

Araştırma Makalesi/Research Article

Gebelerin Doğum Şekline Karar Vermede Sosyodemografik Özelliklerinin ve Doğum İnançlarının Etkisinin İncelenmesi

Meryem ERDOĞAN ACAR¹, Muhammed Raşid AKDAĞ², Yusuf ÖZGÜNGÖR³, Yasin AYDIN⁴

Investigation of The Effect of Pregnant Women's Sociodemographic Characteristics and Birth Beliefs on Defining The Type of Birth

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerinin ve doğum inançlarının etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup, Karadeniz Bölgesi'nin bir ilinde Non Stress Test polikliniğine başvuran 154 gebe ile Nisan-Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Gebelere Bireysel tanılama formu ve Doğum İnançları Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek içeriğinde iki adet alt boyut bulunmaktadır. Bu boyutlardan biri doğumu doğal bir süreç olarak değerlendirirken, diğeri tıbbi bir süreç olarak değerlendirmektedir.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $29,00 \pm 5,73$ olarak belirlenmiş ve gebelerin %62,5'i normal doğum tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Gebelerin doğal doğum ve tıbbi doğum ölçek skorları bakımından grup karşılaştırılması yapıldığında aile tipi, gelir durumu, planlı gebelik ve doğum tercihi açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Fakat doğal doğum ve tıbbi doğum ölçek skorları ile eğitim durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Doğum inançları gebelerin eğitim, çalışma durumu ve kronik hastalık gibi sosyodemografik özelliklerden etkilenebilmektedir. Bu çalışma prenatal bakım vericilerin (doktor, hemşire, ebe vb), kadınların doğum hakkındaki bilgileri ve doğum inançlarını nelerin etkiledikleri bilmeleri konusunda destekleyebilir.

Anahtar kelimeler: Doğum inançları, doğum şekli, gebe

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the effects of sociodemographic characteristics and birth beliefs on pregnant women's decision on the method of birth.

Method: The research, a cross-sectional and descriptive study, was conducted between April and September 2023 with 154 pregnant women who applied to the Non Stress Test polyclinic of the Sinop Atatürk State Hospital in a province of the Black Sea Region. The individual diagnosis form and Birth Beliefs Scale were used for pregnant women. There are two sub-dimensions in the scale. One of these dimensions evaluates birth as a natural process, while the other evaluates it as a medical process.

Results: The average age of the pregnant women participating in the study was 29.00 ± 5.73 , and 62.5% stated that they preferred normal birth. When the groups were compared in terms of the natural birth and medical birth scale scores of the pregnant women, no significant difference was found in terms of family type, income level, planned pregnancy, or birth preference ($p > 0.05$). However, a statistically significant difference was found in terms of natural birth and medical birth scale scores, educational status, employment status, and chronic disease ($p < 0.05$).

Conclusion: Birth beliefs can be affected by sociodemographic characteristics such as education, employment status, and chronic disease. This study can support prenatal caregivers (doctor, nurse, midwife, etc.) in knowing what influences women's knowledge about birth and their birth beliefs.

Keywords: Birth beliefs, pregnant, type of birth

¹**Corresponding author:** Dr. Öğr. Üyesi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye. **e-mail:** meryemerdoğan84@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-3150-5656

²Hemşirelik Bölümü Öğrencisi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye **e-mail:** mrakdags@gmail.com **ORCID:** 0009-0007-3784-6156

³Hemşirelik Bölümü Öğrencisi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye **e-mail:** neolulol59@gmail.com **ORCID:** 0009-0009-2026-9123

⁴Hemşirelik Bölümü Öğrencisi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye **e-mail:** ysnaydn1362@gmail.com **ORCID :** 0009-0006-0563-360X

Geliş tarihi: 12.11.2024

1.Revizyon Tarihi:16.01.2025

2.Revizyon Tarihi:23.02.2025

Kabul Tarihi: 12.03.2025

Online Yayın Tarihi:31.03.2025

Atıf/Citation: Erdoğan Acar, M., Akdağ, M.R., Özgüngör, Y.ve Aydın, Y. (2025). Gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerinin ve doğum inançlarının etkisinin incelenmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11 (1),1-7.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

Design of the Study: The study was conducted as a cross-sectional, descriptive study.

Place of the Study: The study was conducted with primiparous pregnant women who came to the NST polyclinic of Sinop Atatürk State Hospital. The importance of involving women in decisions about their own care and considering their birth preferences and decisions is increasingly recognized as an integral part of providing quality maternity care (Coates et al., 2021). Pregnant women may shape their birth preferences with a variety of birth beliefs, depending on different past and present factors. The factors that cause these birth beliefs to develop are attributed to reasons such as the attitudes of the healthcare team, birth self-efficacy, fear of birth, social norms, media, social environment, cultural factors and previous experiences (Paker and Ertem, 2022). Although evidence from studies suggests that birth preferences may be culturally influenced, the relationship between this and decision-making experiences is unknown (Coates et al., 2021).

Birth beliefs can be defined as a person's view of the physical nature of birth. These beliefs consist of two dimensions: seeing birth as a natural process (natural birth beliefs) and seeing birth as a medical event (medical birth beliefs) (Vogels-Broeke et al., 2023). Therefore, determining the factors that affect birth beliefs during pregnancy is very important for the health of the mother and the baby. The aim of the study was to examine the effects of sociodemographic characteristics and birth beliefs on pregnant women's decision-making on the method of birth.

Research Universe and Sample: The research universe includes all pregnant women who came to the NST polyclinic of the Sinop Atatürk State Hospital during the data collection dates.

Research Data Collection Tools: Data were collected using the "Individual Identification Form" and "Birth Beliefs Scale" developed by the researchers in line with the literature.

Data Collection: Data were collected by the researcher using a questionnaire form after obtaining ethical committee and institutional permissions and explaining the purpose of the study to pregnant women in accordance with the recommendations of the hospital management. The form was filled out by research students on days deemed appropriate by the hospital management and NST polyclinic.

Limitations of the Study: This study cannot be generalized to the entire country because it only included pregnant women who applied to a state hospital in a province during a certain period of time.

Results: The mean age of the pregnant women participating in the study was determined as 29.00 ± 5.73 , the duration of marriage as 6.48 ± 5.86 and the mean number of pregnancies as 2.11 ± 1.48 . It was determined that 45.5% of the pregnant women were faculty/college graduates, 70.1% were unemployed/housewives, 62.4% had equal income, 92.9% lived in a nuclear family, 88.5% were not married to relatives and the majority (74.0%) lived in the city.

In the study, 82.5% of the pregnant women stated that they did not smoke and 98.1% did not drink alcohol. It was determined that 79.9% of the pregnant women had planned pregnancies, 73.4% had not had a miscarriage/abortion before, 89.6% went to regular health checks, 90.9% did not have a chronic disease and 62.3% preferred normal birth.

When the groups were compared in terms of natural birth and medical birth scale scores of the pregnant women, no significant difference was found in terms of family type, income status, planned pregnancy and birth preference ($p>0.05$). However, a statistically significant difference was found in terms of natural birth or medical birth scale scores and educational status ($p=0.05$), employment status and chronic disease ($p<0.05$). Medical birth preference was significant in individuals with faculty/college education ($p=0.05$). In addition, medical birth preference was found to be higher in employed individuals ($p<0.05$). A difference was found between medical birth and chronic disease in those with chronic disease ($p<0.05$).

Conclusion: Our study shows that at least two-thirds of pregnant women want normal birth during pregnancy. However, this situation decreases to approximately half of the births due to various reasons. This belief in normal birth is medicalized due to factors such as chronic illness and work status and pre-birth opinions. More studies are needed on this subject. Healthcare workers and nurses have a great responsibility in this regard. They can increase the belief in normal birth by determining the reasons for the belief in seeing birth as medical in pregnant women and eliminating their concerns. It is thought that this study will be a guide for nurses/midwives to develop positive birth beliefs in pregnant women by determining the negative birth beliefs of pregnant women in the past.

GİRİŞ

Doğum olayları çoğu kadın için stresli bir süreç olup bir dizi obstetrik komplikasyon ve müdahaleyi içerebilir (Ford et al., 2009). Doğum süreci kadında fizyolojik olarak; güçlenme duygusunu arttıran psikolojik açıdan yoğun ve dönüştürücü bir deneyimdir. Bu sürecin sağlıklı olarak geçirilmesinde sağlık profesyonelleri kadınlara fiziksel, duygusal ve

sosyal destek sağlayarak doğum yapma yeteneklerine olan inançlarını ve öz yeterliliklerini geliştirerek en üst düzeye çıkarılabilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, doğum sürecinin yönetimden psikolojik sağlığını destekleyici etkilerinin farkında olmaları gerekir (Olza et al., 2018).

Doğum sırasında epidural analjezi veya doğum indüksiyonu gibi müdahaleler, tekrarlayan sezaryen doğum ve makat gelişli vajinal doğum gibi nedenlerden dolayı ebe, doğum uzmanı gibi görevliler ve hastanın kendisi doğum şekline ve ortama bakarak karar verebilirler. Bu seçimler önemlidir, sıklıkla doğum şeklini ve doğum memnuniyetini belirler; bunun sonucunda hem toplumsal hem de kişisel düzeylerde ciddi sonuçlar doğurabilir. Toplumsal düzeyde, doğum müdahaleleri, kısa ve uzun vadede sağlık bakım sisteminin maliyetini artıran bir dizi müdahaleye yol açabilir (Preis et al., 2018)

Kadınların kendi bakımlarıyla ilgili kararlara dahil edilmesinin ve doğum tercihleri ile kararlarının göz önünde bulundurulmasının önemi, kaliteli doğum bakımının sağlanmasının ayrılmaz bir parçası olarak giderek daha fazla kabul edilmektedir (Coates et al., 2021). Gebeler geçmişten ve günümüzdeki farklı etkenlere bağlı olarak doğum tercihlerini birçok doğum inançlarıyla şekillendirebilir. Doğum inançlarının gelişmesine neden olan faktörler; sağlık ekibinin tutumları, doğum öz-yeterliliği, doğum korkusu, sosyal normlar, medya, sosyal çevre, kültürel faktörler ve önceki deneyimler gibi nedenlere bağlanmaktadır (Paker ve Ertem, 2022; Preis & Benyamini, 2017; Ryding ve ark., 2016; Tilden ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda kanıtlar doğum tercihlerinin kültürel olarak etkilenebileceğini gösterse de, bunun karar alma deneyimleriyle ilişkisi bilinmemektedir (Coates et al., 2021; Jamieson ve ark., 2021). Bu faktörlere Pandemi dönemi de eklenmiştir. Pandeminin etkisiyle gebelerin doğum korkusu ve doğum şekillerini belirlemede nasıl bir doğum inancı olduğu belirsizdir ve gebelerin doğum inançlarına ne kadar etki yaptığı da bilinmemektedir (Jamieson ve ark., 2021). Bir kadının doğum hakkındaki inançlarını anlamak, hamilelik ve doğum sırasında verdiği kararları daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Doğum inançları, bir kişinin doğumun fiziksel doğasına ilişkin görüşü olarak tanımlanabilir. Bu inançlar; doğumu doğal bir süreç olarak görme (doğal doğum inançları) ve doğumu tıbbi bir olay olarak görme (tıbbi doğum inançları) olarak iki boyuttan oluşur (Vogels-Broeke et al., 2023).

Ülkemizde gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerin ve doğum inançların belirlenmesine yönelik çalışma oldukça kısıtlıdır (Paker ve Ertem, 2022). Bu nedenle gebelik döneminde doğum inançlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi anne ve bebek sağlığı açısından çok

önemlidir. Çalışmanın amacı gebe kadınların doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerinin ve doğum inançlarının etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları;

1. Gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerin etkisi var mıdır?
2. Gebelerin doğum şekline karar vermede doğum inançlarının etkisi var mıdır?
3. Gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özellikleri ve doğum inançları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı: Araştırma kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri. Araştırma Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'nde Nisan-Eylül 2023 tarihlerinde Non Stress Test (NST) polikliniğine gelen gebeler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma evreni Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'nin NST polikliniğine Nisan-Eylül 2023 tarihlerinde araştırmanın toplandığı Salı ve Perşembe günü gelen tüm gebeleri kapsamaktadır. NST polikliniğine gelen aylık gebe sayısı ortalama 50 kadındır. Araştırmaya bu tarihler arasında Salı ve Perşembe günü gelen tüm gebeler dahil edilmiş bu nedenle örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılma kriterlerine uyan 154 gebe ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırma kapsamına dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş üzerinde olan,
- Türkçe okuma yazma bilen,
- NST polikliniğine gelen 28 hafta ve üzeri gebeler
- Normal doğum yapmasına engel teşkil edecek riski olmayan ve
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olan tüm gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın dışlanma kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan,
- Anketi doldurabilecek zihinsel yeterliliği olmayan,
- Araştırma dahil edilme kriterlerine uymayan ve
- Belirlenen tarihler arasında NST polikliniğine başvurmayan gebeler araştırma kapsam dışında bırakılmıştır.

Araştırma Veri Toplama Araçları: Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Birey Tanılama Formu” ve “Doğum İnançları Ölçeği” (DİÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Birey Tanılama Formu: Bu form gebelere ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, mesleği vb. bilgileri içeren 18 sorudan oluşmaktadır (Paker ve Ertem, 2022; Coates ve ark., 2021; Jamieson ve ark., 2021).

Doğum İnançları Ölçeği: DİÖ kadınların doğum hakkındaki temel inançlarını değerlendirmek üzere Preis ve Benyamini tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir (Preis & Benyamini, 2017). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Paker ve Ertem (2022) yapmıştır. Ölçek içeriğinde doğumu doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı olarak değerlendiren iki alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlardan biri doğumu doğal bir süreç olarak değerlendirirken, diğeri tıbbi bir süreç olarak değerlendirmektedir. Ölçek, doğal süreç inancına yönelik 5 madde (3., 5., 7., 8. ve 11. maddeler) ile tıbbi süreç inancına yönelik 6 maddeyi (1., 2., 4., 6., 9. ve 10. maddeler) karışık sıra ile içine alan toplamda 11 maddeden oluşan beşli likert tip bir ölçektir. Tıbbi süreç inancı için alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30 iken; doğal süreç inancı için alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'tir. Her alt boyuta ait maddelerin toplam puanının, o alt boyuta ait madde sayısına bölünmesi suretiyle aritmetik ortalaması alınmaktadır. Aritmetik ortalama sonucu rakamsal değeri yüksek olan alt boyut kadının doğum inancını oluşturmaktadır. Ölçekte her alt boyutun aritmetik ortalaması kendi içinde değerlendirilecek olup ters kodlama gerektirecek madde bulunmamaktadır. Ölçeğin güvenilirlik analizleri doğrultusunda birinci alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0,890; ikinci alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0,868 bulunmuştur (Paker ve Ertem, 2022). Bu çalışmanın Cronbach alfa birinci alt boyutta 0.94.; ikinci alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.72 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler, etik kurul ve kurum izinleri alınıp hastane yönetiminin önerileri doğrultusunda gebelere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmacı tarafından anket formu ile toplanmıştır. Hastane yönetimi ve NST polikliniğinin uygun gördüğü günlerde araştırmacılar tarafından gebelere doldurtulmuştur. Araştırmacı öğrenciler daha önce Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini almış ve ayrıca anket konusunda gerekli eğitim ve bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmanın Etiği: Veriler toplanmaya başlamadan önce Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı (2022/251sayılı karar,

30.12.2022 tarih), çalışmanın yürütüleceği Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'ne yönelik Sinop İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (09/01/2023 tarih ve 93042941-799-206576875 sayılı onayı) ve gebelerden sözel onam alınmıştır. Ayrıca ölçek izinleri geliştiren ve güvenilirlik geçerliliğini oluşturan akademisyenlerden yazılı olarak veya mail yoluyla alınmıştır. Çalışma, Ulusal Araştırma Komitesi'nin etik yönergelerine ve 1964 Helsinki Bildirgesi'ne uyularak Nisan ve Eylül 2023 arasında yürütülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veri girişleri için SPSS 25.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelikle ifade edilmiştir. İkili bağımsız değişkenlerde Independent Sample T testi, üçlü bağımlı değişkenlerde ANOVA testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım uygunluğu Shapiro-Wilk testiyle yapılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $29,00 \pm 5,73$ (min: 19,00-max: 53,00), evlilik süresi $6,48 \pm 5,86$ ve ortalama gebelik sayısı $2,11 \pm 1,48$ olarak belirlenmiştir. Gebelerin %45,5'i fakülte/yüksekokul mezunu, %70,1'i çalışmıyor/ev hanımı, %62,4'ünün gelir gidere denk, %92,9'u çekirdek ailede yaşadığı, %88,5'inin akraba evliliği yapmadığı büyük bölümünün şehirde (%74,0) yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikler

	Sayı	%
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	15	9,7
Ortaokul mezunu	20	13,0
Lise mezunu	49	31,8
Fakülte/yüksekokul mezunu	70	45,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	46	29,9
Çalışmıyor/Ev hanımı	108	70,1
Gelir Durumu		
Gelir-giderden az	25	16,2
Gelir-gidere denk	96	62,4
Gelir-giderden fazla	33	21,4
Aile Tipi		
Çekirdek aile	143	92,9
Geniş aile	11	7,1
Akraba Evliliği		
Var	31	11,5
Yok	238	88,5
En uzun süre yaşadığı yer		
Şehir	114	74,0
İlçe	30	19,5
Kasaba	1	0,7
Köy	9	5,8
Toplam	154	100,0

Araştırmaya katılan gebeler %82,5'inin sigara kullanmadığını ve %98,1'nin alkol kullanmadığını ifade etmiştir. Gebelerin %79,9'u gebeliklerinin planlı olduğunu, %73,4'ü daha önce düşük/kürtaj yaşamadığını, %89,6'sının düzenli sağlık kontrollerine gittiği, %90,9'unun kronik bir hastalığı olmadığı ve %62,3'ünün normal doğum tercih ettiği ifade etmişlerdir. Gebelerin alışkanlıkları, obstetrik özellikleri ve hastalık bilgileri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Gebelerin Alışkanlıkları, Obstetrik ve Hastalık Bilgileri

	Sayı	%
Sigara Kullanım Durumu		
Evet	13	8,4
Hayır	127	82,5
Nadiren	8	5,2
Gebelikte Bıraktım	6	3,9
İsteyerek Gebe Kalma		
Evet	123	79,9
Hayır	31	20,1
Düşük/Kürtaj olma durumu		
Evet	41	26,6
Hayır	113	73,4
Düzenli Sağlık Kontrolü		
Evet	138	89,6
Hayır	16	10,4
Kronik Hastalık		
Evet	14	9,1
Hayır	140	90,9
Doğum Tercihi		
Normal	96	62,3
Sezaryen	58	37,7
Toplam	154	100,0

Gebelerin doğal doğum ve tıbbi doğum ölçek skorları bakımından grup karşılaştırılması yapıldığında aile tipi ($p>0.05$), gelir durumu ($p>0.05$), planlı gebelik ($p>0.05$), eğitim durumu ($p=0.05$) ve doğum tercihi ($p>0.05$) açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat doğal doğum veya tıbbi doğum ölçek skorları ile çalışma durumu ve kronik hastalık açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Tıbbi doğum tercihi eğitim durumu fakülte/yüksekokul olan bireylerde anlamlı çıkmıştır ($p=0.05$). Ayrıca çalışan bireylerde tıbbi doğum tercihi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik hastalığı olanların tıbbi doğum tercihi kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık üçte ikisi (%62,3) normal doğum tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %86,2'sinin normal doğum planladığı belirlenmiştir (Gözükara & Eroğlu, 2008.) Sağlık çalışanlarının doğum tercihinin belirlemek için yapılan bir çalışmada %25,5'nin normal doğum yaptığı

Tablo 3. Ölçek skorları bakımından grup karşılaştırmaları

	Doğal doğum	Tıbbi doğum
Eğitim Durumu		
İlkokul	2,31±1,40	1,97±0,97
Ortaokul	2,94±1,48	2,48±1,06
Lise	3,22±1,49	2,61±0,92
Fakülte/Yüksekokul	4,16±3,62	2,75±0,90
F	2,314	2,431
p	0,060	0,050
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	3,40±1,45	2,62±0,92
Geniş Aile	4,80±1,67	2,26±1,23
t	-1,708	1,255
p	0,090	0,211
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	3,82±1,24	2,87±0,87
Çalışmıyor	3,38±3,16	2,48±0,96
t	0,901	2,413
p	0,369	0,017*
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	4,15±1,86	2,28±0,97
Gelir Gidere Denk	3,38±1,49	2,61±0,96
Gelir Giderden Fazla	3,39±1,43	2,78±0,90
F	2,099	0,836
p	0,126	0,435
Planlı Gebelik		
Evet	3,23±1,51	2,55±0,98
Hayır	3,70±1,26	2,81±0,76
t	-1,578	-1,335
p	0,117	0,184
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	2,61±1,57	2,15±0,74
Hayır	3,69±2,81	2,64±0,96
t	-1,292	-1,826
p	0,052	0,037*
Doğum Tercihi		
Normal Doğum	3,37±1,50	2,56±0,91
Sezaryen	3,74±4,00	2,65±1,02
t	-0,807	-0,570
p	0,421	0,580

ANOVA, Independent Sample test

* $p<0.05$

saptanmıştır (Ünay, 2018). Çalışmalar ile bizim çalışmamız farklılık göstermektedir. Özellikle seçilen populasyon bölge, eğitim, çalışma gibi faktörler doğum tercihinin etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda doğum inançları ölçeği doğal doğum ve tıbbi doğum tercihleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). İsrail'de yapılan bir çalışma da doğumun tıbbi bir süreç olduğu hakkındaki inançlar, tıbbi bir yer ve doğum biçimini tercih etme

ile ilişki belirlenmiştir. Kadınlarda doğumun doğal bir süreç olduğu hakkındaki inançları; tıbbi doğuma kıyasla doğal doğumla ilgili seçenekleri tercih etmelerinin doğumun yapıldığı yerin ve doğumun şekli açısından doğal olmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Tercih edilen doğal doğum seçeneklerinin sayısı, gerçek doğal doğumla ilgili seçeneklerin sayısı ile ilişkilidir (Preis et al., 2019). Avustralya'da doğum indüksiyonu ve sezaryen doğum oranındaki küresel artış, hem ülkeler içinde hem de ülkeler arasında önemli ölçüde açıklanamayan farklılıklar göstermektedir (Coates et al., 2021). Bu bulgular, çalışmaların yapıldığı ülke, bölge, kültür, dini inançlar ve örneklem farklılığından kaynaklanacağı düşünülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre; sağlık profesyonellerinin kadınların doğum sürecine ilişkin eğitimler vererek kadın için uygun olan doğum tercihleri konusunda bilgilendirmeler yaparak destek sağlaması önerilebilir.

Çalışmamızda gebelerin %79,9'u gebeliklerinin planlı olduğu saptanmıştır. Doğumun doğal ve güvenli ya da tıbbi ve riskli bir süreç olduğu hakkındaki inançlar, kadınlarda doğum yeri ve şeklinde karar vermede önemli bir rol oynar (Preis & Benyamini 2017). Avustralya'da planlı vajinal doğum/sezaryen ve indüksiyon alarak doğum yapan kadınların sayısı artmaya devam ettikçe doğal doğum giderek daha önemli hale gelmiştir. Yüksek gelirli birçok ülkede, her üç doğumdan biri indüksiyonla ve her dört doğumdan biri sezaryenle gerçekleşmekte ve çoğu zaman bu doğumların endikasyon nedenleri yoktur (Coates et al., 2021; Coates et al., 2019; Coates et al., 2019a; Sandison, 2018). Yapılan bir çalışmada sezaryen ve doğumda indüksiyon uygulanan planlı gebeliklerde kadınların olumsuz doğum deneyimine sahip oldukları görülmüştür (Coates et al., 2021). Bu çalışma literatürle farklılık göstermektedir. Çalışmamızda planlı gebeliğin doğal doğum veya tıbbi doğum tercihi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu farklılıkların sebebi kadınların eğitim düzeyi, sosyal medyadan ve sağlık çalışanlarından alınan bilgi durumları gibi çeşitli faktörlerin etkileri olabilir (Paker ve Ertem, 2022; Preis & Benyamini, 2017; Ryding ve ark., 2016; Tilden ve ark., 2016). Sağlık profesyonellerinin doğum öncesi danışmanlık hizmetinde kadınların sosyodemografik özelliklerini göz önüne alarak bilgilendirmeler yapmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin doğal doğum ile tıbbi doğum ölçek skorları ile çalışma durumu ve kronik hastalık bulunma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış, fakat eğitim durumu ile anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Hollanda'da yapılan bir çalışmada kadınların erken gebelik sırasındaki doğum inançlarının, yüksek eğitim düzeyinin (orta ve düşük eğitim düzeyleriyle karşılaştırıldığında) ve daha önce

olumlu bir doğum deneyiminin, kadınların doğumun doğal bir olay olduğuna dair inançlarıyla olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Yaşın gebelerde daha fazla kaygılı ve/veya depresif olmak, doğal doğum inançlarıyla olumsuz bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ana sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak bir doğum uzmanına sahip olmak (bir ebeye kıyasla) daha fazla kaygılı ve/veya depresif olmak, tıbbi doğum inançlarıyla olumlu bir şekilde ilişkili olduğu bulguları yansıtır şekilde, yüksek eğitim düzeyine sahip olmak ve daha önce olumlu doğum deneyimleri yaşamak, tıbbi doğum inançlarıyla olumsuz bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür (Vogels-Broeke et al., 2023). Ülkemizdeki bir çalışmada Gebe kadınların doğum inançları ile gebelik ile ilgili kaygıları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Engelli bir çocuğa sahip olma korkusu ile doğum inançları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki belirtilmiştir (Durgun Ozan & Alp Yılmaz, 2020). Hollanda da yapılan çalışma ile bu çalışmada eğitim durumu ve doğum inançları arasında farklılık göstermektedir. Bunun nedeni ülkelerde gebelik süreci, takibi, kültürel faktörler olabilir. Ülkemizde yapılan çalışmada kaygı durumu ile tıbbi doğum pozitif ilişkisi, bu çalışmada kronik hastalığa sahip olanların aynı şekilde tıbbi doğum pozitif ilişkisi aynı olabilir. Kronik hastalıkta kaygı sebebidir (Durgun Ozan & Alp Yılmaz, 2020). Yapılan çalışmaların birçoğunda doğum inançları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark saptanmışken bizim çalışmamızda anlamlı fark çıkmama sebebi çalışmanın yapıldığı bölge vb durumlar olabilir. Daha geniş alanda çalışma tekrarlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız gebelerin en az üçte ikisinin gebelik döneminde normal doğum istediğini göstermektedir. Fakat bu durum çeşitli sebeplerden dolayı doğumların yaklaşık yarısına düşmektedir. Normal doğuma olan bu doğum inancı, kronik hastalık ve çalışma durumu gibi faktörlerden ve doğum öncesi oluşan görüşler nedeniyle tıbbileşmektedir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanları ve hemşireleri bu konuda büyük sorumluluk düşmektedir. Gebelerde oluşan doğumu tıbbi olarak görme inancının sebeplerini belirleyip kaygıları gidererek normal doğuma olan inançları artırabilir. Sezaryen doğumların arttığı ülkemizde çalışma tüm ülkeyi kapsayacak şekilde geniş kapsamlı olarak tekrarlanabilir. Çıkan sonuçlar normal doğuma teşvikte yol gösterici olabilir. Ayrıca çalışma hemşire/ebelerin gebelerin geçmişte oluşan olumsuz doğum inançlarını belirleyerek, olumlu doğum inançları geliştirmelerini desteklemeleri için öneri sunabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece bir ilde devlet hastanesine belli bir zaman diliminde başvuran gebeler dahil edildiği için tüm ülkeye genellenemez. Daha yüksek popülasyon ve diğer risk faktörleri göz önüne alınarak tekrarlanabilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Araştırmanın yapılabilmesi için Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan yazılı onay (2022/251 sayılı karar, 30.12.2022 tarih), çalışmanın yürütüleceği Sinop Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (09/01/2023 tarih ve 93042941-799-206576875 sayılı onayı) ve araştırmaya katılan gebelerden sözel onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: MEA, Tasarım: MEA, MRA; Danışmanlık: MEA; Veri toplama: MRA, YÖ, YA; Veri İşleme: MRA, YÖ, YA; Analiz ve/veya Yorum: MEA; Kanak tarama: MEA, MRA, YÖ, YA; Makalenin Yazımı: MEA, MRA, YÖ, YA; Eleştirel inceleme: MEA, MRA, YÖ, YA; Kaynaklar ve fon sağlama: Yok.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Coates, D., Donnelly, N., Foureur, M., Thirukumar, P., ve Henry, A. (2021). Factors associated with women's birth beliefs and experiences of decision-making in the context of planned birth: A survey study. *Midwifery*, 96, 102944. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102944>
- Coates, D., Goodfellow, A., Sinclair, L. (2019a). The preferences and experiences of care and decision-making of women and clinicians in relation to induction of labour: a systematic scoping review. *Woman Birth*.
- Coates, D., Homer, C., Wilson, A., Deady, L., Mason, E., Foureur, M., Henry, A. (2019b). Indications for, and timing of, planned caesarean section: systematic analysis of guidelines. *Women Birth*.
- Dahlberg, Unn, et al. (2016). "How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers." *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7; 2-7

- Durgun Ozan, Y., Alp Yılmaz, F. (2020). Is there a relationship between basic birth beliefs and pregnancy-related anxiety in Turkey. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 46(10), 2036–2042. <https://doi.org/10.1111/jog.14375>
- Ford, E., Ayers, S. (2009). "Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control." *Journal of Anxiety Disorders*, 23.2: 260-268
- Gözükara, A. G. F., Eroğlu, P. D. K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 32-46
- Jamieson, D. J., Sonja, A. (2021). "An update on COVID-19 and pregnancy." *American journal of obstetrics and gynecology*.
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S., Downe, S., Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ open*, 8(10), e020347. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>
- Paker, S., and Gül, E. (2022). "Doğum İnançları Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması".
- Preis, H., Eisner, M., Chen, R., & Benyamini, Y. (2019). First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 32(1), e110–e117. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.019>
- Preis, H., Gozlan, M., Dan, U., & Benyamini, Y. (2018). A quantitative investigation into women's basic beliefs about birth and planned birth choices. *Midwifery*, 63, 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.002>
- Preis H, Benyamini Y. (2017). The birth beliefs scale- a new measure to assess basic beliefs about birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 38 (1), 73-80. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2016.1244180>
- Ryding, E. L., Lukasse, M., Kristjansdottir, H., Steingrimsdottir, T., Schei, B., & Bidens Study Group. (2016). Pregnant women's preference for cesarean section and subsequent mode of birth—a six-country cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3), 75-83.
- Sandison, B. (2018). Australian Institute of health and welfare. *Impact*, 2018(2), 80-81.
- Tilden, E. L., Caughey, A. B., Lee, C. S., & Emeis, C. (2016). The effect of childbirth self-efficacy on perinatal outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(4), 465-480.
- Ünay, V. (2018). Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 190-196
- Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2023). Women's Birth Beliefs During Pregnancy and Postpartum in the Netherlands: A Quantitative Cross-Sectional Study. *Journal of midwifery & women's health*, 68(2), 210–220. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13473>