4.91)	31.57 (2.32)	12.48 (3.06)	14.91 (3.19)	11.56 (2.68)	40.61 (21.44)
37-40. hafta ³	112	40.03 (5.04)	30.61 (2.96)	13.26 (3.67)	14.78 (3.43)	12.68 (2.95)	42.52 (19.09)
İstatistiksel analiz		KW=11.499 p=.003	KW =2.414 p=.299	KW =4.574 p=.102	KW =3.979 p=.137	KW=11.350 p=.003	KW=13.555 p=.001
Doğum eylemine yönelik bilgi alma durumu							
Evet	82	40.82 (4.33)	30.79 (2.87)	13.04 (3.71)	15.09 (3.36)	12.30 (2.83)	36.84 (17.68)
Hayır	224	41.21 (5.00)	31.15 (2.57)	12.68 (3.27)	15.04 (3.40)	11.90 (2.87)	47.89 (20.69)
İstatistiksel analiz		Z =-1.069 p=.285	Z =-.338 p=.735	Z =-1.024 p=.306	Z =-148 p=.882	Z =-1.213 P=.225	Z =-2252 p=.024
Alınan bilginin yeterli olduğunu düşünme durumu							
Evet	53	41.01 (4.24)	30.92 (2.90)	12.24 (3.59)	15.50 (2.95)	12.15 (2.72)	36.84 (17.68)
Hayır	29	40.48 (4.54)	30.55 (2.86)	14.51 (3.53)	14.34 (3.95)	12.58 (3.04)	47.89 (20.69)
İstatistiksel analiz		Z =-.451 p=.652	Z =-.893 p=.372	Z =-2609 p=.009	Z =-.326 p=.185	Z =-.627 p=.531	Z =2.252 p=.024
Doğum şeklinin belirlenmiş olma durumu							
Belli olanlar	109	39.74 (5.81)	30.66 (2.91)	13.85 (3.70)	14.71 (3.38)	12.70 (3.22)	45.94 (21.60)
Belli olmayanlar	197	41.86 (4.01)	31.26 (2.49)	12.18 (3.07)	125 (3.38)	11.62 (2.57)	35.31 (17.95)
İstatistiksel analiz		Z =-3.184 p=.001	Z =-0.69 p=.485	Z =-4.374 p=.000	Z =-1.651 p=.099	Z =-3.297 p=.001	Z =-4.257 p=.000

KW: Kruskal Wallis Testi, Z:Mann Whitney U Testi; X: Ortalama; SD: Standart Deviasyon; DSİÖ: Doğum Sağlık İnanç Ölçeği; WDBDÖ-A: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

Kadınların gebelik haftasına göre DSİÖ öz yeterlik ve motivasyon algısı ve engel algısı alt boyut puan ortalaması arasında; doğum eylemine yönelik aldığı bilgiyi yeterli bulma durumuna göre DSİÖ duyarlılık algısı puan ortalaması arasında ve doğum şeklinin belirlenmiş olma durumuna göre DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı, duyarlılık algısı ve engel algısı puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların gebelik haftası, doğum eylemine yönelik bilgi alma, doğum eylemine yönelik aldığı bilgiyi yeterli bulma ve doğum şeklinin belli olma durumuna göre WDBDÖ-A puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Korelasyon analizi sonucuna göre; DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde; DSİÖ yarar algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde, DSİÖ duyarlılık algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında pozitif yönde ve orta düzeyde, DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde, DSİÖ engel algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Gebelerin DSİÖ alt boyut puan ortalamaları ile WDBDÖ-A toplam puan ortalaması arasındaki ilişki

DSİÖ	WDBDÖ-A
Öz Yeterlik ve Motivasyon algısı alt boyutu	$r=-.613$ $p=.000$
Yarar Algısı alt boyutu	$r=-.362$ $p=.000$
Duyarlılık Algısı alt boyutu	$r=.597$ $p=.000$
Önemseme/Ciddiyet Algısı alt boyutu	$r=-.330$ $p=.000$
Engel Algısı alt boyutu	$r=.628$ $p=.000$

r: Spearman testi; DSİÖ: Doğum Sağlık İnanc Ölçeği; WDBDÖ-A: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

Tartışma

Literatürde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yesildag ve Golbasi'nin (2024) yaptıkları çalışmada gebelerin vajinal doğuma yönelik öz yeterlilik ve motivasyon algısının düşük ve engel algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer çalışmalar incelendiğinde; gebelerin öz yeterlilik algısı arttıkça vajinal doğum eylemine yönelik olumsuz tutumların ve engel algısının azaldığı bulunmuştur (Düzbayır ve ark., 2023; Khademioore ve ark., 2023; Sunay & Uçar, 2022). Bu çalışma sonuçları bulgularımızı desteklemekte olup gebelerin vajinal doğuma yönelik olumlu tutum ve davranışlar kazanmasında doğum sağlık inancının etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmada DSİÖ öz yeterlik ve motivasyon algısı alt boyutu puan ortalaması ile yaş, çalışma durumu, gebelik haftası ve doğum şekli belli olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırma sonucuna benzer olarak Bilge ve ark. (2022) 203 gebe ile yaptıkları çalışmada yaş azaldıkça gebelerin eyleme yönelik öz yeterlilik algısının azaldığı bulunmuştur. Bıyık ve Aslan'ın (2020) 270 gebe ile yaptıkları çalışmada yaş arttıkça doğum eylemine yönelik öz yeterlik algısının azaldığı belirtilirken, Arslantaş ve ark. (2020) 163 gebe ile ve Yazıcıoğlu ve Yavuz'un (2022) 124 gebe ile yaptıkları çalışmada ise yaşın doğum öz yeterliği ile ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Buna göre; yaşın değişken bir etken olduğu söylenebilir. Araştırmada çalışan gebelerin öz yeterlik ve motivasyon algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Dinç ve Karataş Okyay'ın (2021) 804 gebe ile yaptıkları çalışmada çalışma durumunun doğum eylemine yönelik öz yeterlilik ve motivasyon algısını

olumlu etkilediği bulunmuştur. Bıyık ve Aslan'ın (2020) 280 gebe ile, Sis Çelik ve Atasever'in (2020) 740 gebe ile yaptıkları çalışmada çalışma durumu ile doğum eylemini yönetebilme, bu süreçle baş edebilme inancı ve motivasyon algısı arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre çalışma durumunun gebelerin doğum eylemine yönelik öz yeterlik ve motivasyon algısını etkilemede değişken olduğu ve daha fazla çalışma yapılması gerektiği söylenebilir. Buna benzer olarak; Aslan ve Bıyık'ın (2020) 230 gebe ile, Kanbur ve Koç'un 291 gebe ile, Bilge ve ark. (2022) 203 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelik haftası arttıkça doğum öz yeterliliğinin azaldığı bulunmuştur. Buna göre gebelik haftası arttıkça doğum eylemine yönelik motivasyon ve öz yeterlilik algısının azaldığı görülmektedir. Bu araştırmada gebelerin öz yeterlilik ve motivasyon algısı ile doğum şekli belli olma durumu arasında fark bulunmuştur. Nitekim benzer birçok çalışmada doğum öz yeterliği ile doğum şekli belli olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, doğum şekli sezaryen olan gebelerin doğum öz yeterlilik düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Aydın ve ark., 2021; Bilge ve ark., 2022; Çankaya & Şimşek, 2021; Firouzan ve ark., 2020; Jenabi ve ark., 2020b; Miller & Danoy-Monet, 2021; Munkhondya ve ark., 2020). Çalışma sonuçları bulgularımızla paralel olarak gebelerin doğum şekli belli olma durumunun doğum eylemine yönelik öz yeterlilik algısını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Araştırmada gebelerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması ile doğum eylemine yönelik yeterli bilgi alma durumu ve doğum şekli ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırma sonucuna benzer olarak doğum eylemine yönelik yeterli bilgi almayan gebelerin doğum sürecine yönelik bilinmezlik yaşadığı ve bu süreci nasıl yöneteceğini bilmediği görülmektedir (Arslantaş ve ark., 2020; Bıyık & Aslan, 2020; Khademioore ve ark., 2023; Wigert ve ark., 2020). Başka çalışmalarda ise gebelerin sezaryen doğuma yönelik duyarlılığının azaltılmasında gebe eğitimlerinin etkili bir girişim olduğu vurgulanmıştır (Dinç & Karataş Okyay, 2021; Jenabi ve ark., 2020b; Yazıcıoğlu & Yavuz, 2022; Yesildag & Golbasi, 2024). Buna göre, gebelerin doğum eylemine yönelik yeterli bilgi almasının sezaryen doğum oranlarını azaltmada etkili bir yol olduğu sonucuna varılabilir. Araştırmada sezaryen doğuma duyarlılık algısının doğum şekli belirlenme durumunu etkilediği bulunmuştur. Yapılan benzer birçok çalışmada gebelerde doğum ağrısını dayanılmayacak bir ağrı olarak gören ve vajinal doğum istemelerine rağmen gerçekleştiremeyeceğini düşünen gebelerin sezaryenle doğum yapma olasılığının arttığı bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2020; Bilge ve ark., 2022; Jenabi ve ark., 2020b; Miller & Danoy-Monet, 2021; Munkhondya ve ark., 2020; Yazıcıoğlu & Yavuz, 2022). Çalışma sonuçlarına göre gebelerin vajinal doğuma yönelik olumsuz algıları sezaryen doğuma duyarlılığı ve isteğe bağlı sezaryen doğum talep etme olasılığını arttırmaktadır.

Araştırmada gebelerin DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması ile yaşanan yer arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırma sonucundan farklı olarak Açıköz ve ark. (2020) 210 gebe ile yaptıkları çalışmada il merkezlerinde sezaryen doğum oranının daha yüksek olduğu, Başgöl ve Elmas (2023) yaptıkları çalışmada ise yaşanan yerin doğum şekli üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın bölgenin kültürel ve yapısal özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması ile çalışma durumu, gebelik haftası ve doğum şeklinin belirlenmiş olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Benzer şekilde; Bıyık ve Aslan'ın (2020) 280 gebe ile Sis Çelik ve Atasever'in (2020) 740 gebe ile yaptıkları çalışmada çalışan gebelerin doğum sürecini yönetebilecekleri inancının yaygın olduğu ve vajinal doğumdan kaçınmadıkları görülmüştür. Buna göre, çalışma durumunun doğum eylemine yönelik engel algısını etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir. Araştırmada gebelik haftası arttıkça vajinal eyleme yönelik engel algısının arttığı bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada gebelik haftası arttıkça vajinal doğum eylemine yönelik olumsuz algıların arttığı, gebelerin süreçle baş edemeyeceğini düşündükleri ve korku ve endişelerinden kaynaklı isteğe bağlı sezaryen talep ettiği bulunmuştur (Aslan & Bıyık, 2020; Güveri & Bekar, 2023; Jenabi ve ark., 2020b). Çalışma sonuçları bulgularımızı desteklemekte olup gebelik haftası arttıkça vajinal doğum eylemine yönelik olumsuz algının arttığı ve gebelik haftasının doğum sağlık inancını etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bu araştırmada doğum şekli belli olan gebelerin engel algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda doğum şekli belli olup sezaryen doğum yapacak gebelerde, vajinal doğumda zarar göreceği düşüncesi ve vajinal doğumdan korkma duygusunun yaygın olduğu görülmüştür (Açıkgöz ve ark., 2020; Bilge ve ark., 2022; Kanbur & Koç, 2023; Miller & Danoy-Monet, 2021). Bu çalışmaların sonucu, gebelerin vajinal doğuma yönelik engel algısı sezaryen doğum oranını artıran bir faktör olduğunu göstermektedir.

Doğum korkusunu ele alan çalışmalar incelendiğinde; Arslantaş ve ark. (2020) 163 gebe ile yaptıkları çalışmada son trimesterdeki gebelerin şiddetli doğum korkusu yaşadığı, Kanbur ve Koç'un (2023) 291 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı, Özen Gün ve Ege'nin (2022) 385 primipar ve 368 multipar ile yaptıkları çalışmada gebelerin orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı, Yazıcıoğlu ve Yavuz'un (2022) 124 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin şiddetli doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçları gebelerin en az orta düzeyde doğum korkusu yaşadığını göstermektedir.

Araştırmada WDBDÖ-A toplam puan ortalaması ile çalışma durumu, gebelik haftası, doğum eylemine yönelik bilgi alma ve doğum şeklinin belirlenmiş olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Literatürde çalışma durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Benzer çalışmalar incelendiğinde; Dinç ve Karataş Okyay'ın (2021) 804 gebe ile, Sis Çelik ve Atasever'in (2020) 740 gebe ile yaptıkları çalışmada çalışan gebelerin doğum eylemine yönelik motivasyon inancı ve olumlu algıları olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre, çalışan gebelerin eyleme yönelik olumlu algılarının doğum korkusunu azalttığı düşünülebilir. Bu araştırmada gebelerin özellikle son trimesterde daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bulgularımızla paralel olarak gebelik haftası arttıkça doğum korkusunun da arttığı görülmüştür (Aslan & Bıyık, 2020; Bilge ve ark., 2022; Güveri & Bekar, 2023; Jenabi ve ark., 2020b). Buna göre, gebelik haftasının doğum korkusunu etkileyen önemli bir faktör olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu araştırmada doğum eylemine yönelik yeterli bilgi alan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur.

Yapılan birçok çalışmada benzer olarak, doğum korkusunu azaltmada doğum eylemine yönelik eğitim vermenin etkili olduğu bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2020; O'Connell ve ark., 2021; Sunay & Uçar, 2022; Yazıcıoğlu & Yavuz, 2022). Çalışma sonuçlarına göre, doğum korkusunu önlemede gebe eğitiminin önemli bir etken olduğu görülmektedir. Araştırmada doğum şekli belirlenen gebelerde daha yüksek doğum korkusu düzeyi saptanmıştır. Yapılan çalışmalar doğum şekli sezaryen olarak belirlenen gebelerde doğum korkusunun daha yüksek olduğunu göstermektedir (Arslantaş ve ark., 2020; Aslan & Bıyık, 2020; Düzbayır ve ark., 2023; Miller & Danoy-Monet, 2021). Bu durum doğum korkusunun doğum şekli belli olan ve sezaryen doğum yapacak gebelerde daha yüksek olduğu göstermektedir.

Araştırmada DSİÖ alt boyut ve WDBDÖ-A versiyonu toplam puanı kıyaslandığında; Gebelerde öz yeterlilik ve motivasyon algısı arttıkça; yarar ve önemseme/ciddiyet algısının arttığı ancak duyarlılık, engel algısının ve doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur. Nitekim yapılan birçok çalışmada; gebelerin vajinal doğuma yönelik olumlu algı ve tutumlarının artması, öz yeterliliğinin artması, vajinal doğumun anne ve bebek sağlığı açısından daha yararlı olduğuna inanması doğum korkusunu azaltan faktörler olduğu bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2020; Başgöl & Elmas, 2023; Jenabi ve ark., 2020b; Kanbur & Koç, 2023; Yazıcıoğlu & Yavuz, 2022). Bu çalışma sonuçları, gebelerin doğum sağlık inançlarının doğum korkusunu etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte gebelerin doğum sağlık inançlarının belirlenmesinin doğuma hazır oluşluk durumlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın yalnızca hastaneye başvuran nullipar gebeleri dahil etmesi sonuçlarının genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Sonuçlar ve Öneriler

Gebelerin öz yeterlilik ve motivasyon ve yarar algısının yüksek düzeyde olduğu, duyarlılık algısının ve engel algısının düşük düzeyde olduğu, önemseme/ciddiyet algısının orta düzeyde olduğu ve gebelerin orta düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır. Doğum sağlık inancı ve doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gebelerin yaşı, gebelik haftası, doğum eylemine yönelik bilgi alma durumu ve doğum şeklinin doğum korkusunu etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. Nullipar gebelerin doğum korkusunun azaltılması için doğum sağlık inancının belirlenmesi, son trimesterde doğum eylemine yönelik daha sık bilgilendirme yapılması, doğum eylemine yönelik eğitim ve danışmanlık verecek sağlık çalışanlarının doğum sağlık inancı konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması ve hizmet içi eğitim programı hazırlanması farklı örneklem gruplarında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılmayı kabul eden gebelere teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/116 karar sayılı ve 23.09.2021 tarihli etik kurul izni ile araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli izinler alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

E.E.: Literatür Tarama, Veri Toplama, Veri Analizi, Raporlama.

Z.G.: Literatür Tarama, Veri Analizi, Raporlama, Eleştirel İnceleme.

Kaynaklar

- Açıkgöz, B., Aslan Yüksel, N., Yüksel, C., & Ayoğlu, F. N. (2020). Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların doğum yöntemleri ve etkileyen etmenler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 87-96. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.640085>
- Akgül, S., Sabancı Baransel, E., & Uçar, T. (2023). Effect of childbirth perceptions in mothers on the childbirth fears of their single daughters. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(1), 1221-1231. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1156159>
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250. <https://doi.org/10.17826/cumj.647253>
- Aslan, M. M., & Bıyık, İ. (2020). Doğum korkusunun gebelik haftası ve sayısı ile ilişkisi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 0-0. <https://doi.org/10.31067/0.2020.261>
- Aydın, R., Bostan, F. S., & Kukulu, K. (2021). The factor structure of the childbirth self-efficacy inventory in a sample of Turkish pregnant women. *Balikesir Medical Journal*, 5(3), 131-139. <https://doi.org/10.33716/bmedj.943200>
- Barut, S., & Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 107-115. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.331077>
- Başgöl, Ş., & Elmas, S. (2023). Investigation of the relationship between fear of childbirth and readiness of labor: A descriptive study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 8(3), 429-435. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2023-95620>
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., & Piriççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335. <https://doi.org/10.33631/sabd.1067958>
- Bıyık, İ., & Aslan, M. M. (2020). Gebelikte eğitimin doğum korkusu ve sezaryen oranlarına etkisi. *Kocaeli Medical Journal*, 9(2), 77-82. <https://doi.org/10.5505/kt.2020.37097>
- Bülbül, M. (2021). Primer sezaryen doğum oranını etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 111-115. <https://doi.org/10.32708/uutfd.884418>
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130. <https://doi.org/10.34108/eujhs.552894>
- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective

- randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818-829. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>
- Coates, D., Thirukumar, P., Spear, V., Brown, G., & Henry, A. (2020). What are women's mode of birth preferences and why? A systematic scoping review. *Women and Birth*, 33(4), 323-333. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.09.005>
- Dadipoor, S., Mehraban, M., Aghamolaei, T., Ramezankhani, A., & Safari-Moradabadi, A. (2017). Prediction of birth type based on the health belief model. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(3), 159-164.
- Darsareh, F., Aghamolaei, T., Rajaei, M., Madani, A., & Zare, S. (2016). The differences between pregnant women who request elective caesarean and those who plan for vaginal birth based on Health Belief Model. *Women and Birth*, 29(6), e126-e132. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.05.006>
- Dinç, B., & Karataş Okyay, E. (2021). Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 57-63. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.52200>
- Düzbayır, E., Karadeniz, H., & Süzer Özkan, F. (2023). Gebelerin kendilerini algılaması ile vajinal doğum öz - yeterliliği arasındaki ilişki. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 160-168.
- Firouzan, L., Kharaghani, R., Zenoozian, S., Moloodi, R., & Jafari, E. (2020). The effect of midwifery led counseling based on Gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03230-1>
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Güveri, H., & Bekar, M. (2023). Doğum Korkusunu azaltmaya yönelik bir yaklaşım: Duygusal özgürleşme tekniği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8, 346-350. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1311909>
- Hassani, L., Aghamolaei, T., Ghanbarnejad, A., & Dadipoor, S. (2016). The effect of an instructional program based on health belief model in decreasing cesarean rate among primiparous pregnant mothers. *Journal of Education and Health Promotion*, 5(1), 1-7. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.184558>
- Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A., & Haines, H. (2018). Exploring the fear of birth scale in a mixed population of women of childbearing age—a Swedish pilot study. *Women and Birth*, 31(5), 407-413. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.12.005>
- Jenabi, E., Khazaei, S., Bashirian, S., Aghababaei, S., & Matinnia, N. (2020a). Reasons for elective cesarean section on maternal request: A systematic review. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(22), 3867-3872. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1587407>
- Jenabi, E., Khazaei, S., Bashirian, S., Aghababaei, S., & Matinnia, N. (2020b). Reasons for elective cesarean section on maternal request: A systematic review. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(22), 3867-3872. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1587407>
- Kananikandeh, S., Amin Shokravi, F., Mirghafourvand, M., & Jahanfar, S. (2022). Factors of the childbirth fear among nulliparous women in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04870-1>
- Kanbur, A., & Koç, Ö. (2023). Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195. <https://doi.org/10.31020/mutfd.1162395>
- Khademioor, S., Ebrahimi, E., Khosravi, A., & Movahedi, S. (2023). The effect of an mHealth application based on continuous support and education on fear of childbirth, self-efficacy, and birth mode in primiparous women: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 18(11), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293815>
- Korukcu, O., Kukulu, K., & Firat, M. Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the wijma delivery expectancy/experience questionnaire (W-DEQ) with pregnant

- women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 192-203. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01694.x>
- Masciullo, L., Petruzzello, L., Perrone, G., Pecorini, F., Remiddi, C., Galoppi, P., & Brunelli, R. (2020). Caesarean section on maternal request: An Italian comparative study on patients' characteristics, pregnancy outcomes and guidelines overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134665>
- Miller, Y. D., & Danoy-Monet, M. (2021). Reproducing fear: The effect of birth stories on nulligravid women's birth preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03944-w>
- Munkhondya, B. M. J., Munkhondya, T. E., Chirwa, E., & Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2717-5>
- Nelson, J. R., Gren, L. H., Dickerson, T. T., Benson, L. S., Manortey, S. O., Ametepye, R., Avorgbedor, Y. E., & Alder, S. C. (2021). Using the health belief model to explore rural maternal utilisation of skilled health personnel for childbirth delivery: A qualitative study in three districts of the eastern region of Ghana. *Journal of Global Health Reports*, 5, 1-13. <https://doi.org/10.29392/001c.29883>
- O'Connell, M. A., Khashan, A. S., & Leahy-Warren, P. (2021). Women's experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Women and Birth*, 34(3), e309-e321. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.05.008>
- Özen Gün, E., & Ege, E. (2022). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Journal of General Health Sciences (JGEHES), Necmettin Erbakan University*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.38>
- Panda, S., Begley, C., & Daly, D. (2020). Influence of women's request and preference on the rising rate of caesarean section – a comparison of reviews. *Midwifery*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102765>
- Rana, T., Satwah, S., Bellussi, F., & Berghella, V. (2023). Obstetrical provider preferences for cesarean delivery on maternal request in uncomplicated pregnancies: A systematic review of the literature. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 5(5), 100839. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100839>
- Ricchi, A., La Corte, S., Molinazzi, M. T., Messina, M. P., Banchelli, F., & Neri, I. (2020). Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *Clinica Terapeutica*, 171(1), E78-E86. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2193>
- Sis Çelik, A., & Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(2), 265-274. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.622304>
- Soysal, C., & Işıksalan, M. M. (2020). Gebelik süresince doğum korkusunu etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1340-1345. <https://doi.org/10.17826/cumj.723669>
- Sunay, Z., & Uçar, T. (2022). The effect of childbirth education and birth plan on childbirth self-efficacy: A randomized controlled trial. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 422-433. <https://doi.org/10.21763/tjfm.1005828>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2010). *Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi*. <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberpdf.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2014). *Gebe eğitim kitapçığı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-kadinuremesagligi.html>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2021). *Using multivariate statistic* (7th ed.). Pearson.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (TNSA)*. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/2019_tnsa_anara_por_compressed.pdf
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: A metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>
- Yazıcıoğlu, B., Oruç, M. A., Türe, E., Müderrisoğlu, S., & Çubukçu, M. (2021). The effect of pregnancy follow-up on birth expectations in primary health care. *Ankara Medical Journal*, 21(4), 573-584. <https://doi.org/10.5505/AMJ.2021.36604>
- Yazıcıoğlu, B., & Yavuz, E. (2022). Gebe okulu eğitimlerinin doğum korkusu üzerine etkisi. *Turkish Journal of Family Practice*, 26(1), 12-16. <https://doi.org/10.54308/tahd.2022.98608>
- Yesildag, B., & Golbasi, Z. (2024). Effects of the web-based birth preparation program and motivational interviews on primigravida women: Randomized-controlled study. *International Journal of Nursing Practice*, 30(1), e13207 <https://doi.org/10.1111/ijn.13207>