



**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**NULLİPAR GEBE KADINLARIN DOĞUM SAĞLIK İNANCI ve  
DOĞUM KORKUSUNUN BELİRLENMESİ**

**Ebru ESENKAYA**

**HAZİRAN, 2022**

**T.C.**  
**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**NULLİPAR GEBE KADINLARIN DOĞUM SAĞLIK İNANCI ve  
DOĞUM KORKUSUNUN BELİRLENMESİ**

**Ebru ESENKAYA**

**Danışman**

**Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI**

**HAZİRAN, 2022**

## ONAY

Tez Başığı : **Nullipar Gebe Kadınların Doğum Sağlık İnancı ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi**

Tezi Hazırlayan: **Ebru ESENKAYA**

Tez Savunma Tarihi: **16.06.2022**

### İmza

Üye ( **Jüri Başkanı**): Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gazi Üniversitesi,

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

### İmza

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Didem Şimşek Küçükkelepçe

Ebelik Ana Bilim Dalı, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi,

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

### İmza

Üye ( **Danışman**): Prof. Dr. Zehra Gölbaşı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi,

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

---

**Prof. Dr. Sulhiye Yıldız**

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

( ) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ..... tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

.../.../....

İmza

Ebru ESENKAYA

## **ETİK BEYAN**

### **LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....).

Ebru ESENKAYA

**ÖZET**  
**NULLİPAR GEBE KADINLARIN DOĞUM SAĞLIK İNANCI ve DOĞUM**  
**KORKUSUNUN BELİRLENMESİ**

**Ebru ESENKAYA**

**Yüksek Lisans Tezi**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Ankara, HAZİRAN 2022

Bu araştırma nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Ankara'nın Keçiören ilçesinde yer alan özel bir hastanede yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastanenin Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine gebelik kontrolü amacıyla başvuran nullipar gebeler oluşturmuştur. Örneklemi ise son trimesterdeki 306 nullipar gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sağlık İnanç Ölçeği (DSİÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDBDÖ-A Versiyonu) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin tanımlanmasında frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. DSİÖ ile WDBDÖ-A versiyonu puan ortalaması arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre gebelerin yaş ortalamasının 25,97 (2,98) olduğu, %63,7'sinin üniversite mezunu olduğu, %70,6'sının çalışmadığı, %56,5'inin ilçede yaşadığı, %96,7'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyutu puan ortalamasının 41,11 (4,83) olduğu, DSİÖ yarar algısı alt boyutu puan ortalamasının 31,05 (2,66) olduğu, DSİÖ duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalamasının 12,78 (3,39) olduğu, DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalamasının 15,06 (3,38) olduğu, DSİÖ engel algısı alt boyutu 12,00 (2,86) olduğu saptanmıştır. WDBDÖ-A versiyonu toplam puan ortalamasının

39,10 (19,96) olduğu saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda ; DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DSİÖ yarar algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DSİÖ duyarlılık algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DSİÖ engel algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, gebelerin doğum eylemine yönelik öz yeterlilik ve motivasyon algısı ve yarar algısının yüksek düzeyde, duyarlılık algısının düşük düzeyde, önemseme/ciddiyet algısının orta düzeyde, engel algısının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin doğum korkusu orta düzeyde olup, doğuma yönelik olumlu algıları arttıkça doğum korkusunun azaldığı söylenebilir. Gebelerin doğum eylemine yönelik olumlu algılar geliştirmesi için hemşirelerin gebeleri doğuma yönelik yeterli bilgilendirmeleri ve etkili danışmanlık hizmeti sunması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum Sağlık İnancı, Doğum Korkusu, Nullipar Gebeler, Hemşirelik

## **ABSTRACT**

### **DETERMINATION of BIRTH HEALTH BELIEF and FEAR of BIRTH of PREGNANT WOMEN WITH NULLIPAR**

**Ebru ESENKAYA**

**Master's Thesis**

Health Sciences Institute

Department of Nursing

Supervisor Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Ankara, JUNE 2022

This research was conducted as a descriptive study to determine the birth health belief and fear of birth of nulliparous pregnant women.

The research was carried out in a private hospital located in Keçiören, Ankara. The population of the study consisted of nulliparous pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinic of the hospital for pregnancy control. The sample consisted of 306 nulliparous pregnant women in the last trimester. The data of the study were collected using the Pregnant Descriptive Information Form prepared by the researchers, the Birth Health Belief Scale (BHBS) and the Wijma Birth Expectation/Experience Scale A Version (W-DEQ AVersion). Frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation were used to define the data. The conformity of the data obtained with the measurement to the normal distribution was determined by the Kolmogorov-Smirnov test. Spearman correlation analysis was used to determine the relationship between the BHBS and the W-DEQ AVersion mean score. In the evaluation of the data, the level of significance was accepted as  $p < 0.05$ .

According to the results of the research, it was determined that the mean age of the pregnant women was 25.97 (2.98), % 63.7 of them were university graduates, % 70.6 were not working, % 56.5 lived in the district, % 96.7 had nuclear family type. The mean score of the BHBS self-efficacy and perception of motivation sub-dimension of the pregnant women was 41.11 (4.83), the mean score of the BHBS perception of benefit sub-dimension was 31.05 (2.66), the mean score of the BHBS perception of sensitivity sub-dimension was 12.78 (3.39), and the mean score of the BHBS caring/seriousness sub-dimension was 15.06 (3.38), and the BHBS obstacle

perception sub-dimension was 12.00 (2.86). The mean total score of the W-DEQ A Version was found to be 39.10 (19.96). As a result of the correlation analysis; A negative and moderately significant relationship was found between the BHBS self-efficacy and perception of motivation sub-dimension and the W-DEQ A Version. A negative and moderately significant relationship was found between the BHBS perception of benefit sub-dimension and the W-DEQ A Version. A positive and moderately significant correlation was found between the BHBS perception of sensitivity sub-dimension and the W-DEQ A Version. A negative and weakly significant relationship was found between the BHBS caring/perception of seriousness sub-dimension and the W-DEQ A Version. A positive and moderately significant relationship was found between the BHBS obstacle perception sub-dimension and the W-DEQ A Version.

According to the results obtained from this research, it was determined that the self-efficacy and motivation perception of the pregnant women and the perception of benefit were high, the perception of sensitivity was low, the perception of care/seriousness was at a medium level, and the perception of the obstacle was low. Pregnant women have a moderate level of fear of birth, and it can be said that as positive perceptions of birth increase, the fear of childbirth decreases. In order to improve pregnant women's positive perceptions of labor, it is important that nurses provide adequate information and effective counseling services to pregnant women.

**Key Words:** Birth Health Belief, Fear of Birth, Nullipar Pregnants, Nursing

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle yolumu aydınlatan sayın hocam Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI'na,

Tez savunma sınavımda yer alan ve akademik gelişimime katkı sağlayan sayın Prof.Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'ye,

Tez yazım sürecinde manevi desteklerini esirgemeyen mesai ve ekip arkadaşlarım Gözdenur TANRIKULU, Emine PİRİNÇ BAYRAKTAR, Zeynep METE ve Sibel KURT'a

Maddi ve manevi en büyük destekçim, her an yanımda olan eşim Burak ESENKAYA'ya

İçtenlikle teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
TEŞEKKÜR.....	ix
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLOLAR LİSTESİ.....	xii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	2
1.3 Araştırma Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Doğum Eylemi.....	3
2.2 Doğuma Hazırlık Sınıfları.....	3
2.2.1 Lamaze Felsefesi.....	4
2.2.2 Bradley Felsefesi.....	5
2.2.3 Hypnobirthing Felsefesi.....	6
2.2.4 England Felsefesi.....	6
2.2.5 Mindfulness.....	7
2.3 Doğum Korkusu.....	7
2.3.1 Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler.....	8
2.3.1.1 Sağlık İnancı.....	8
2.3.1.2 Doğum Algısı.....	9
2.3.1.3 Sosyodemografik Özellikleri.....	10
2.4 Gebelerin Doğuma Hazırlanmasında Hemşirelerin Rolü.....	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	13
3.1 Araştırmanın Türü.....	13
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	13
3.4 Veri Toplama Araçları.....	14

3.4.1 Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu.....	14
3.4.2 Doğum Sağlık İnanç Ölçeği.....	14
3.4.3 Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu .....	15
3.5 Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
3.6 Araştırmanın Etik Boyutu .....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER .....	41
6.1 Sonuçlar.....	41
6.2 Öneriler.....	42
KAYNAKÇA.....	43
EKLER.....	49
EK-1 Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu .....	49
EK-2 Doğum Sağlık İnanç Ölçeği .....	52
EK-3 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu.....	55

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Gebelerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımları.....	18
Tablo 2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları .....	20
Tablo 3. Gebelerin DSİÖ Alt Boyut ve WBDÖ-A Versiyonu Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı.....	22
Tablo 4. WBDÖ-A Versiyonu Düzeyleri Dağılımı .....	23
Tablo 5. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre DSİÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	24
Tablo 6. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre WBDÖ-A Versiyonu Toplam Puan Ortalamaları .....	28
Tablo 7. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre DSİÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	30
Tablo 8. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre WBDÖ-A Versiyonu Toplam Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 9. Gebelerin DSİÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile WBDÖ-A Versiyonu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki .....	36

## ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1. DSİÖ ve WDBDÖ-A Versiyonu Kolmogorov-Smirnov Değerleri..... 16



## KISALTMALAR LİSTESİ

### Kısaltmalar

DSÖ

TNSA

FIGO

T.C.

SPSS

DSİÖ

WDBDÖ-A Versiyonu

### Açıklamalar

Dünya Sağlık Örgütü

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu

Türkiye Cumhuriyeti

Statistical Package for Social Sciences

(Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)

Doğum Sağlık İnanç Ölçeği

Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Anne, bebek ve aile sağlığını doğrudan etkileyen doğum olayı, kadınların hayatındaki önemli deneyimlerden biridir. Bu süreç, genellikle kadınların anatomik ve fizyolojik vücut yapılarına uygun olup, eylemin vajinal yolla gerçekleşmesi beklenir (Açıkgöz, Aslan Yüksel, Yüksel ve Ayoğlu, 2020). Sezaryen doğum ise geçirilmiş uterin cerrahi, prezentasyon anomalisi, baş-pelvis uygunsuzluğu gibi tıbbi zorunluluk hallerinde yapılması gereken doğum eylemine yönelik bir müdahaledir (Bülbül, 2021). Tıbbi endikasyonlar dışında birçok faktör sezaryen ile doğum oranını artırmaktadır. Bunların başında doğum eyleminin gerçekleşmesinde önemli rol oynayan annenin psikolojisi gelmektedir. Doğum eylemindeki annenin psikolojisini etkileyen en önemli faktörler arasında kadının doğum eylemine yönelik olumsuz algısı ve doğum korkusu sayılabilir (Vural, 2016). Gebelik süresince kadınlar çeşitli nedenlerle korku yaşarlar. Doğum korkusunun nedenleri kişiden kişiye göre farklılık göstermekle beraber genellikle doğumun nasıl olacağını bilmeme, doğum yapamayacağını ve doğum sırasında dayanamayacağı kadar ağrı yaşayacağını düşünme, epizyotomi açılması, perinede laserayonlar olması, doğumdaki sağlık personeline güvenmeme, bebeğin ve kendinin zarar göreceğini düşünme, ölüm korkusu yaşama, bebeğin malformasyonlu doğması ve geçmişte travmatik olaylar yaşama gibi nedenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir (Bülbül, 2021; Bülbül, Özen, Çopur ve Kayacık, 2016; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Ünay ve Taşpınar, 2018). Doğum korkusunu doğum algısı etkilemektedir. Olumlu bir doğum algısı kadınlarda doğum korkusunu, gereksiz müdahaleli doğum oranını azaltmakta ve doğum sürecini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca annelerin bebekleri ile daha güçlü ilişkiler kurmalarına ve gelecekteki doğum planlarına olumlu katkı sağlamaktadır (Jafari, Mohebbi ve Mazloomzadeh, 2017). Buna karşın olumsuz doğum algısı, gereksiz müdahaleli doğum, elektif sezaryen, postpartum depresyon, anne-bebek bağlanmasında gecikme, annelik rolüne uyum sağlamada zorluk, laktasyon sorunları gibi riskler doğurmaktadır (Burcher ve diğerleri, 2020).

Gebelerin doğum eylemine yönelik algı, tutum ve davranışlarını etkileyen temel bileşenlerden biri sağlık inancıdır. Sağlık inancı, sağlığı korumak ve geliştirmek için bireyi neyin motive ettiğini, neyin yararlı olduğunu, neyin engel olduğunu

açıklamaktadır (Gözüm ve Çapık, 2014). Dolayısıyla kadınların doğuma yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi ile gebelerin doğum eylemine yönelik hissettiği motivasyon ve öz yeterlilik, yarar, duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı ortaya çıkarılabilecektir. Ayrıca bu bilgiler gebelik sürecinde olumsuz olarak belirlenen sağlık davranışlarının ve algılarının değiştirilmesine yönelik eğitim planlanmasında yol gösterici olabilecektir. Böylece kadınlar doğum eyleminde daha aktif olarak rol alabileceklerdir. Gebelerin doğum sağlık inancının geliştirilmesi ve doğum korkularının azaltılması ile gebelerin doğum eylemine yönelik olumsuz tutum ve algılarının azalacağı düşünülebilir. Hemşirelerin gebelere bu konuda eğitim ve danışmanlık hizmeti sunması ana çocuk sağlığını olumlu olarak etkileyeceği gibi, aile ve toplum sağlığını da geliştirecektir.

## **1.2 Araştırmanın Amacı**

Araştırma nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **1.3 Araştırma Soruları**

Araştırmanın amacına yönelik sorular aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- 1) Nullipar gebelerin doğum eylemine yönelik öz yeterlilik ve motivasyon algısı düzeyi nedir?
- 2) Nullipar gebelerin doğum eylemine yönelik yarar algısı düzeyi nedir?
- 3) Nullipar gebelerin doğum eylemine yönelik duyarlılık algısı düzeyi nedir?
- 4) Nullipar gebelerin doğum eylemine yönelik önemseme/ciddiyet algısı düzeyi nedir?
- 5) Nullipar gebelerin doğum eylemine yönelik engel algısı düzeyi nedir?
- 6) Nullipar gebelerin bireysel ve obstetrik özellikleri doğum sağlık inanç düzeylerini etkiler mi?
- 7) Nullipar gebelerin doğum korkusu düzeyi nedir?
- 8) Nullipar gebelerin bireysel ve obstetrik özellikleri doğum korkusunu etkiler mi?
- 9) Nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ile doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Doğum Eylemi

Doğum eylemi, kadının bedeninde, ruhunda ve sosyal hayatında birçok değişikliğe neden olan fizyolojik bir olaydır (Acavut ve Güvenç, 2020). Bu olay, tıbbi bir endikasyon varlığı olmadığı durumlarda anne ve bebek sağlığı açısından en sağlıklı olan vajinal yolla gerçekleşmesi beklenir (Aktaş ve Yılar Erkek, 2018). Ülkemizde vajinal doğumlar, suda doğum, lotus doğum, sezaryen sonrası vajinal doğum (ssvd), epidural anestezi ile doğum olarak farklı şekillerde gerçekleşebilmektedir. Ancak tıbbi endikasyonlar varlığında doğumların müdahaleli şekilde gerçekleşmesi gerekmektedir. Doğum sürecinde uygulanan müdahalelerden biri sezaryen doğumdur. Sezaryen doğum geçirilmiş uterin cerrahi, anormal prezentasyon, fetal distress, baş-pelvis uygunsuzluğu gibi tıbbi endikasyon varlığında anne ve bebek için kurtarıcı bir cerrahi yöntemdir (Filiz, 2020). Her cerrahi operasyonun belirli komplikasyonları olduğu gibi sezaryenin de anne ve bebek sağlığı açısından bazı komplikasyonları vardır. Sezaryen doğum, vajinal doğuma göre daha fazla risk barındırır. Buna rağmen tüm dünyada ve ülkemizde sezaryen oranı giderek artmaktadır (Demirbaş, Karabel ve İnci, 2017). Dünya Sağlık Örgütü sezaryen oranını %10-%15 arasında olağan kabul etmiştir (DSÖ, 2017). Ancak Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) sezaryen oranının %52 olduğunu bildirmiştir (TNSA, 2018). Sezaryen oranlarındaki bu artışı etkileyen birçok faktör vardır. Ancak bu faktörlerin başında gebeliğin nasıl algılandığı, gebeliğe karşı nasıl bir tutumun olduğu, gebenin doğum eylemine yönelik özyeterliliği ve algıladığı engeller yer almaktadır (Özkan, Uzun Özer ve Arı, 2021).

### 2.2 Doğuma Hazırlık Sınıfları

Doğuma hazırlık sınıfları, doğum öncesi dönemde doğum eylemine yönelik eğitimler alarak gebelerin sürece hazırlanmaları sağlanır. Doğuma hazırlık sınıflarında doğal doğum benimsenir ve buna yönelik eğitim modelleri kullanılır. Doğal doğum, doğumun normal akışına bırakıldığı, tıbbi müdahalelerin mümkün olduğunca az veya hiç olmadığı, kadının doğumunu kendi kendine yönetebildiği, erken ten temasın yapıldığı doğumlardır. Doğal doğum sürecinde kadın kendi ağırlarını ve kendi içgüdülerini kullanarak süreci yönetir (Anık, Altuntuğ ve Ege, 2017; Başar, Yeşildere

Sağlam ve Çiçek, 2020). Bununla beraber kadının rahatlaması için çeşitli pozisyonları, solunum egzersizlerini, masaj ve duş gibi diğer rahatlatıcı teknikleri kullanır. Tekniklerin doğal doğum sürecinde etkin kullanılabilmesi için doğum öncesi hazırlık sınıflarında eğitimleri verilir. Bu süreçte sağlık profesyonelleri doğumu takip eden, gerekmedikçe tıbbi müdahale uygulamayan rehber ve izleyici rolüne sahiptir (Ayres, Henriques ve de Amorim, 2018; Elmas, Yeygel ve Saruhan, 2017).

Avrupa'da yaygın şekilde uygulanan doğal doğum ülkemizde de kullanılmaktadır. Ancak doğal doğuma yönelik bilgi düzeyinin yetersiz olması halen önemli bir handikaptır. Bu bağlamda doğuma hazırlık sınıfları birçok eğitim modeli ile gebelerin doğuma eylemine yönelik yeterli bilgi sahibi olmasında oldukça önem taşımaktadır (Buran, Olgaç ve Karaçam, 2020; Elmas ve diğerleri, 2017).

### **2.2.1 Lamaze Felsefesi**

20. yüzyılın ortalarında Dr. Lamaze tarafından geliştirilen ve psikoprofilaksi adı verilen bir felsefedir. Doğum öncesi Lamaze eğitiminde gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler ve doğum süreci anlatılmaktadır. Eğitimin içeriğinde doğumun fizyolojisi, doğum ağrısı ve solunum kontrolü, eş desteği gibi tekniklerle ağrı ile başa çıkabilme, gevşeme ve doğuma odaklanma yer almaktadır. Bu felsefenin doğum sürecine uyumu ciddi şekilde arttırdığı kanıtlanmıştır (Rathfisch, 2018; Wu ve diğerleri, 2021). DSÖ'nün doğum manifestosu ve pozitif doğum eylemi rehberine göre;

1. Doğum kendi akışına bırakılmalıdır.
2. Doğum boyunca annenin hareket özgürlüğü olmalıdır.
3. Gereksiz medikalizasyondan kaçınılmalıdır. Gebelerin fizyolojik olarak salınan hormonların etkisiyle doğum sürecinin gerçekleşmesi sağlanmalıdır.
4. Sırtüstü doğum yapmaktan kaçınılmalıdır, dik pozisyonlar tercih edilmelidir.
5. Doğum sürecinde annenin kendini güvende hissetmesi sağlanmalı ve mahremiyetine özen gösterilmelidir (Balaskas, 2001; DSÖ, 2018).

Yapılan bazı çalışmalar sonucunda doğum sürecinde gebelerin desteklenmesinin doğum sürecine uyumu arttırdığı, doğum süreci ile baş edebilmeyi kolaylaştırdığı ve isteğe bağlı sezaryen oranlarını azalttığı kanıtlanmıştır

(Kozhimannil, Hardeman, Attanasio, Blauer-Peterson ve O'brien, 2013; Sezen ve Ünsalver, 2018).

### **2.2.2 Bradley Felsefesi**

Dr. Bradley 1917 yılında doğum sürecine bambaşka bir bakış açısı kazandı. Bradley, doğum yapan hayvanları ve hastanede doğum yapan kadınları karşılaştırmış ve gözlemleri sonucunda erkeklerin doğumda belirli prensipler dahilinde koçluk yapabileceğini savunmuştur. Doğumda koçluk kavramından bahseden ilk kişidir. Doğumun doğal olabilmesinin mümkün olduğunu, hiç ilaç kullanılmadan ve gereksiz müdahalelerden kaçınarak doğumun gerçekleşmesi gerektiğini savunan ve adını verdiği Bradley felsefesini ortaya atmıştır. Felsefenin temelinde eş yer almaz. Doğumun çiftlerin birlikte deneyimlemesi gereken bir olay olduğunu, beden ve düşüncenin iç içe geçmesi sonucunda doğum ağrısı ile baş edebileceğini savunur (Rathfisch, 2018). Bu felsefe temel alındığında kadının doğum yapabilmesi için 6 önemli nokta vardır:

1. Karanlık ve yalnız bir ortam
2. Sessiz bir ortam
3. Doğumun ilk fazı boyunca fiziksel rahatlık
4. Fiziksel gevşeme
5. Solunum kontrolü
6. Gözlerin kapalı olması ve uyku görünümünde olma (Elmas ve diğerleri, 2017).

Dr. Bradley, bu yöntem ışığında doğum öncesi eğitimlerde, eğitimin içeriğinde doğum süreci, fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak doğum sürecine hazırlık, nefes egzersizleri, doğum anında bedenin nasıl kontrol edileceği yer almaktadır. Ayrıca Bradley, doğum esnasında kadının özgür bırakılması gerektiğine ve kadının kendi bedenine güvenmesi gerektiğine inanmıştır. Dr. Bradley geliştirdiği felsefe ile o dönemlerde 14.000 kadının %96'sının ilaç almadan yöntem basamaklarına uygun şekilde doğum yapabilmesini sağlamıştır. Bununla birlikte bebeğin doğumdan hemen sonra anneye verilmesi gerektiği, doğum sonrası sıvı ve besin kaybını karşılamak için meyve suyu içmesi gerektiği, doğum salonundan yürüyerek çıkması ve birkaç saat içinde taburcu olması gerektiğini savunmuştur (Kırıcı, 2020).

### 2.2.3 Hypnobirthing Felsefesi

Mongan felsefesi olarak da bilinen hypnobirthing, kadının kendi iç güdüleri ile doğal bir doğum yapabileceğini savunur. Felsefenin temeli Dick Read'in doğum korkusu teorisi üzerine geliştirilmiştir. Kadının kendi iç güdüleri ile doğumunu yönetebileceğine, doğum ağrısı ile başa çıkabileceğine inanır. Kadının iç güdülerini keşfetmesi için doğum öncesi eğitimlerde gevşeme, ağrıyı dikkati başka bir yöne çekerek azaltma temel alınır. Özellikle doğum ağrısı ile başa çıkabilmek için imgelerden yararlanır. Ağrı deniz dalgasına benzetilir ve ıkmak yerine bebeğinin gelişini kolaylaştırmak gibi ifadeler kullanılır. Hynobirthing ile doğum yapan kadınlar doğum ağrısı ile başa çıkabildiğini ve doğum memnuniyetlerinin arttığını belirtmişlerdir (Mongan, 2016; Uludağ ve Mete, 2021) .

### 2.2.4 England Felsefesi

Pam England, yüksek hemşire, ebe, prenatal doğum terapisti ve doğum eğitmenidir. Kendi doğumunda olması istediklerine göre England felsefesini geliştirmiştir. England doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde verilen eğitimlerde bütüncül yaklaşımı savunan felsefedir. Kadınların doğum deneyimlerini ele alarak ebeveyn adayların özgürce seçim yapmalarına yönelik öğretim teknikleri geliştirmektedir. Ailelerin doğum deneyimleri konusundaki düşüncelerini, gereksinimleri ve isteklerini resim veya rol-play olarak anlatmalarına dayanmaktadır. Bu sayede arzuladıkları gibi bir doğum deneyimi yaşayacaklarını savunmaktadır. İçsel doğum felsefesinin belirli yapıtaşları vardır:

1. Doğum sürecini keşfetmek
2. İç güdülerini tanımaya başlamak
3. Destekleyiciler ile iletişimde olmak
4. Kendine merhameti öğrenmek
5. Bilinmeyenle kucaklaşmak ve yüzleşmek (England ve Horowitz, 2019).

Bu yapıtaşları sayesinde doğum sürecinde bedenimiz, düşüncelerimiz birbiri arasında iletişim kurar. Kendini daha iyi ifade etme ve doğum süreciyle baş etme görülür (England ve Horowitz, 2019).

### 2.2.5 Mindfulness

Mindfulness, farkındalık oluşturmaya temel alan bir doğal doğum yöntemidir. Farkındalık temelli doğumda stresle baş etme, yoga meditasyon, solunum teknikleri gibi uygulamalar yer alır. Gebelerin doğum sürecinde meydana gelen fizyolojik ve iç güdüsel değişikliklerin farkına varmasını ve çevresini gözlemlemeyi amaçlar. Farkındalık temelli doğal doğum, kadınların aynı zamanda doğum korkusunu ve doğum sonrası dönemde depresyon riskini azaltır (Duncan ve diğerleri, 2017; Lönnberg ve diğerleri, 2020).

### 2.3 Doğum Korkusu

Korku, algılanan veya var olan tehlikeye yönelik gösterilen normal bir tepkidir. Doğum eylemine yönelik korku, eylemin sürecinin belirsizlik barındırması, sonucunun önceden bilinmemesi nedeniyle yaşanmaktadır. Doğum korkusu kadınlarda şiddetli boyutlara ulaşabilir. Bu durum tokofobi olarak adlandırılmaktadır. Doğum korkusu, primer ve sekonder tokofobi olmak üzere ikiye ayrılır (Uçar ve Gölbaşı, 2015):

**Primer tokofobi:** Gebelik öncesi dönemde başlar. Kadın gebelikten kaçınabilir veya gebe kaldığında bebeği istese dahi gebeliği sonlandırabilir. Primer tokofobisi olan kadınların isteğe bağlı sezaryen talep etme olasılığı yüksektir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

**Sekonder tokofobi:** Ölü doğum, gebeliğin sonlandırılması, abortus gibi travmatik bir obstetrik olaydan sonra yaşanan doğum korkusudur (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Doğum korkusu gebelik öncesi dönemde, gebelikte ve doğum sonu dönemde yaşanabilir. Her dönemde korkunun kaynağı değişkenlik gösterebilir. (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Bülbül ve diğerleri, 2016). Doğum korkusu gebenin özgüvenini etkiler ve gebenin doğum ağrısı ile başa çıkamayacağını düşünmesine, doğumda kendisine ve bebeğine zarar gelebileceğini düşünmesine neden olabilir. Korkunun yarattığı bu olumsuz düşünceler sezaryen doğuma veya gereksiz müdahaleli vajinal doğuma neden olabilir (Çiçek ve Okumuş, 2017; Wigert ve diğerleri, 2020).

Gebelerin yaşadığı doğum korkusunun azaltılması veya yok edilmesindeki temel unsur doğum öncesi bakımdır. Bu doğrultuda, gebelik öncesinde kadınların

korku düzeyi, korku etkeni belirlenmeli ve buna yönelik hemşireler tarafından etkili danışmanlık hizmeti verilmelidir (Barut ve Uçar, 2018).

### **2.3.1 Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler**

Doğum olayı çifler için heyecan verici bir durum olabilirken stres ve korkuyu da içinde barındırmaktadır. Doğum korkusu çeşitli faktörlerden etkilenir. Nullipar gebelerde korkunun temel nedeni, gebelik öncesi ve gebelik döneminde doğum eylemine yönelik bilinmezlik ve doğum sonrası dönemde bebeğe nasıl bakım vereceği, bebeği ile nasıl ilgileneceği ile ilişkili iken primipara veya multipar gebelerde eyleme yönelik komplikasyon gelişebileceği, perinide laserayonlar gelişebileceğidir. Gebelerin doğum eylemine yönelik farklı tutumlarının nedenleri sağlık inançları, doğum algıları ve sosyodemografik özellikleridir (Arslantaş ve diğerleri, 2020).

#### **2.3.1.1 Sağlık İnancı**

Gebelerin doğum korkusunu etkileyen temel faktörlerden biri sağlık inancıdır. Bireylerin davranışlarının sağlık durumları üzerindeki etkisi oldukça büyüktür. Bu etkinin yarattığı sağlık davranışlarının altında yatan nedenin anlaşılması, sağlık durumlarının korunması ve geliştirilmesi için bireylerin inançları, tutumları ele alınır. Doğum eylemine yönelik tutum, davranış ve inançların değerlendirilmesinde sağlık inancı önemli bir yere sahiptir (Aboyoun Hayden, 2009; Gözüm ve Çapık, 2014). Gebelerin doğum eylemine yönelik sağlık inancı doğum korkusunu ve doğum şeklini etkilemektedir. Gebelerin eyleme yönelik hissettiği öz yeterlilik ve motivasyon özgüvenini etkiler ve doğum korkusunu azaltır. Yapılan birçok çalışmada doğum öz yeterlilik düzeyi düşük olan gebelerin doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (Aydın, Bostan ve Kukulcu, 2021; Çankaya ve Şimşek, 2021; Firouzan, Kharaghani, Zenoozian, Moloodi ve Jafari, 2020; Küçükkaya, Dindar, Erçel ve Yılmaz, 2018; Miller ve Danoy-Monet, 2021; Munkhondya, Munkhondya, Chirwa ve Wang, 2020). Vajinal doğuma yönelik anne-bebek sağlığı için en güvenli seçenek olduğunun düşünülmesi, erken emzirmenin başlatılması, erken ten tene temasın sağlanması vajinal doğumun daha yararlı olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar vajinal doğumu daha yararlı bir seçenek olarak gören gebelerin doğum korkusunun daha az olduğu bulunmuştur (Eser, Yılmaz Esencan ve Keskin, 2021; Mutlu ve Yurtçu, 2020). Gebelerin doğum ağrısı ile başa çıkamayacağını, bir kez yapılan sezaryen doğumun sonrasında hep sezaryen doğum olacağını düşünmesi isteğe bağlı sezaryen doğumu talep etmesine neden

olmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalarda isteğe bağlı sezaryen doğum talep eden gebelerin sezaryene duyarlı olduğu ve doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019; Yazıcıoğlu ve Yavuz, 2022). Gebelerin sezaryen doğumdan korkması, sezaryen doğumun komplikasyonlarının anne-bebek sağlığını olumsuz etkilediğini düşünmesi vajinal doğumu önemseydiğini göstermektedir. Sezaryen doğumdan korkan ve vajinal doğumu önemsemeyen gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (Çuvalcı ve Güdücü Tüfekçi, 2021; Yüksel, Yüce, Kalafat, Aker ve Koç, 2016). Gebelerin vajinal doğumdan korkması, doğum sırasında komplikasyon yaşayacağını düşünmesi, doğum sırasında ölmekten korkması nedeniyle doğum korkusu yaşamaktadır. Bu durumun temel nedeni vajinal doğumu gerçekleşmesi zor ve riskli bir eylem olarak görmesi ve vajinal doğuma yönelik engel algısıdır (Firouzan ve diğerleri, 2020; Miller ve Danoy-Monet, 2021).

### **2.3.1.2 Doğum Algısı**

Gebelik dönemi fizyolojik bir süreçtir ve beraberinde birçok değişikliği meydana getirir. Yaşanan bu değişiklikler, kadının gebeliğe, kendine ve eşine bakış açısını etkilediği gibi doğum eylemine yönelik algısını, dolayısıyla doğum korkusunu etkilemektedir. Kadının kendini doğuma hazır hissetmesi, eş ve sosyal destek varlığı, doğumda travmatik olay yaşayacağını düşünme, bebeğinin zarar göreceğini düşünme gibi birçok faktör doğum algısı üzerinde olumlu veya olumsuz şekilde etkilidir. Doğumun olumlu olarak algılanması doğum eyleminde aktif olarak etkili olmayı, doğumu yönetebilmeyi, doğum sürecine uyumu etkiler ve gereksiz müdahaleli doğum oranını azaltır. Ancak olumsuz doğum algısı başarısızlık düşüncesi, doğum korkusu yaşama, yalnız hissetme gibi olumsuz duyguları beraberinde getirir. Bu durum doğum eyleminin müdahaleli şekilde gerçekleşmesine neden olur (Çiçek ve Okumuş, 2017; Hildingsson, Karlström ve Larsson, 2021; Taheri, Takian, Taghizadeh, Jafari ve Sarafraz, 2018).

Doğum algısı olumlu veya olumsuz olarak kadının gebelik sürecini, doğum eylemini, doğum sonu dönemini ve diğer gebeliklerini etkileyen önemli bir faktördür. Olumsuz doğum algısına sahip gebenin doğum korkusu nedeniyle isteğe bağlı sezaryen doğum talep etme olasılığı yüksektir ve sonraki gebelikleri de etkileyerek gebenin gereksiz müdahaleli doğumlara maruz kalmasına neden olur (Ricchi ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmalarda da gebelerin doğum eylemine yönelik olumsuz

algısı, olumsuz tutum ve davranışlarını da beraberinde getirerek doğum korkusunu etkilemektedir (Arslan, 2019; Arslantaş ve diğerleri, 2020; Bıyık ve Aslan, 2020; Gao, Liu, Fu ve Xie, 2015).

### 2.3.1.3 Sosyodemografik Özellikleri

Gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörlerden biri de sosyodemografik özellikleridir. Gebenin yaşı, sağlık sorunu varlığı, yaşadığı toplum ve kültürel değerleri, doğum eylemine yönelik bilgi alma durumu, dolaylı deneyimleri doğum korkusunu etkilemektedir (Açıkgöz ve diğerleri, 2020).

Gebelikte yaş sürecin sağlıklı olarak ilerlemesi için önemli bir faktördür. Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)) 35 yaş ve üzeri gebelikleri ileri yaş, 40 yaş ve üzeri gebelikleri çok ileri yaş olarak tanımlamıştır. İleri yaş gebelikler maternal ve fetal açıdan risk barındırmaktadır. Gebeliklerin büyük bir çoğunluğu vajinal doğum yapamayacağını, ileri yaşta vajinal doğumun riskli olduğunu düşünmesi nedeniyle doğum korkusu yaşamaktadır (Akarsu ve Şahiner, 2020).

Gebelikte sağlık sorunu yaşama gebelik sürecini riskli kılmaktadır. Bu durum gebelerin doğum eylemine yönelik olumsuz doğum algısına neden olmaktadır. Riskli gebeliği olan gebeler, fetüste malformasyon oluşacağı, fetüsün doğum sırasında öleceğini düşünme veya annenin doğumda komplikasyon yaşaması nedeniyle doğum korkusu yaşamaktadır (Firouzan ve diğerleri, 2020; Yılmaz Doğru, 2017).

Yaşanılan toplumun kültürel değerleri ve yapısı doğum korkusunu etkilemektedir. Bazı toplumlarda vajinal doğumun riskli olarak görülmesi doğum korkusunu artırmaktayken bazı toplumlarda sezaryen doğum riskli olarak görülür. Dolayısıyla yaşanılan toplumun doğum eylemine yönelik tutumu doğum korkusunu etkilemektedir (Aktaş ve Yılar Erkek, 2018).

Gebelerin doğum eylemine yönelik yeterli bilgi almaması gebelik süreci ve doğum eylemine yönelik farkındalığını azaltmaktadır. Bununla beraber doğum sürecine yönelik endişe ve anksiyete yaratmaktadır. Bunun sonucunda oluşan doğum korkusu gebelerin doğum şeklini etkilemektedir. Doğum korkusu yaşayan gebelerin isteğe bağlı sezaryen talep etme olasılığı yükselmektedir. Bu durum var olan ve sonraki gebelikleri olumsuz yönde etkilemektedir (Arslantaş ve diğerleri, 2020;

Hildingsson ve diğeri, 2021; Taheri ve diğeri, 2018). Yapılan çalışmalar doğum eylemine yönelik yeterli bilgilendirilmeyen gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı ve gereksiz müdahaleli doğuma maruz kaldığı bulunmuştur (Darsareh, Aghamolaei, Rajaei, Madani ve Zare, 2016; Özceylan ve Toprak, 2020; Şahin, Güler, Özdemir ve Ünsal, 2019; Yazıcıoğlu ve Yavuz, 2022).

Nullipar gebeler kendi gördükleri, başkalarının yaşadığı ve sosyal medya aracılığıyla öğrendiği doğum eylemine yönelik dolaylı deneyimler elde ederler. Bu deneyimlerin birçoğu hiç doğum yapmamış gebelerde doğum korkusunu çoğaltmakta ve doğum eylemine yönelik algıyı ve tutumu olumsuz etkilemektedir (Miller ve Danoy-Monet, 2021).

#### **2.4 Gebelerin Doğuma Hazırlanmasında Hemşirelerin Rolü**

6283 Sayılı Hemşirelik Yasasına dayalı, 27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde hemşirenin görevi; “birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması” olarak tanımlamıştır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Bu kapsamda, gebelik sürecinde gebelerin desteklenmesi, doğuma hazırlanmasının sağlanması ve ihtiyacı olan konularda eğitim ve danışmanlık verilmesi konusunda hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Doğuma hazırlanmada gebelere verilen bakım çoğunlukla destekleyici niteliktedir ve ebeveyleerin doğuma hazırlanması, en az müdahale ile anne-bebek sağlığını koruyarak doğumun gerçekleşmesi amaçlamaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011). Hemşirelerin destekleyici nitelikteki bakım uygulamaları arasında;

- Güvenli bir ortam oluşturma,
- Annenin kendini ifade etmesine izin verme,
- Annenin öz saygısını koruma,
- Gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme,
- Anneye süreç boyunca rehberlik etme,
- Anneyi ve babayı destekleme,
- Bilgi verme yer almaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Hemşirelerin sağladığı destekleyici bakım, anne ve baba adayının sürece adaptasyonunu sağlar. Gebenin doğuma aktif olarak katılmasını sağlar ve doğumunu yönetmesine olanak tanır. Doğum sürecinde ebeveylere rehberlik ederek sürece uyumu artırır. Hemşirelerin doğum sürecinde verdiği destekleyici ve nitelikli bakım pozitif doğum algısı yaratır ve doğum korkusunun azalmasına neden olur. Bununla birlikte bakımın aile sağlığına birçok olumlu etkisi vardır (Uludağ ve Mete, 2014):

- Doğuma yönelik müdahaleleri azaltır.
- Perinatal komplikasyon riskini azaltır.
- Doğum eylemi süresini azaltır.
- Anne ağrısı ve korkusu ile daha kolay başeder.
- Annenin benlik saygısı artar.
- Anne süreci olumlu karşılar ve pozitif doğum deneyimi yaşar.
- Anne-bebek etkileşimi daha hızlı başlar.
- Emzirme süresi uzar.
- Yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınma oranları azalır.
- Hastanede kalma süresi azalır.
- Baba doğum sürecinde yer alır ve kendini olayın dışında hissetmez.
- Anne-bebek-baba etkileşimi daha iyidir.

Gebelerin doğuma hazırlanmasında destekleyici bakım almaları doğum eylemine yönelik algısını ve tutumunu olumlu şekilde etkilemektedir (Boz ve diğerleri, 2019; Oveysi ve Apay, 2018). Hemşireler tarafından verilen destekleyici bakımın gebelerin öz yeterliliğini artırdığı, gereksiz müdahaleli doğum oranlarını ve doğum korkusunu azalttığı belirlenmiştir (Stoll, Hauck ve Hall, 2016).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Türü

Araştırma nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara'nın Keçiören ilçesinde yer alan özel bir hastanenin Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğinde 27 Ekim 2021-01 Şubat 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. 2002 yılında kurulan hastanede Doğum ve Kadın Hastalıkları alanında beş uzman hekim ve altı hemşire hafta içi her gün ve Cumartesi günleri gebelik takibi, riskli gebelik takibi, doğum, gebelikten korunma, kadın hastalıkları ve yardımcı üreme teknikleri kapsamında hizmet vermektedir. Poliklinikte beş hekim odası ve bir NST odası bulunmaktadır. Hastaneye günde ortalama 50 gebenin kontrol amacıyla başvurması ve gebelerle görüşmek için boş bir odanın bulunması hastanenin tercih edilmesinde etkili olmuştur. Hastanede yapılan gebelik takiplerinde, gebe okulu bulunmadığından bilgilendirmeler hekim odasında hekim tarafından veya NST odasında hemşire tarafından yapılmaktadır ve bilgilendirme içeriğinde doğum olayı, doğum şekilleri ve emzirme konuları ele alınmaktadır.

#### 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine gebelik kontrolü amacıyla başvuran nullipar gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı bilinmediğinde örneklem büyüklüğü hesaplanması için kullanılan ve aşağıda belirtilen formül yardımıyla belirlenmiştir.

$$n = \frac{pqt^2}{d^2}$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın gözlenme oranı

q: İncelenen olayın gözlenmeme oranı

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Kabul edilen  $\pm$  örneklem hatasıdır.

Bu formüle göre  $p=0,50$ ;  $q=0,50$ ;  $t=1,96$ ;  $d=0,05$  (%95 güven aralığında,  $\pm 0,05$  örnekleme hatası) kabulleri ile örneklem büyüklüğü 317 gebe kadın olarak belirlenmiştir.

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- 27 ve üzeri gebelik haftasında olma,
- Daha önce hiç doğum yapmamış olma.

Veri toplama formlarında tespit edilen hatalar nedeniyle analizler 306 form üzerinden yapılmış ve son örneklem 306 gebeden oluşmuştur.

### **3.4 Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri aşağıdaki formlar aracılığıyla toplanmıştır:

1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (EK- 1)
2. Doğum Sağlık İnanç Ölçeği (EK- 2)
3. Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (EK- 3)

#### **3.4.1 Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu**

Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup kadınların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, aile tipi vb), şu andaki sağlık durumlarını (kronik hastalıklar, alışkanlıklar vb.), gebeliğe ilişkin (gebeliğin nasıl oluştuğu, doğum eylemine yönelik bilgi düzeyi vb.) özelliklerini tanımlamak amacıyla hazırlanmış 20 sorudan oluşmaktadır (EK- 1).

#### **3.4.2 Doğum Sağlık İnanç Ölçeği**

Doğum Sağlık İnanç Ölçeği daha önce hiç doğum yapmamış nullipar gebeler için geliştirilmiştir. Yeşildağ ve Gölbaşı (2021) tarafından geliştirilen ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.974'tür (Yeşildağ ve Gölbaşı, 2021). DSİÖ'nün öz yeterlilik ve motivasyon, yarar, duyarlılık, önemseme/ciddiyet ve engel algısı olmak üzere birbirinden bağımsız kullanılabilen beş alt boyutu bulunmaktadır. Araştırmamızda öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut Cronbach alfa değeri 0,913, yarar algısı alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,838, duyarlılık algısı alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,823, önemseme/ciddiyet algısı alt boyut Cronbach alfa değeri 0,766, engel algısı alt boyut Cronbach alfa değeri 0,807'dir. Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen likert

tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Derecelendirme kesinlikle katılmıyorum dan “1”, kesinlikle katılıyorum “5” şeklinde yapılmıştır. Öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puanı arttıkça vajinal doğuma yönelik öz yeterlilik ve motivasyon artmaktadır. Yarar algısı alt boyut puanı arttıkça vajinal doğuma yönelik yarar algısı artmaktadır. Duyarlılık algısı alt boyut puanı arttıkça vajinal doğuma yönelik duyarlılık azalmaktadır. Önemsene/ciddiyet algısı alt boyut puanı arttıkça vajinal doğuma yönelik önemsene/ciddiyet algısı artmaktadır. Engel algısı alt boyut puanı arttıkça vajinal doğuma yönelik engel algısı artmaktadır. Ölçekte her boyutun toplam puan ortalaması ayrı ayrı değerlendirilmekte ve tek bir toplam puanda birleştirilmemektedir (EK- 2).

### **3.4.3 Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu**

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDBDÖ-A Versiyonu) kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Körükçü, Kukulü ve Fırat (2012) tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,890, Split-half güvenilirliği 0.91'dir. Araştırmamızda Cronbach alfa değeri 0,952'dir. (EK-3).

WDBDÖ-A Versiyonu değerlendirilmesinde puan aralıkları aşağıdaki gibidir;

- WDBDÖ-A Versiyonu skor  $\leq 37$ : hafif düzeyde,
- WDBDÖ-A Versiyonu skor = 38-65: orta düzeyde,
- WDBDÖ-A Versiyonu skor = 66-84: şiddetli düzeyde,
- WDBDÖ-A Versiyonu skor  $\geq 85$ : klinik düzeyde korkuyu göstermektedir (Körükçü, Kukulü ve Fırat, 2012).

### **Veri toplama formlarının uygulanması**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Gebelik kontrolü için hastaneye gelen gebe kadınlara

araştırma ile ilgili kısa bir bilgi verildikten sonra araştırma kriterlerini taşıyan gebeler belirlenmiştir. Araştırma kriterlerine uyan gebe kadınlara araştırma sürecine ilişkin ayrıntılı bilgi verilip ve katılmaya dair yazılı ve sözlü onam veren gebe kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Örnekleme alınan nullipar gebelere boş bir odada toplama formları uygulanmıştır. Veri toplama formlarının uygulanması 15-20 dk. sürmüştür.

### 3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, aralık, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri belirlenmiştir.

**Çizelge 1. DSİÖ ve WBDÖ-A Versiyonu Kolmogorov-Smirnov Değerleri**

Ölçek	Madde sayısı	Kolmogorov-Smirnov		
		İ	df	p
<b>DSİÖ</b>				
Öz Yeterlilik ve Motivasyon Alt Boyutu	11	,246	306	,000
Yarar Algısı Alt Boyutu	8	,348	306	,000
Duyarlılık Algısı Alt Boyutu	5	,257	306	,000
Önemseme/Ciddiyet Algısı Alt Boyutu	5	,204	306	,000
Engel Algısı Alt Boyutu	5	,255	306	,000
<b>WBDÖ-A Versiyonu</b>	33	,119	306	,000

$p > 0,05$

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Araştırmada, bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; veriler normal dağılıma uymadığından Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin saptanmasında Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.6 Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma öncesinde Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı, Ankara Lokman Hekim Etlik Hastanesi Araştırma izni ve kullanılan ölçeklerin izinleri alınmıştır. Örnekleme dahil edilen nullipar gebelere veri toplama formları uygulanmadan önce bilgilendirme yapılıp sözlü ve yazılı onam alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımları (n=306)

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş: X (SD) = 25.97(2.98)</b>		
19-23	63	20,5
24-28	178	58,2
29-35	65	21,3
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Ortaokul	6	02,0
Lise	105	36,3
Üniversite	195	63,7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	90	29,4
Çalışmıyor	216	70,6
<b>Eşinin yaşı: X (SD) = 28.11(2.98)</b>		
20-24	30	09,8
25-29	184	60,2
30-34	81	26,4
35-41	11	03,6
<b>Eşinin eğitim düzeyi</b>		
Ortaokul	4	01,3
Lise	91	29,7
Üniversite	211	69,0
<b>Eşinin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	301	98,4
Çalışmıyor	5	01,6
<b>Yaşanılan yer</b>		
İlçe	173	56,5
İl merkezi	133	43,5
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	296	96,7
Geniş aile	10	03,3

Araştırmaya katılan gebelerin bazı bireysel özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre gebelerin yaş ortalamasının 25.97 (2,98) olduğu, %63,7’sinin niversite mezunu olduğu, %70,6’sının çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının 28,11 (2,98) olduğu, %69’unun niversite mezunu olduğu, %98,4’unn herhangi bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Gebelerin %56,5’inin ilçede yaşadığı, %96,7’sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).



**Tablo 2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=306)**

Özellikler	Sayı	%
<b>Gebelik haftası</b>		
27-33. hafta	102	33,3
34-36. hafta	92	30,1
37-40. hafta	112	36,6
<b>Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu</b>		
Evet	50	16,3
Hayır	256	83,7
<b>Doğum eylemine yönelik bilgi alma durumu</b>		
Evet	82	26,8
Hayır	224	73,2
<b>Alınan bilginin yeterli olduğunu düşünme durumu (n=82)</b>		
Evet	53	64,6
Hayır	29	35,4
<b>Doğum şeklinin belli olma durumu</b>		
Belli olanlar	109	35,6
Belli olmayanlar	197	64,6
<b>Belli olanların doğum şekli (n=109)</b>		
Vajinal doğum	59	54,2
Sezaryen doğum	50	45,8
<b>Doğum şekli sezaryen ise nedeni (n=50)</b>		
Tıbbi endikasyon nedeniyle doktor önerisi	35	70,0
İsteğe bağlı	15	30,0

**Tablo 2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (Devam)(n=306)**

Özellikler	Sayı	%
<b>Doğum şekli tercihi</b>		
Vajinal doğum	239	78,1
Sezaryen doğum	67	21,9

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre gebelerin %36,6’sının 37 hafta ve üzeri olduğu, %16,3’ünün gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin %73,2’sinin doğum eylemine yönelik bilgi almadığı ve doğum eylemine yönelik bilgi alan gebelerin %64,6’sının aldıkları 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 ve gebelerin %78,1’inin vajinal doğumu tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3. Gebelerin DSİÖ Alt Boyut ve WBDÖ-A Versiyonu Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı**

Ölçekler ve Alt Boyutları	X	SD.	Min.	Max.	Ölçek Min.	Ölçek Max.
<b>DSİÖ</b>						
Öz Yeterlilik 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
<b>WBDÖ-A Versiyonu</b>	39,10	19,96	04,00	105,00	00,00	165,00

Araştırmaya katılan gebelerin DSİÖ alt boyut puan ortalaması ve WBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre, DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyutu puan ortalaması 41,11 (4,83) olup ortalamanın üzerindedir. DSİÖ yarar algısı alt boyut puan ortalaması 31,05 (2,66) olup ortalama üzerindedir. DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 12,78 (3,39) olup ortalama altındadır. DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması 15,06 (3,38) olup ortalama sınırındadır. DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 12,00 (2,86) olup ortalama altındadır. WBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 39,10 (19,96) olup orta düzeyde doğum korkusu bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 4. WBDÖ-A Versiyonu Düzeyleri Dağılımı (n=306)**

<b>WBDÖ-A Versiyonu Düzeyleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Hafif düzey	173	56,5
Orta düzey	98	32,1
Şiddetli düzey	27	08,8
Klinik düzey	8	02,6

Araştırmaya katılan gebelerin WBDÖ-A versiyonu düzeyine göre dağılımları Tablo 4'te verilmiştir. Gebelerin %56,5'inin hafif düzeyde, %32,1'inin orta düzeyde, %8,8'inin şiddetli düzeyde, %2,6'sının klinik düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 5. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre DSİÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Değişkenler	n	Öz Yeterlilik ve Motivasyon Algısı Alt Boyutu	Yarar Algısı Alt Boyutu	Duyarlılık Algısı Alt Boyutu	Önemseme/Ciddiyet Algısı Alt Boyutu	Engel Algısı Alt Boyutu
		X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
<b>Yaş</b>						
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)
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)
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
<b>Eğitim durumu</b>						
Ortaöğretim	111	41,70 (4,90)	31,37 (2,59)	12,43 (3,09)	15,16 (3,06)	11,67 (2,88)
Üniversite	195	40,77 (4,77)	30,87 (2,69)	12,97 (3,55)	15,00 (3,56)	12,20 (2,84)
İstatistiksel analiz		z=-1,807 p=,071	z=,447 p=,655	z=-,931 p=,352	z=-,073 p=,942	z=-1,523 p=,128
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	90	42,42 (3,97)	31,51 (2,32)	12,33 (3,40)	15,48 (3,30)	11,30 (2,32)
Çalışmıyor	216	40,56 (5,04)	30,86 (2,77)	12,96 (3,38)	14,88 (3,41)	12,30 (3,01)
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
<b>Eşin yaşı</b>						
27 yaş ve altı	138	41,68 (4,85)	31,15 (2,81)	12,50 (3,18)	15,13 (3,26)	12,05 (2,85)
28 yaş ve üzeri	168	40,63 (4,77)	30,97 (2,53)	13,01 (3,55)	15,00 (3,49)	11,97 (2,87)
İstatistiksel analiz		z=-3,358 p=,001	z=-,843 p=,399	z=-,894 p=,371	z=-,130 p=,897	z=-,036 p=,971
<b>Eşinin eğitim durumu</b>						
Ortaöğretim	95	40,88 (5,59)	31,22 (2,64)	13,40 (3,40)	14,80 (3,52)	12,35 (3,08)
Üniversite	211	41,21 (4,51)	30,98 (2,67)	12,56 (3,36)	15,18 (3,32)	11,85 (2,75)
İstatistiksel analiz		z=-,191 p=,848	z=-,046 p=,964	z=-2,375 p=,018	z=-,925 p=,355	z=-1,354 p=,176

**Tablo 5. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre DSİÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları (Devam)**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>Öz Yeterlilik ve Motivasyon Algısı Alt Boyutu</b>	<b>Yarar Algısı Alt Boyutu</b>	<b>Duyarlılık Algısı Alt Boyutu</b>	<b>Önemseme/Ciddiyet Algısı Alt Boyutu</b>	<b>Engel Algısı Alt Boyutu</b>
		X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
<b>Yaşanılan yer</b>						
İlçe	173	40,89 (5,25)	31,13 (2,62)	13,08 (3,39)	14,71 (3,27)	11,94 (3,06)
İl merkezi	133	41,39 (4,22)	30,95 (2,71)	12,39 (3,37)	15,51 (3,49)	12,09 (2,59)
İstatistiksel analiz		$z=-,229$ $p=,819$	$z=-,049$ $p=,961$	$z=-1,625$ $p=,104$	$z=-2,248$ $p=,025$	$z=-1,268$ $p=,205$
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek	296	41,12 (4,76)	31,04 (2,69)	12,79 (3,37)	15,05 (3,42)	12,01 (2,88)
Geniş	10	40,60 (6,80)	31,50 (1,08)	12,30 (4,32)	15,30 (2,31)	11,80 (2,25)
İstatistiksel analiz		$z=-,264$ $p=,792$	$z=-,375$ $p=,708$	$z=-,151$ $p=,880$	$z=-,168$ $p=,867$	$z=-,200$ $p=,841$

Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre DSİÖ alt boyut puan ortalamaları Tablo 5'te verilmiştir.

26 yaş ve altı gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 41,40 (4,81) ile 27 yaş ve üzeri gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 40,74 (4,84) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yaş arttıkça öz yeterlilik ve motivasyon algısı düzeyinin azaldığı bulunmuştur. DSİÖ yarar algısı, duyarlılık algısı, önemseme/ciddiyet algısı ve engel algısı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışan gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 42,42 (3,97) ile çalışmayan gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 40,56 (5,04) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışan gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı düzeyinin çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışan gebelerin DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 11,30 (2,32) ile çalışmayan gebelerin DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 12,30 (3,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışan gebelerin engel algısı düzeyinin çalışmayan gebelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. DSİÖ yarar algısı, duyarlılık algısı, önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Eşinin yaşı 27 yaş ve altı gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 41,68 (4,85) ile eşinin yaşı 28 yaş ve üzeri gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 40,63 (4,77) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). DSİÖ yarar algısı, duyarlılık algısı, önemseme/ciddiyet algısı ve engel algısı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Eşinin eğitim durumu ortaöğretim olan gebelerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 13,40 (3,40) ile eşinin eğitim durumu üniversite olan gebelerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 12,56 (3,36) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı,

yarar algısı, önemseme/ciddiyet algısı ve engel algısı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

İlçede yaşayan gebelerin DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması 14,71 (3,27) ile il merkezinde yaşayan gebelerin DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması 15,51 (3,49) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı, yarar algısı, duyarlılık algısı ve engel algısı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 6. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre WBDÖ-A Versiyonu Toplam Puan Ortalamaları**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>WBDÖ-A Versiyonu</b>
		X (SD)
<b>Yaş</b>		
26 yaş ve altı	171	37,60 (20,19)
27 yaş ve üzeri	135	41,00 (19,57)
İstatistiksel analiz		$z=-1,766$ $p=,077$
<b>Eğitim durumu</b>		
Ortaöğretim	111	38,21 (20,04)
Üniversite	195	39,60 (19,95)
İstatistiksel analiz		$z=-,630$ $p=,529$
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	90	30,97 (18,13)
Çalışmıyor	216	42,48 (19,74)
İstatistiksel analiz		$z= -5,235$ $p=,000$
<b>Eşin yaşı</b>		
27 yaş ve altı	138	36,76 (19,55)
28 yaş ve üzeri	168	41,02 (20,14)
İstatistiksel analiz		$z=-2,156$ $p=,031$
<b>Eşinin eğitim durumu</b>		
Ortaöğretim	95	43,89 (20,54)
Üniversite	211	36,94 (19,36)
İstatistiksel analiz		$z=-2,954$ $p=,003$
<b>Yaşanılan yer</b>		
İlçe	173	40,26 (21,31)
İl merkezi	133	37,58 (18,02)
İstatistiksel analiz		$z= -,694$ $p=,488$
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	296	39,00 (19,82)
Geniş	10	42,00 (24,76)
İstatistiksel analiz		$z= -,400$ $p=,689$

Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalamaları Tablo 6'da verilmiştir.

Çalışan gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 30,97 (18,13) ile çalışmayan gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 42,48 (19,74) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 27 yaş ve altı gebelerin eşlerinin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 36,76 (19,55) ile 28 yaş ve üzeri gebelerin eşlerinin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 41,02 (20,14) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yaş arttıkça gebelerin doğum korkusunun arttığı bulunmuştur. Eşinin eğitim durumu ortaöğretim olan gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 43,89 (20,54) ile Eşinin eğitim durumu üniversite olan gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 36,94 (19,36) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalamasına göre gebenin yaşı, gebenin eğitim durumu, yaşanılan yer ve aile tipine göre anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre DSİÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Değişkenler	n	Öz Yeterlilik ve Motivasyon Algısı Alt Boyutu	Yarar Algısı Alt Boyutu	Duyarlılık Algısı Alt Boyutu	Önemseme/Ciddiyet Algısı Alt Boyutu	Engel Algısı Alt Boyutu
		X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
<b>Gebelik haftası</b>						
27-33. hafta <sup>1</sup>	102	41,76 (4,33)	31,06 (2,53)	12,50 (3,34)	15,50 (3,49)	11,66 (2,80)
34-36. hafta <sup>2</sup>	92	41,69 (4,91)	31,57 (2,32)	12,48 (3,06)	14,91 (3,19)	11,56 (2,68)
37-40. hafta <sup>3</sup>	112	40,03 (5,04)	30,61 (2,96)	13,26 (3,67)	14,78 (3,43)	12,68 (2,95)
İstatistiksel analiz		KW=11,499 <b>p=,003</b>	KW=2,414 p=,299	KW=4,574 p=,102	KW=3,979 p=,137	KW=11,350 <b>p=,003</b>
Fark		3<2,1				3>2,1
<b>Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu</b>						
Evet	50	40,68 (4,66)	30,84 (2,29)	14,94 (3,35)	15,26 (3,30)	12,32 (2,99)
Hayır	256	41,19 (4,87)	31,09 (2,72)	12,35 (3,24)	15,02 (3,40)	11,94 (2,83)
İstatistiksel analiz		z=-,427 p=,669	z= -,774 p=,439	z=-4,633 <b>p=,000</b>	z=-,359 p=,719	z= -1,990 <b>p=,047</b>
<b>Doğum eylemine yönelik bilgi alma durumu</b>						
Evet	82	40,82 (4,33)	30,79 (2,87)	13,04 (3,71)	15,09 (3,36)	12,30 (2,83)
Hayır	224	41,21 (5,00)	31,15 (2,57)	12,68 (3,27)	15,04 (3,40)	11,90 (2,87)
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

**Tablo 7. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre DSİ Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları (Devam)**

Değişkenler	n	Öz Yeterlilik ve Motivasyon Algısı Alt Boyutu	Yarar Algısı Alt Boyutu	Duyarlılık Algısı Alt Boyutu	Önemseme/Ciddiyet Algısı Alt Boyutu	Engel Algısı Alt Boyutu
		X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
<b>Alınan bilginin yeterli olduğunu düşünme durumu</b>						
Evet	53	41,01 (4,24)	30,92 (2,90)	12,24 (3,59)	15,50 (2,95)	12,15 (2,72)
Hayır	29	40,48 (4,54)	30,55 (2,86)	14,51 (3,53)	14,34 (3,95)	12,58 (3,04)
İstatistiksel analiz		z=-,451 p=,652	z=-,893 p=,372	z=-2,609 <b>p=,009</b>	z=-1,326 p=,185	z=-,627 p=,531
<b>Doğum şekli belli olma Durumu</b>						
Belli olanlar	109	39,74 (5,81)	30,66 (2,91)	13,85 (3,70)	14,71 (3,38)	12,70 (3,22)
Belli olmayanlar	197	41,86 (4,01)	31,26 (2,49)	12,18 (3,07)	15,25 (3,38)	11,62 (2,57)
İstatistiksel analiz		z=-3,184 <b>p=,001</b>	z=-,869 p=,385	z=-4,374 <b>p=,000</b>	z=-1,651 p=,099	z=-3,297 <b>p=,001</b>
<b>Doğum tercihi</b>						
Vajinal doğum	239	42,87 (2,58)	31,82 (1,71)	11,69 (2,77)	16,03 (2,96)	11,06 (1,87)
Sezaryen doğum	67	34,82 (5,59)	28,32 (3,53)	16,67 (2,45)	11,58 (2,35)	15,38 (3,23)
İstatistiksel analiz		z=-11,028 <b>p=,000</b>	z=-9,012 <b>p=,000</b>	z=-10,602 <b>p=,000</b>	z=-9,201 <b>p=,000</b>	z=-9,479 <b>p=,000</b>

Araştırmaya katılan gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre DSİÖ alt boyut puan ortalamaları Tablo 7’de verilmiştir.

Gebelik haftası 27-33. hafta olanların DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 41,76 (4,33), 34-36. hafta olanların DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 41,69 (4,91) ile 37-40. hafta olanların DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 40,03 (5,04) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelik haftası ilerledikçe gebelerin öz yeterlilik ve motivasyon algısı düzeyinin düştüğü bulunmuştur. Gebelik haftası 27-33. hafta olanların DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 11,66 (2,80), 34-36. hafta olanların DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 11,56 (2,68) ile 37-40. hafta olanların DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 12,68 (2,95) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelik haftası ilerledikçe gebelerin engel algısı düzeyi artmaktadır. Gebelik haftası ile DSİÖ yarar algısı, duyarlılık algısı, önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Gebelikte sağlık sorunu yaşayan gebelerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 14,94 (3,35) ile gebelikte sağlık sorunu yaşamayan gebelerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 12,35 (3,24) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sağlık sorunu yaşayan gebelerin sezaryen doğuma daha duyarlı olduğu bulunmuştur. Gebelikte sağlık sorunu yaşayan gebelerin DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 12,32 (2,99) ile gebelikte sağlık sorunu yaşamayan gebelerin DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 11,94 (2,83) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sağlık sorunu yaşayan gebelerin vajinal doğuma yönelik engel algısı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı, yarar algısı, önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğuma yönelik alınan bilginin yeterli olduğunu düşünenlerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 12,24 (3,59) ile doğuma yönelik alınan bilginin yeterli olduğunu düşünmeyenlerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 14,51 (3,53) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğuma yönelik yeterli bilgi alan gebelerin sezaryen doğuma daha az

duyarlı olduğu bulunmuştur. DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı, yarar algısı, önemseme/ciddiyet algısı, engel algısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum şekli belli olanların DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 39,74 (5,81) ile doğum şekli belli olmayanların DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 41,86 (4,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum şekli belli olanların DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 13,85 (3,70) ile doğum şekli belli olmayanların DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 12,18 (3,07) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum şekli belli olanların DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 12,70 (3,22) ile doğum şekli belli olmayanların DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 11,62 (2,57) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). DSİÖ yarar algısı ve önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Vajinal doğumu tercih eden gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 42,87 (2,58) ile sezaryen doğumu tercih eden gebelerin öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 34,82 (5,59) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Vajinal doğumu tercih eden gebelerin DSİÖ yarar algısı alt boyut puan ortalaması 31,82 (1,71) ile sezaryen doğumu tercih eden gebelerin DSİÖ yarar algısı alt boyut puan ortalaması 28,32 (3,53) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Vajinal doğumu tercih eden gebelerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 11,69 (2,77) ile sezaryen doğumu tercih eden gebelerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 16,67 (2,45) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Vajinal doğumu tercih eden gebelerin DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması 16,03 (2,96) ile sezaryen doğumu tercih eden gebelerin DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması 11,58 (2,35) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Vajinal doğumu tercih eden gebelerin DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 11,06 (1,87) ile sezaryen doğumu tercih eden gebelerin DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 15,38 (3,23) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 8. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre WBDÖ-A Versiyonu Toplam Puan Ortalamaları**

Değişkenler	n	WBDÖ-A Versiyonu X (SD)
<b>Gebelik haftası</b>		
27-33. hafta <sup>1</sup>	102	33,97 (18,61)
34-36. hafta <sup>2</sup>	92	40,61 (21,44)
37-40. hafta <sup>3</sup>	112	42,52 (19,09)
İstatistiksel analiz		KW=13,555 <b>p=,001</b>
Fark		1<2,3
<b>Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu</b>		
Evet	50	48,06 (18,00)
Hayır	256	37,75 (19,88)
İstatistiksel analiz		z= -3,942 <b>p=,000</b>
<b>Doğum eylemine yönelik bilgi alma durumu</b>		
Evet	82	40,75 (19,41)
Hayır	224	38,49 (20,16)
İstatistiksel analiz		z=-1,168 p=,243
<b>Alınan bilginin yeterli olduğunu düşünme durumu</b>		
Evet	53	36,84 (17,68)
Hayır	29	47,89 (20,69)
İstatistiksel analiz		z=-2,252 <b>p=,024</b>
<b>Doğum şekli belli olma durumu</b>		
Belli olanlar	109	45,94 (21,60)
Belli olmayanlar	197	35,31 (17,95)
İstatistiksel analiz		z=-4,257 <b>p=,000</b>
<b>Doğum tercihi</b>		
Vajinal doğum	239	33,51 (16,79)
Sezaryen doğum	67	59,02 (17,54)
İstatistiksel analiz		z=-8,934 <b>p=,000</b>

Araştırmaya katılan gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması Tablo 8’de verilmiştir.

Gebelik haftası 27-33. hafta olan gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 33,97 (18,61), 34-36. hafta olan gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 40,61 (21,44) ile 37-40. hafta olan gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 42,52 (19,09) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelik haftası ilerledikçe doğum korkusunun arttığı bulunmuştur.

Gebelikte sağlık sorunu yaşayan gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 48,06 (18,00) ile gebelikte sağlık sorunu yaşamayan gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 37,75 (19,88) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumunun doğum korkusunu arttırdığı bulunmuştur.

Doğuma yönelik alınan bilginin yeterli olduğunu düşünenlerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 36,84 (17,68) ile doğuma yönelik alınan bilginin yeterli olmadığını düşünmeyenlerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 47,89 (20,69) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum eylemine yönelik yeterli bilgi alan gebelerin daha az doğum korkusu olduğu bulunmuştur.

Doğum şekli belli olanların WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 45,94 (21,60) ile doğum şekli belli olmayanların WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan ortalaması 35,31 (17,95) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Vajinal doğumu tercih eden gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan 33,51 (16,79) ile sezaryen doğumu tercih eden gebelerin WDBDÖ-A Versiyonu toplam puan 59,02 (17,54) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Vajinal doğumu tercih eden gebelerin doğum korkusunun daha az olduğu bulunmuştur.

**Tablo 9. Gebelerin DSİÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile WDBDÖ-A Versiyonu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler	
DSİÖ	WDBDÖ-A Versiyonu
Öz Yeterlilik 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

Yapılan Spearman korelasyon analiz sonucuna göre DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). DSİÖ yarar algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). DSİÖ duyarlılık algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). DSİÖ engel algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Nullipar gebelerde doğum sağlık inancı ve doğum korkusunun belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular mevcut literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalamasının 41,11 (4,83) yüksek düzeyde olduğu ve yaş, gebelik haftası, doğum tercihi ile DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gebenin yaşı arttıkça öz yeterlilik ve motivasyon algısının düştüğü bulunmuştur. Araştırmamıza benzer olarak, Bıyık ve Aslan'ın (2020) 270 gebe ile yaptıkları çalışmada, Gao ve arkadaşlarının (2015) 353 gebe ile yaptıkları çalışmada yaş arttıkça doğum öz yeterliliğinin azaldığı bulunmuştur (Bıyık ve Aslan, 2020; Gao, Liu, Fu ve Xie, 2015). Çalışmamızdan farklı olarak Arslantaş ve arkadaşlarının (2020) 163 gebe ile yaptıkları çalışmada, Preis ve arkadaşlarının (2018) 3408 gebe ile yaptıkları çalışmada yaşın doğum öz yeterliliği ile ilişkisi olmadığı bulunmuştur (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Preis, Benyamini, Eberhard-Gran ve Garthus-Niegel, 2018). Bu fark örneklem grubunun yaş grubu dağılımından kaynaklandığını düşündürmektedir. Araştırmamızda gebelik haftası ilerledikçe öz yeterlilik ve motivasyon algısının düştüğü bulunmuştur. Aslan ve Bıyık'ın (2020) 230 gebe ile yaptıkları çalışmada, Küçükçaya ve arkadaşlarının (2018) 272 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelik haftası ilerledikçe doğum öz yeterliliğinin azaldığı bulunmuştur (Aslan ve Bıyık, 2020; Küçükçaya, Dindar, Erçel ve Yılmaz, 2018). Bu sonuç doğum yaklaştıkça gebelerin normal doğuma yönelik motivasyonlarının düştüğünü düşündürmektedir. Nitekim yapılan birçok çalışmada doğum öz yeterliliği ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu, doğum öz yeterlilik düzeyi düşük olan gebelerin sezaryen doğumu daha fazla tercih ettiği bulunmuştur. Bu çalışmalarda bizim sonuçlarımıza benzer şekilde sezaryen doğumu tercih eden gebelerin doğum öz yeterliliğinin düştüğü bulunmuştur (Aydın ve diğerleri, 2021; Çankaya ve Şimşek, 2021; Firouzan ve diğerleri, 2020; Küçükçaya ve diğerleri, 2018; Miller ve Danoy-Monet, 2021; Munkhondya ve diğerleri, 2020). Bu sonuçlar doğrultusunda gebelerin özellikle son trimesterde doğuma hazırlanmalarının önemli olduğu ve bu desteğin doğuma kadar devam ettirilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda DSİÖ yarar algısı alt boyut puan ortalamasının 31,05 (2,66) yüksek düzeyde olduğu ve doğum tercihi ile DSİÖ yarar algısı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sezaryen doğumu tercih eden gebelerin yarar algısının düşük olduğu bulunmuştur. Gebelerin vajinal doğumun yararlarına ilişkin algısının yüksek olması vajinal doğum tercihinde önemli olabilir. Çalışmamıza benzer olarak, Eser ve arkadaşlarının (2021) 66 gebe ile yaptıkları çalışmada, Mutlu ve Yurtçu'nun (2020) 264 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin vajinal doğumu anne ve bebek sağlığı açısından yararlı buldukları ve vajinal doğumu tercih ettiği bulunmuştur (Eser ve diğerleri, 2021; Mutlu ve Yurtçu, 2020). Bu nedenle doğuma hazırlık sınıflarında gebelerin vajinal doğumun yararları hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir. Nitekim yapılan birçok çalışmada da doğum eylemine yönelik bilgilendirilen gebelerin normal doğumu tercih ettiği ve normal doğumun en güvenli seçenek olduğunu düşündüğü bulunmuştur (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Darsareh ve diğerleri, 2016; Mete, Çiçek, Aluş Tokat, Çamlıbel ve Uludağ, 2017; Özceylan ve Toprak, 2020; Şahin ve diğerleri, 2019).

Araştırmamızda gebelerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalamasının 12,78 (3,39) düşük düzeyde olduğu ve doğum tercihi, doğum eylemine yönelik bilgi alma durumu ve gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ile DSİÖ duyarlılık algısı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak, Yazıcıoğlu ve Yavuz (2022) 124 gebe ile yaptıkları çalışmada, Aslan ve Bıyık'ın (2020) 270 gebe ile yaptıkları çalışmada, Mete ve arkadaşlarının (2017) 38 gebe ile yaptıkları çalışmada, gebelerin doğum ağrısına karşı dayanıksız olduğunu ve sezaryen doğumu tercih ettiği bulunmuştur (Aslan ve Bıyık, 2020; Mete ve diğerleri, 2017; Yazıcıoğlu ve Yavuz, 2022). Sönmez ve Sivashioğlu'nun (2019) 419 gebe ile yaptıkları çalışmada, Gao ve arkadaşlarının (2015) 353 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin ileri yaş, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumları nedeniyle isteğe bağlı sezaryen doğum talep ettiği bulunmuştur (Gao ve diğerleri, 2015; Sönmez ve Sivashioğlu, 2019). Çalışma sonuçlarına göre vajinal doğum yapabileceğine inanmama, vajinal doğumdan korkma isteğe bağlı sezaryen doğum talep etme durumunu ve gebelerin duyarlılık algısını etkilediği söylenebilir.

Araştırmamızda gebelerin DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalamasının 15,06 (3,38) orta düzeyde olduğu ve doğum tercihi ile DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sezaryen doğumu tercih eden gebelerin önemseme/ciddiyet algısının düşük olduğu bulunmuştur. Sönmez ve Sivaslıoğlu'nun (2019) 419 gebe ile yaptıkları çalışmada, Yüksel ve arkadaşları (2016) 237 gebe ile yaptıkları çalışmada, Çuvalcı ve Güdücü Tüfekçi'nin (2021) 300 gebe ile yaptıkları çalışmada vajinal doğumu tercih eden kadınların sezaryen doğumun komplikasyonlarından korktuğu ve sezaryenin anne-bebek sağlığını olumsuz etkilediğini düşündükleri bulunmuştur(Çuvalcı ve Güdücü Tüfekçi, 2021; Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019; Yüksel, Yüce, Kalafat, Aker ve Koç, 2016). Çalışma sonuçlarına göre gebelerin sezaryen doğumdan korkması ve anne-bebek sağlığını olumsuz etkilediğini düşünmesi, vajinal doğuma yönelik önemseme/ciddiyet algısını etkilediği söylenebilir.

Araştırmamızda gebelerin DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalamasının 12,00 (2,86) düşük düzeyde olduğu ve gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, gebelik haftası ve doğum tercihi ile DSİÖ engel algısı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak, Miller ve Danoy-Monet'in (2021) 426 gebe ile yaptıkları çalışmada, Elmir ve Schmied'in (2016) 100 gebe ile yaptıkları çalışmada, Firouzan ve arkadaşlarının (2020) 80 gebe ile yaptıkları çalışmada, Yılmaz Doğru'nun (2017) 410 gebe ile yaptıkları çalışmada riskli gebeliği olan gebelerin vajinal doğumu risk olarak görmesine ve sezaryen doğumu tercih etmesine neden olduğu bulunmuştur (Elmir ve Schmied, 2016; Firouzan ve diğerleri, 2020; Miller ve Danoy-Monet, 2021; Yılmaz Doğru, 2017). Çalışma sonuçlarına göre vajinal doğumdan korkma ve doğum sırasında zarar göreceğini düşünme gebelerin normal doğuma yönelik engel algısını artırdığı söylenebilir.

Araştırmamızda WBDÖ-A versiyonu toplam puan ortalamasının 39,10 (19,96) orta düzeyde olduğu, yaş arttıkça ve gebelik haftası ilerledikçe doğum korkusunun arttığı, doğum tercihi sezaryen olanların doğum korkusunun daha yüksek olduğu, doğum eylemine yönelik bilgi almama durumunun doğum korkusunu arttığı bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak, Barut ve Uçar (2018) 291 gebe ile yaptıkları çalışmada, Bülbül ve arkadaşlarının (2016) 85 gebe ile yaptıkları çalışmada, Şahin ve arkadaşlarının (2019) 681 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin yaşı ve gebelik

haftası ilerledikçe doğum korkusunun arttığı bulunmuştur (Barut ve Uçar, 2018; Bülbül ve diğerleri, 2016; Şahin ve diğerleri, 2019). Nitekim yapılan birçok çalışmada doğum eylemine yönelik bilgilendirilen gebelerin daha az doğum korkusunun yaşadığı bulunmuştur (Arslantaş ve diğerleri, 2020; Darsareh ve diğerleri, 2016; Mete ve diğerleri, 2017; Özceylan ve Toprak, 2020; Şahin ve diğerleri, 2019). Aydın ve arkadaşlarının (2021) 350 gebe ile yaptıkları çalışmada, Çankaya ve Şimşek'in (2020) 112 gebe ile yaptıkları çalışmada, Firouzan ve arkadaşlarının (2020) 80 gebe ile yaptıkları çalışmada, Miller ve Danoy-Monet'in (2021) 426 gebe ile yaptıkları çalışmada, Munkhondya ve arkadaşlarının (2020) 70 gebe ile yaptıkları çalışmada doğum korkusu düzeyi yükseldikçe gebelerin doğum şekli tercihinin değiştiği ve sezaryen doğumu tercih ettiği bulunmuştur (Aydın ve diğerleri, 2021; Çankaya ve Şimşek, 2021; Firouzan ve diğerleri, 2020; Miller ve Danoy-Monet, 2021; Munkhondya ve diğerleri, 2020). Çalışma sonuçlarına göre doğum eylemine yönelik inanç, tutum ve davranışları etkileyen önemli faktörlerden birinin doğum korkusu olduğu ve doğum korkusunun gebelerin doğum şeklini etkilediği söylenebilir.

Araştırmamızda DSİÖ ve WDBDÖ-Aversiyonu kıyaslandığında; DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DSİÖ yarar algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DSİÖ duyarlılık algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DSİÖ engel algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A Versiyonu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Nitekim yapılan çalışmaların birçok çalışmada doğum korkusu yaşayan gebelerin düşük öz yeterlilik ve motivasyon algısı olduğu, normal doğumdan kaçındığı ve normal doğuma yönelik engel algısı olduğu, sezaryene yönelik duyarlı olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Yılar Erkek, 2018; Aydın ve diğerleri, 2021; Barut ve Uçar, 2018; Çuvalcı ve Güdücü Tüfekçi, 2021; Darsareh ve diğerleri, 2016; Şahin ve diğerleri, 2019; Sönmez ve Sivashoğlu, 2019). Buna göre, doğum korkusu yaşayan gebelerin düşük öz yeterlilik ve motivasyon algısı olduğu, normal doğuma yönelik engel algısı olduğu, sezaryene yönelik duyarlı olduğu ve bu durumun isteğe bağlı sezaryen doğum oranlarını artıran bir risk faktörü olabileceği sonucu çıkarılabilir.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen çalışmamızdan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırmaya katılan gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalaması 41,11(4,83) olarak bulunmuş ve gebelerin öz yeterlilik ve motivasyon algısının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.
2. Araştırmaya katılan gebelerin DSİÖ yarar algısı alt boyut puan ortalaması 31,05(2,66) olarak bulunmuş ve gebelerin yarar algısının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.
3. Araştırmaya katılan gebelerin DSİÖ duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması 12,78(3,39) olarak bulunmuş ve gebelerin duyarlılık algısının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.
4. Araştırmaya katılan gebelerin DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyut puan ortalaması 15,06(3,38) olarak bulunmuş ve gebelerin önemseme/ciddiyet algısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
5. Araştırmaya katılan gebelerin DSİÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması 12,00(2,86) olarak bulunmuş ve gebelerin engel algısının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.
6. Araştırmaya katılan gebelerin yaş, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin eğitim durumu ve yaşanılan yer, gebelik haftası, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum eylemine yönelik yeterli bilgi alma durumu, doğum şekli belli olma durumu, doğum tercihine göre DSİÖ alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
7. Araştırmaya katılan gebelerin WDBDÖ-A versiyonu puan ortalaması 39,10(19,96) olarak bulunmuş ve gebelerin orta düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır.
8. Araştırmaya katılan gebelerin çalışma durumu, eşin yaşı ve eşin eğitim durumu, gebelik haftası, doğum eylemine yönelik yeterli bilgi alma durumu,

doğum şekli belli olma durumu, doğum tercihine göre WDBDÖ-A versiyonu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

9. Araştırmaya katılan gebelerin WDBDÖ-A versiyonu ile öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyutu negatif yönde ve orta düzeyde, yarar algısı alt boyutu ile negatif yönde ve orta düzeyde, duyarlılık algısı alt boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde, önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu ile negatif yönde ve zayıf düzeyde, engel algısı alt boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

## 6.2 Öneriler

Nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmamızdan aşağıdaki öneriler elde edilmiştir:

1. Gebelerin doğum eylemine yönelik tutum ve davranışlarının saptanması için doğum sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesi,
2. Gebelerin doğum eylemine yönelik olumsuz doğum algılarının ve doğum korkusunun azaltılması için doğum eylemine yönelik yeterli bilgilendirilmesi ve son trimesterde bu bilgilendirmelerin daha sık yapılması,
3. Gebelere doğum eylemine yönelik eğitim ve danışmanlık verecek sağlık çalışanlarının doğum sağlık inancı konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması ve hizmet içi eğitim programı hazırlanması,
4. Nullipar gebelerin doğum sağlık inancını belirlemeye yönelik farklı örneklem gruplarında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aboyoun Hayden, J. (2009). Health Behavior Theory. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 15(3), 31–35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21660889> adresinden erişildi.
- Acavut, G. ve Güvenç, G. (2020). Doğum eylemi ile ilişkili perine travmalarının azaltılmasına yönelik yaklaşımlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 13–15. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/55845/701339> adresinden erişildi.
- Açıkgöz, B., Aslan Yüksel, N., Yüksel, C. ve Ayoğlu, F. N. (2020). Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların doğum yöntemleri ve etkileyen etmenler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 87–96. doi:10.26559/mersinsbd.640085
- Akarsu, R. ve Şahiner, L. (2020). Çok İleri Maternal Yaş Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 522–525. doi:10.31067/0.2020.302
- Aktaş, S. ve Yılar Erkek, Z. (2018). Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi : Bir Nitel Araştırma Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 7(1), 111–124. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/446898> adresinden erişildi.
- Anık, Y., Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2017). Niçin Doğal Doğum ? *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(3), 127–131. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TWpNNU56STNOdz09/nicin-dogal-dogum-> adresinden erişildi.
- Arslan, S. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179–192. doi:10.17681/hsp.432333
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M. ve Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239–250. doi:10.17826/cumj.647253
- Aslan, M. M. ve Bıyık, İ. (2020). Doğum Korkusunun Gebelik Haftası ve Sayısı ile İlişkisi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 0–0. doi:10.31067/0.2020.261
- Aydın, R., Bostan, F. S. ve Kukulcu, K. (2021). The factor structure of the childbirth self-efficacy inventory in a sample of Turkish pregnant women. *Balıkesir Medical Journal*, 5(3), 131–139. doi:10.33716/bmedj.943200
- Ayres, L. F. A., Henriques, B. D. ve de Amorim, W. M. (2018). The cultural representation of “natural childbirth”: The outlook on the pregnant body in the mid-twentieth century. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(11), 3525–3534. doi:10.1590/1413-812320182311.27812016
- Balaskas, A. ve Balaskas, J. (2001). Active birth manifesto, 1–6. F4.313 adresinden erişildi.

- Barut, S. ve Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 107–115. doi:10.26559/mersinsbd.331077
- Başar, F., Yeşildere Sağlam, H. ve Çiçek, S. (2020). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceleri. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 161–171. doi:10.17942/sted.432545
- Bıyık, İ. ve Aslan, M. M. (2020). Gebelikte eğitimin doğum korkusu ve sezaryen oranlarına etkisi. *Kocaeli Medical Journal*, 9(2), 77–82.
- Boz, İ., Mehtap, A., Uçan, H., Duman, F., Göksu, M., Çoşkun, G. ve Hayta, G. (2019). Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187–190. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/929036> adresinden erişildi.
- Bülbül, M. (2021). Primer sezaryen doğum oranını etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 111–115. doi:10.32708/uutfd.884418
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A. ve Kayacık, F. (2016). Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126–130. doi:10.34108/eujhs.552894
- Buran, G., Olgaç, Z. ve Karaçam, Z. (2020). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Kadınların Doğum Şekli, Korkusu ve Deneyimine Etkisi: Sistemik Derleme. *Life Sciences (NWSALS)*, 7347, 41–54. doi:10.12739/NWSA.2020.15.4.4B0035.Buran
- Burcher, P., Hushmendy, S., Chan-Mahon, M., Dasani, M., Gabriel, J. ve Crosby, E. (2020). Unplanned Cesarean Birth: Can the Quality of Consent Affect Birth Experiences? *AJOB Empirical Bioethics*, 11(4), 268–274. doi:10.1080/23294515.2020.1817174
- Çankaya, S. ve 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. doi:10.1177/1054773820916984
- Çiçek, Ö. ve Okumuş, H. (2017). Doğumda ÖzYeterlilik Algısı: Önemi ve Etkileyen Faktörler. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal and Child Health*, 0(10), 35–49. doi:10.17367/jacsd.2017.2.3
- Çuvalcı, M. ve Güdücü Tüfekçi, F. (2021). Annelerin Sezaryen Doğumun Anne Ve Çocuk Sağlığına Etkileri ile İlgili Bilgi ve Görüşleri. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 49–57.
- Darsareh, F., Aghamolaei, T., Rajaei, M., Madani, A. ve 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. doi:10.1016/j.wombi.2016.05.006
- Demirbaş, M., Karabel, M. P. ve İnci, M. B. (2017). Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri. *Sakarya Medical Journal*, 7(4),

158–163. doi:10.31832/smj.368600

DSÖ. (2017). *Cesarean Section Rates. The Lancet* (C. 315). doi:10.1016/S0140-6736(80)91104-6

DSÖ. (2018). *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> adresinden erişildi.

Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J. ve Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–11. doi:10.1186/s12884-017-1319-3

Elmas, S., Yeyğel, Ç. ve Saruhan, A. (2017). Doğum Öncesi Eğitim Modelleri Eşliğinde Doğal Doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 299–303. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/400219> adresinden erişildi.

Elmir, R. ve Schmied, V. (2016). A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic. *Midwifery*, 32, 66–74. doi:10.1016/j.midw.2015.09.008

England, P. ve Horowitz, R. (2019). *İçsel Doğum*. Gün Yayıncılık.

Eser, A., Yılmaz Esencan, T. ve Keskin, S. (2021). Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum İsteği Bulunan Gebelerde Doğum Şekli ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 419–425. doi:10.26453/otjhs.910376

Filiz, M. (2020). Türkiye’de Sezaryen Ameliyatlarına Yönelik Politikaların Analizi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 74–83. doi:10.22466/acusbd.736529

Firouzan, L., Kharaghani, R., Zenoozian, S., Moloodi, R. ve 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. doi:10.1186/s12884-020-03230-1

Gao, L. ling, Liu, X. J., Fu, B. L. ve Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865–870. doi:10.1016/j.midw.2015.05.003

Gözüm, S. ve Çapık, C. (2014). A guide in the development of health behaviours: Health belief model. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230–237.

Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). Hemşirelik Yönetmeliği.  
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> adresinden erişildi.

Hildingsson, I., Karlström, A. ve Larsson, B. (2021). Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women and Birth*, 34(3), 255–261. doi:10.1016/j.wombi.2020.04.010

Jafari, E., Mohebbi, P. ve Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women’s

childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(3), 219–224.  
doi:10.4103/1735-9066.208161

Karaçam, Z. ve Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45–53. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/95054> adresinden erişildi.

Kırıcı, S. (2020). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Tarihsel Gelişim Süreci. *Uluslararası Bilim Kültürü, Sağlık ve Spor Kongresi* içinde (ss. 29–34). <https://books.incescongress.com/dl/International-Congress-of-Science-Culture-Health-and-Sport-Full-Text-Book.pdf#page=32> adresinden erişildi.

Körükçü, Ö., Kukul, K. ve Fırat, M. (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, 192–203.

Kozhimannil, K. B., Hardeman, R. R., Attanasio, L., Blauer-Peterson, C. ve O'brien, M. (2013). Doula care, birth outcomes, and costs among medicaid beneficiaries. *American Journal of Public Health*, 103(4), 113–121.  
doi:10.2105/AJPH.2012.301201

Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö. ve Yılmaz, E. (2018). Anxieties Related to Delivery and Postpartum Period of Pregnant Women According to Pregnancy Periods. *Journal of Academic Research in Nursing*, (September).  
doi:10.5222/jaren.2018.028

Lönnerberg, G., Jonas, W., Unternaehrer, E., Bränström, R., Nissen, E. ve Niemi, M. (2020). Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal depression—Results from a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 262(September 2019), 133–142. doi:10.1016/j.jad.2019.10.048

Mete, S., Çiçek, Ö., Aluş Tokat, M., Çamlıbel, M. ve Uludağ, E. (2017). The Effect of Childbirth Preparation Classes on Fear of Childbirth, Birth Preference and Preparation of Labor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 9(3), 201–206.  
doi:10.5336/nurses.2016-53977

Miller, Y. D. ve 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. doi:10.1186/s12884-021-03944-w

Mongan, M. F. (2016). *Hipnobirthing Mongan Yöntemi*. Gün Yayıncılık.

Munkhondya, B. M. J., Munkhondya, T. E., Chirwa, E. ve 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. doi:10.1186/s12884-019-2717-5

Mutlu, S. ve Yurtçu, E. (2020). Karabük İlindeki; Gebelerin, Gebe Yakınlarının, Sosyal Çevrelerinin ve Sosyoekonomik Şartlarının Doğum Şekline Etkileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12, 296–300. doi:10.18521/kt.597745

- Oveysi, M. ve Apay, S. E. (2018). Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 232–238.
- Özceylan, G. ve Toprak, D. (2020). Gebe Okullarının Doğum Şekilleri Üzerine Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 145–149. doi:10.30934/kusbed.632582
- Özkan, H., Uzun Özer, B. ve Arı, Ö. (2021). Sezaryen ile Doğuma Güncel Bir Bakış : Modern Sezaryen Teorisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergis*, 30(4), 226–235. doi:10.17827/aktd.957483
- Rathfisch, G. (2018). Doğal Doğumu Destekleyen Yaklaşımlar. *Doğal Doğum Felsefesi* içinde (2. Baskı., ss. 121–160). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ricchi, A., La Corte, S., Molinazzi, M. T., Messina, M. P., Banchelli, F. ve Neri, I. (2020). Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *Clinica Terapeutica*, 171(1), E78–E86. doi:10.7417/CT.2020.2193
- Şahin, S., Güler, D. S., Özdemir, K. ve Ünsal, A. (2019). Assessment of level of knowledge on childbirth and fear of childbirth among pregnant women. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(1), 5–14. doi:10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031
- Sezen, C. ve Ünsalver, B. (2018). The relationship between childbirth fear and social support: Review and pilot research. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 5(1), 29–36. doi:10.5455/jnbs.1512387859
- Sönmez, C. I. ve Sivaslıoğlu, A. A. (2019). Preference of Delivery Type of Pregnant women and the Factors Effecting Them. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11, 369–376. doi:10.18521/ktd.629706
- Stoll, K. H., Hauck, Y. L. ve Hall, W. A. (2016). Home or hospital? Midwife or physician? Preferences for maternity care provider and place of birth among Western Australian students. *Women and Birth*, 29(1), e33–e38. doi:10.1016/j.wombi.2015.07.187
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N. ve Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15(1), 1–13. doi:10.1186/s12978-018-0511-x
- TNSA. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)*. [https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/2019\\_tnsa\\_anarapor\\_compress.ed.pdf](https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/2019_tnsa_anarapor_compress.ed.pdf) adresinden erişildi.
- Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2)Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 54–58. [https://www.researchgate.net/publication/306572188\\_Nedenleri\\_ve\\_Sonuclariyla\\_Dogum\\_Korkusu](https://www.researchgate.net/publication/306572188_Nedenleri_ve_Sonuclariyla_Dogum_Korkusu) adresinden erişildi.), 54–58. [https://www.researchgate.net/publication/306572188\\_Nedenleri\\_ve\\_Sonuclariyla](https://www.researchgate.net/publication/306572188_Nedenleri_ve_Sonuclariyla)

a\_Dogum\_Korkusu adresinden erişildi.

Uludağ, E. ve Mete, S. (2014). Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22–29.

Uludağ, E. ve Mete, S. (2021). The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study: The effect of nursing care on the labor process and cost. *Health Care for Women International*, 42(4–6), 678–690. doi:10.1080/07399332.2020.1835916

Ünay, V. ve Taşpınar, A. (2018). Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 190–196. <https://dergipark.org.tr/pub/sted/443701> adresinden erişildi.

Vural, G. (2016). Doğum Eylemi. L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği* içinde (Genişletil., ss. 325–263). Akademisyen Kitabevi.

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., ... 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), 1–17. doi:10.1080/17482631.2019.1704484

Wu, C., Ge, Y., Zhang, X., Du, Y., He, S., Ji, Z. ve Lang, H. (2021). The combined effects of Lamaze breathing training and nursing intervention on the delivery in primipara A Prisma systematic review meta-analysis. *Medicine (United States)*, 100(4), 1–8. doi:10.1097/MD.00000000000023920

Yazıcıoğlu, B. ve Yavuz, E. (2022). Gebe Okulu Eğitimlerinin Doğum Korkusu Üzerine Etkisi. *Turkish Journal of Family Practice*, 26(1), 12–16. doi:10.54308/tahd.2022.98608

Yeşildağ, B. ve Gölbaşı, Z. (2021). Doğum Sağlık İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *4th International Health Science and Life Congress* içinde (s. 645). <https://ihslc.mehmetakif.edu.tr/files/ozet-kitabi-2021.pdf> adresinden erişildi.

Yılmaz Doğru, H. (2017). Factors affecting the decision of women on the type of delivery. *Medeniyet Medical Journal*, 32(4), 250–256. doi:10.5222/MMJ.2017.250

Yüksel, D., Yüce, T., Kalafat, E., Aker, S. Ş. ve Koç, A. (2016). The views of nulliparous pregnant women on the types of delivery. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 13(3), 127–131. doi:10.4274/tjod.46144

## EKLER

### EK-1 Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcılar “Nullipar Gebe Kadınların Doğum Sağlık İnancı ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi” başlıklı bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Nullipar gebe kadınların doğum sağlık inancı ve doğum korkusunu belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Size üç anket uygulanacaktır. İlki bireysel bazı özelliklerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır. İkincisi doğum sağlık inanç durumunuzu, üçüncüsü doğum korkusu düzeyinizi belirlemek için kullanılacak anketlerdir. Üç anket 15-20 dakikada tamamlanmaktadır. Her bir soru araştırmacı tarafından size okunacak ve verdiğiniz yanıt anket formu üzerine işaretlenecektir.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Ebru Esenkaya

Lokman Hekim Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı

Telefon

444 8 548-6733

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız isim ve soyisiminizi yazarak imzalayınız.

**İsim ve Soyisim:**

**İmza:**

## **A. Sosyodemografik Özellikler**

**1. Yaşınız .....**

**2. Eğitim düzeyiniz**

a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite

**3. Çalışma durumunuz**

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

**4. Eşinizin yaşı .....**

**5. Eşinizin eğitim düzeyi**

a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite

**6. Eşinizin çalışma durumu**

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

**7. Yaşadığınız yer**

a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl

**8. Aile tipiniz**

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

## **B. Obstetrik Özellikler**

**9. Gebelik Haftası: .....**

**10. Gebeliğiniz planlı mıydı?**

a) Evet b) Hayır

**11. Gebeliğinizde şu ana kadar yakın takipte olmanızı ya da hastanede yatmanızı gerektiren bir sağlık sorunu oldu mu?**

a) Evet

b) Hayır

**12. Gebelik kontrolüne düzenli gittiniz mi?**

- a) Evet            b) Hayır

**13. Kontrollerinizi nerede yapturdunuz?**

- a) Aile sağlığı merkezinde    b) Hastanede

**14. Gebelik kontrolleri sırasında sağlık çalışanlarından doğum eylemine yönelik bilgi aldınız mı?**

- a) Evet            b) Hayır

**15. Doğum eylemine yönelik aldığınız bilginin yeterli olduğunu dşunuyor musunuz?**

- a) Evet            b) Hayır

**16. Doğum şekliniz belirli mi?**

- a) Evet            b) Hayır

**17. Doğum şekliniz nedir?**

- a) Vajinal doğum    b) Sezaryen

**18. Sezaryen doğuma karar verildi ise nedeni nedir?**

- a) Tıbbi endikasyon nedeniyle doktorun nerisi.....  
b) Tıbbı endikasyon olmaksızın doktorun nerisi.....  
c) İsteğe bağlı .....  
d) Diğer.....

**19. Siz nasıl doğum yapmayı tercih edersiniz?**

- a) Vajinal doğum            b) Sezaryen doğum

## EK-2 Doğum Sağlık İnanç Ölçeği

Aşağıda normal doğum yapmaya yönelik tutum ve inançları içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>Öz Yeterlilik ve Motivasyon Algısı</b>						
1	Normal doğum sırasında sağlık personelinin bana söylediklerini yapabilirim.					
2	Doğum ile ilgili merak ettiğim konuları sağlık personeline sorarım.					
3	Normal doğumda ağrıyı azaltacak uygulamaları yapabilirim.					
4	Normal doğumda etkili bir şekilde ıkınabilirim.					
5	Doğumla ilgili bilgimi artırmaya çalışırım.					
6	Normal doğuma hazırlanmak için gebeliğimde sağlığıma dikkat ederim.					
7	Normal doğum sırasında nefes alma egzersizlerini uygulayabilirim.					
8	Normal doğum yapma konusunda kendime güveniyorum.					
9	Normal doğum yapabilirim.					
10	Normal doğuma hazırlanmak için sağlık personelinden bilgi alırım.					
11	Normal doğum yapmaktan korkmuyorum.					
<b>Yarar Algısı</b>						
12	Normal doğumdan sonra anne kısa sürede günlük yaşamına/işlerine döner					

13	Normal doğumdan sonra anne bebek iletişimi daha kısa sürede başlar.					
14	Normal doğumda kadın doğum sürecine aktif olarak katılır					
15	Normal doğumdan sonra anne bebeğini hemen emzirebilir					
16	Normal doğum yapmak kadının kendine karşı güven (özgüven) duygusunu geliştirir.					
17	Normal doğum bebek için güvenlidir.					
18	Normal doğumdan sonra iyileşme süresi kısadır.					
19	Normal doğum yapan kadınlar doğumdan sonra daha az ağrı yaşar.					
<b>Duyarlılık Algısı</b>						
20	Normal doğum yapmak istesem de sonuçta sezaryen ile doğum yapacağımı düşünüyorum.					
21	Fiziksel özelliklerim nedeniyle sezaryen ile doğum yapma riskimin yüksek olduğunu düşünüyorum.					
22	Ağrı karşısında dayanıksız olduğum için isteğe bağlı sezaryen ile doğum yapmayı tercih ederim.					
23	Bütün doğumlarımın sezaryen ile olacağını düşünüyorum.					
24	İsteğe bağlı sezaryen ile doğum yapmayı talep etme olasılığım yüksektir.					
<b>Önemseme/Ciddiyet Algısı</b>						
25	Sezaryen ile doğum yapma düşüncesi beni korkutuyor.					
26	Sezaryen ile doğum yapma düşüncesi bende strese neden oluyor.					
27	Sezaryen ile doğumda yapılacak anestezi sonrasında uyanamamaktan korkuyorum					

28	Sezaryen doğum anne bebek arasındaki duygusal bağlanmayı geciktirir.					
29	Sezaryen ile doğan bebekler doğumdan sonra daha fazla sağlık sorunu yaşar					
<b>Engel Algısı</b>						
30	Normal doğum yapma düşüncesi beni korkutuyor.					
31	Normal doğum sırasında bebeğimin zarar görmesinden korkuyorum.					
32	Normal doğum sırasında ölmekten korkuyorum.					
33	Normal doğum yaparken duygu ve davranışlarımın kontrolünü kaybetmekten korkuyorum.					
34	Normal doğum yapabileceğim konusunda kendime güvenmiyorum					

### EK-3 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

#### I Doğum sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
mükemmel      mükemmel değil

2      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
korkunç      korkunç değil

#### II Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
yalnız      yalnız değil

4      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
güçlü      güçlü değil











33 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5  
Hiç Çok sık



## ÖZGEÇMİŞ

### 1. BİREYSEL BİLGİLER

**Adı-Soyadı:** EBRU ESENKAYA

**Uyruğu:** T.C.

### 2. MESLEKİ DENEYİM

Ankara Memorial Hastanesi – Hemşire / 2018-2020

### 3. ÜYE OLUNAN BİLİMSEL KURULUŞLAR

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği

### 4. KURS VE EĞİTİMLER

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü/ Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi- Ankara (2018)

T.C. Sağlık Bakanlığı / Anne Sütü ve Emzirme Sertifikası- Ankara (2018)

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/ NRP (Neonatal Resüsitasyon Programı) Eğitimi- Ankara (2019)

DeneySEL Araştırma Protokolü Hazırlama (2021)

Jinekolojik Kanserler ve Cinsel Sağlık (2022)

### 5. YAYIMLANAN MAKALELER

Bayer, N, Gölbaşı, Z, Esenkaya, E. (2022). Hemşirelerde İçsel Motivasyon ve İçsel Motivasyonun Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu İle İlişkisi. 5(2), 22-31. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.930986>

## 6. YAYIMLANAN BİLDİRİLER

- 1) Esenkaya, E. Lamaze Felsefesine Dayalı Uygulamaların Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. 5. Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Bilimleri Kongresi, Özet bildiri/Sözlü Sunum, 24-25 Nisan, 2020.
- 2) Esenkaya, E, Bayer, N. Hemşirelerde Meslek Hastalığı Olarak Bulaşıcı Hastalıklar. 6. Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Bilimleri Kongresi, Özet bildiri/Sözlü Sunum, 13-15 Kasım, 2020.
- 3) Bayer, N, Esenkaya, E. Kültürler Arası Hemşirelik Bakımında Önemli Bir Kavram: Kültürel Zeka ve Etkileyen Faktörler. 7. Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Bilimleri Kongresi, Özet bildiri/Sözlü Sunum, 16-17 Nisan, 2021.
- 4) Zor, M, Esenkaya, E, Gölbaşı, Z. Postpartum Dönemde Emzirme Davranışı ve Anne Sütü Miktarını Artırmak İçin Kullanılan Yöntemlerin İncelenmesi. 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi, Araştırma Özeti/Sözlü Sunum, 18-20 Haziran, 2021.
- 5) Esenkaya, E, Şimşek Küçükkelepçe D. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Olan Annelerde Maternal Bağlanma Durumları ve Hemşirelik Bakımı. 3. Uluslararası 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Özet bildiri/Sözlü Sunum, 16-18 Eylül 2021
- 6) Esenkaya, E, Gölbaşı, Z, Bayer N. Perinatal Dönemde İlaç Güvenliği ve Hemşirelerin Rolü. 3. Uluslararası 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Özet bildiri/Sözlü Sunum, 16-18 Eylül 2021
- 7) Şimşek Küçükkelepçe D, Esenkaya, E. Prenatal Kayıp Yaşayan Kadınlarda Posttravmatik Stres Bozukluğu Görülme Durumu. 3.

Uluslararası 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Özet bildiri/Sözlü Sunum, 16-18 Eylül 2021

- 8) Tanrıkulu, Y, Esenkaya, E, Şimşek Küçükkeleşçe, D. Türkiye’de Hemşireler Tarafından Postpartum Depresyonla Başetmede Hemşirelik Girişiminin Etkisinin Araştırıldığı Lisanüstü Tezlerin İncelenmesi. 3. Uluslararası 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Özet bildiri/Sözlü Sunum, 16-18 Eylül 2021
- 9) Tanrıkulu, G, Esenkaya, E, Tanrıkulu, Y. Yenidoğan Cilt Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Özet bildiri/Sözlü Sunum, 7-8 Mayıs 2022
- 10) Esenkaya, E, Tanrıkulu, G, Tanrıkulu, Y. Türkiye’de Maternal ve Paternal Bağlanmaya Yönelik Hemşirelik Girişiminin Yapıldığı Lisanüstü Tezlerin İncelenmesi. 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Özet bildiri/Sözlü Sunum, 7-8 Mayıs 2022