



## Kadınların vajinal doğuma yönelik tutum ve davranışlarını geliştirmede sağlık inanç modelinin kullanımı

Use of the health belief model in developing women's attitudes and behaviors together vaginal birth

Birnur Yeşildağ<sup>1</sup>, Zehra Gölbaşı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

### ÖZET

Tarihsel süreç içinde vajinal doğum tamamen doğal ve tıbbi olmayan bir durum olarak kabul edilirken, son yıllarda tıbbi teknolojiden giderek daha fazla etkilenmeye başlamıştır. Buna bağlı olarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sezaryen doğum oranları giderek artmış ve en sık yapılan majör obstetrik operasyon olmuştur. Tüm dünyada artan sezaryen doğum oranlarını azaltmak için vajinal doğumun önündeki engelleri kaldıracak stratejilerin geliştirilmesine yönelik bir ihtiyaç ortaya çıkmıştır. Bu stratejilerin amacı vajinal doğum oranlarını artırma ve gereksiz cerrahi doğumların oranını azaltmaktır. Bu çalışmada, kadınların doğum şekline ilişkin kararlarını etkileyen faktörleri anlamaya yönelik teorik bir temel sağlamak üzere Sağlık İnanç Modeli (SİM)'nin gebelerin vajinal doğuma yönelik tutum ve davranışlarını geliştirmede kullanımı hakkında bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** tutum; davranış; normal doğum; sezaryen

### ABSTRACT

Historically, vaginal birth was considered a completely natural and non-medical condition, yet it has been affected by medical technologies in the past few centuries. Hence, cesarean delivery rates have gradually increased in developed and developing countries, which have made it the most frequently performed major obstetric surgery. There is an increasing need for developing strategies to remove barriers to vaginal delivery so as to reduce the increasing cesarean delivery rates worldwide. These strategies, on the other hand, will increase the rate of vaginal births and help reduce the rate of unnecessary surgical deliveries. This study adopted the Health Belief Model (HBM) as a conceptual framework in order to understand the factors affecting women's decisions about the mode of delivery and to provide a theoretical basis, and planned to provide information about its use in improving pregnant women's attitudes and behaviors towards vaginal delivery.

**Keywords:** attitude; behavior; parturition; cesarean section

### Giriş

Vajinal doğum fetüsün uterin kaviteden doğum kanalı yoluyla dışarıya atıldığı doğal doğum şekli olarak görülürken, sezaryen doğum abdomen ve uterusun ön duvarına açılan bir insizyonla doğumun gerçekleştirildiği cerrahi bir operasyondur (Akın ve ark., 2021). Vajinal doğumun en önemli avantajı normal fizyolojik bir olay olmasıdır. Ancak vajinal doğumda anne ve/veya bebek için artan mortalite ve morbidite durumlarında, çeşitli komplikasyonlar oluştuğunda ya da vajinal doğumun mümkün olmadığı durumlarda sezaryen doğum tercih edilmelidir (Karabel ve ark., 2018). Sadece tıbbi ve/veya obstetrik endikasyonlar durumunda yapılması gereken sezaryen, vajinal doğuma kıyasla anne ve bebek sağlığı açısından daha fazla ve daha ciddi fiziksel ve psikososyal riskler taşımaktadır (Sayın ve ark., 2018).

Sezaryen doğumun bilinen risklerine rağmen son zamanlarda kadınların doğum biçimi tercihlerinde bir değişiklik olduğu gözlenmiş ve tıbbi endikasyon dışında 38. gebelik haftasından sonra herhangi bir günde isteğe bağlı (elektif) sezaryen ameliyatını tercih ettikleri görülmüştür (Sayın ve ark., 2018). Buna bağlı olarak da sezaryen doğum sıklığı tüm dünyada artan cerrahi bir operasyon olmuştur.

Dünya çapında yaklaşık olarak beş kadından biri sezaryen ile doğum yapmaktadır (Akın ve ark., 2021). Sezaryen doğum sıklığı ülkemizde de artış gösteren ve en fazla uygulanan doğum şeklidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre; 2003 yılında sezaryen doğumun tüm doğumlar içindeki

oranı %21 iken, 2018 yılında %52'ye yükselmiştir. Ayrıca ilk doğumların %54'ü sezaryen ile yapılmıştır (TNSA, 2018). Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2017), raporunda ülkeler arasında sezaryen doğumların %15.5 ile %53.1 arasında olduğu ve Türkiye'nin %53.1 ile ilk sırada yer aldığı belirtilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) maternal ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak 1985'ten itibaren hedeflediği ideal sezaryen doğum %10-15 arasındadır. Bu oranın %5'in altında ve %15'in üstünde olması sezaryen doğum oranlarının anne ölümü açısından olumsuz olacağı belirtilmiştir. DSÖ (2015), sezaryen doğumun sadece tıbbi gereklilik olduğunda uygulanmasının ideal hedef olması gerektiğini belirtmiştir. Ancak sezaryen doğum gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde giderek daha yaygın hale gelmiştir. Sezaryen oranlarının artması için kesin bir neden belirlemek zor olsa da tıbbi, kurumsal, yasal, psikolojik ve sosyo-demografik faktörlerin neden olduğu bilinmektedir (Korkut & Kaya, 2019). Bununla birlikte sezaryen oranının artmasına katkıda bulunan ana faktörlerden birini annenin isteği oluşturmaktadır (Akın ve ark., 2021). Bu nedenle tıbbi nedenler olmaksızın kadınların sezaryen doğumu tercih etmesinin veya istemesinin altında yatan ortak nedenlerin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenlerin ilk sıralarında doğum eylemine hazır oluşluk, bilgi eksikliği, psikolojik destek yetersizliği doğum korkusu ve öz yeterlilik olarak belirtilmiştir (Arslantaş ve ark., 2020). DSÖ, 2018 yılında sağlık bakım profesyonelleri için gereksiz sezaryen oranlarını

azaltmada kanıta dayalı önerilerin yer aldığı rehber yayınlamıştır. Bu rehberde sağlık eğitiminin doğum öncesi bakımın önemli bir bileşeni olduğu ve doğum öncesi eğitim sınıflarının oluşturulması gerektiği belirtilmiştir.

Antenatal dönemde gebe ve ailesiyle en fazla etkileşimde bulunan hemşirelerin doğum şekilleri hakkında eğitim ve danışmanlık vermeleri spontan vajinal doğumlara eğilimin artması ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlanması açısından önemlidir (Bülbül ve ark., 2016). Bu doğrultuda hemşireler tarafından verilen eğitimlerin kadınları doğum eylemine fiziksel, psikolojik ve ruhsal açıdan hazırlaması ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlaması gerekmektedir.

Günümüzde verilen eğitimlerin içeriği incelendiğinde daha çok kadının bilgi eksikliğini gidermeye ve doğum ağrısı ile baş etmeye odaklı olduğu görülmektedir (Duncan ve ark., 2017). Bununla birlikte ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde gebenin fiziksel sağlığına odaklanan önerilere yer verilirken psikososyal sağlığını değerlendiren önerilere yer verilmemiştir. Oysaki doğum eyleminin başlaması ve ilerlemesinde önemli faktörlerden birini kadının psikososyal durumu oluşturmaktadır. Kadınların gebelikte rutin olarak psikososyal sağlık durumlarının değerlendirilmemesi ise anne isteğine bağlı sezaryen doğum oranlarının artmasına katkı sağlamıştır. Bu nedenle antenatal dönemde hemşireler tarafından verilen eğitimlerin kadını güçlendiren, bilinçlendiren ve tüm sağlık personeli tarafından uygulanabilir, sürdürülebilir ve kanıta dayalı olarak planlanması gerekir. Ayrıca eğitimlerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına ve bakım modellerine göre yapılandırılarak etkinliği artırılmalıdır (Hacıaloğlu, 2013).

Bu çalışmada, kadınların doğum şekline ilişkin kararlarını etkileyen faktörleri anlamak ve teorik bir temel sağlamak üzere kavramsal çerçeve olarak Sağlık İnanç Modeli (SİM) benimsenmiştir. Model, bireyi sağlığa ilişkin eylemleri yapma ya da yapmamaya neyin motive ettiğini anlamaya yönelik bilişsel değişkenler üzerine yoğunlaşmıştır (Gözüm & Çapık, 2014). Bu modele göre davranış değişikliği oluşturmak için bireyin kişisel algılarını değiştirmek gereklidir (Demirgöz Bal, 2014). Model, bir kişinin kendi sağlığına verdiği tepkinin, sağlık durumlarına yönelik gerçek tehdit hakkındaki algıları ve bu durumla ilgili olarak yaptıkları herhangi bir eylemin buna değip değmeyeceği ve bunun kendilerine fayda sağlayıp sağlamayacağına ilişkin algılarıyla doğrudan ilişkili olduğunu göstermek için geliştirilmiştir. Bu nedenle SİM, belirli bir doğum şeklini seçen kadının olası davranışlarını tahmin etmede yardımcı olabilecek, sağlıkla ilgili faktörler ve inançlarla anne davranışları arasındaki ilişkiyi belirleyebilecek hemşirelik modellerinden birisidir. Modelin kadınların doğum şekli tercihlerini ve bu tercihleri etkileyen faktörlerin belirlenmesinde kullanılması ile kadınların doğum eylemine yönelik farkındalıklarını artırma, vajinal doğumu destekleyen ve koruyan bakım uygulamalarını öğrenmelerini sağlama, doğumun normallüğünü koruma ve böylece hem birincil hem de tekrarlayan sezaryen oranlarında bir azalma sağlanabilir. Bu sayede sağlığının korunması ve yükseltilmesi adına önemli bir hemşirelik görevinin yerine getirilmesine katkı sağlanmış olacaktır.

### **Sağlık inanç modeli (SİM)**

Bir motivasyon teorisi olan SİM, bireyi sağlığa ilişkin eylemleri yapma ya da yapmamaya neyin motive ettiğini anlamaya dayalıdır. Model 1950'lerin başında, hastalıkların

erken tanı ve önlenmesinde koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmanın yetersizliğini açıklamak amacıyla geliştirilmiş ilk modeldir (Kissal & Beşer, 2012; Gözüm & Çapık, 2014). Modelde belirtilen temel amaç koruyucu sağlık uygulamalarının kazanılması ile ilgili faktörlerin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda model sağlıkla ilgili davranış değişiminin açıklanması, sağlığın sürdürülmesi ve koruyucu sağlık davranışlarına yönelik müdahalelerin planlanmasında kullanılmaktadır. Modele göre bireyin sağlık davranışları değer, tutum ve inanç gibi faktörlerden etkilenir. Bu faktörlerden sağlığı olumsuz etkileyebilecek olanlar varsa bunlar belirlenerek bireye verilecek sağlık eğitimi ile en uygun sağlık hizmeti planlanarak verilebilir (Kissal & Beşer, 2012; Gözüm & Çapık, 2014).

SİM, kişiyi koruyucu sağlık davranışlarına yönelik motivasyon kaynağını belirlemede, erken tanılama için gerekli olan sağlık taramalarını yaptırmada ve var olan hastalıkları kontrol altında tutmak için nasıl eyleme geçtiklerini belirlemede birkaç bileşenden oluşmaktadır. Modelde koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkili olan kavramlar, algılanan duyarlılık, önemseme-ciddiyet, yarar ve engel algılarıdır. Modele daha sonra sağlık motivasyonu ve güven (öz etkililik) kavramları eklenmiştir (Gözüm & Çapık, 2014).

### **Vajinal doğuma yönelik tutum ve davranış geliştirmede SİM'in kullanımı**

Psikososyal bir model olan SİM, bireylerde sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik davranışların kazandırılması amacına yönelik olarak kadın sağlığı hemşireliğinde sıklıkla kullanılmaktadır. Günümüzde kadınların doğum şekli tercihlerini ve bu tercihleri etkileyen faktörlerin belirlenmesinde kullanılmaya başlanan bir model olmuştur (Loke ve ark., 2015; Hassani ve ark., 2016; Sandall ve ark., 2016; Al-Battawi & Ibrahim, 2017). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen ve SİM'in ana yapılarını oluşturan psikolojik faktörler; eş, aile ve arkadaş desteği, öz-yeterlilik, kadın ve eşinin davranış niyetleri, normal doğuma yönelik algılanan riskler, sonraki gebelikler için sezaryen ameliyatına yönelik algılanan riskler, duyarlılık, doğum şekillerinin yararları, hekimin normal doğuma yönelik görüş ve önerileri, doğum korkusu ve sosyo-demografik özelliklerdir (Mohtasham & Atefeh, 2013).

Literatürde SİM temelli verilen eğitimlerin kadınların doğum şekli tercihlerine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Dadipoor ve arkadaşları (2017), SİM bileşenlerini kullanarak kadınların doğum şeklini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada doğum şekli tercihinin en önemli belirleyicisinin algılanan engel olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çalışmada isteğe bağlı sezaryen doğumu azaltmak için kadınların normal doğum yapma yeteneklerine olan inançlarını artırma ve normal doğumun önündeki engelleri azaltmaya yönelik stratejilerin planlanmasının gerekliliği belirtilmiştir (Dadipoor ve ark., 2017). Benzer şekilde Loke ve arkadaşları (2015), SİM bileşenlerinden eylem ipuçları, yarar ve ciddiyet algısının kadınların doğum şekline ilişkin verdikleri kararı etkilediğini bildirmiştir. Hassani ve arkadaşları (2016), SİM'e dayalı eğitim programının kadınların en güvenli doğum şeklini seçme farkındalıklarını ve algılarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak Baghianimoghadam ve arkadaşları (2014) SİM'e dayalı verilen eğitimin kadınların doğum şekli üzerinde etkili olmadığını, ancak kadınların farkındalığını artırdığını bildirmiştir. Bütün bu bilgiler doğrultusunda bireyin inançlarını etkileyerek doğru ve koruyucu sağlık davranışlarının kazandırılmasında kullanılan SİM'in vajinal doğuma yönelik sağlık inancını artırmada uygun

bir model olduğu düşünülmektedir. Aşağıda SİM'inde yer alan alt boyutlara göre modelin doğum tutumu ile ilişkisi açıklanmıştır.

**Duyarlılık algısı:** Duyarlılık algısı bireylerin sağlıklı davranışları benimsemesinde etkili ve güçlü algılardan biridir. Algılanan duyarlılık, sağlık durumunda meydana gelebilecek bir tehlike ve riski kişinin algılamasını ifade eder. Bu nedenle bireyde duyarlılık algısının artması ile riskli davranışı azaltma olasılığı da artmaktadır (Gözüm & Çapık, 2014; Al-Battawi & Ibrahim, 2017). Birey kendisinin ne kadar çok risk altında olduğuna inanırsa beklenen riski önlemek veya azaltmak için sağlıklıyla ilgili belirli bir davranışı benimseme olasılığı daha yüksek olacaktır (Al-Battawi & Ibrahim, 2017). Bu nedenle bireyde duyarlılık algısının artması ile birlikte riskli davranışı azaltma olasılığı da artmaktadır (Gözüm & Çapık, 2014; Al-Battawi & Ibrahim, 2017).

Duyarlılık algısı doğum şekli seçiminde rol oynayan önemli bir faktördür. Bu nedenle gebelerin tıbbi endikasyon olmaksızın yapılan sezaryen doğumların hem kendi hem de bebekleri açısından oluşturacağı sağlık risklerini bilmeleri önemlidir. Gebe kadınlar doğum şekli kararını verme sürecinde kendileri için en güvenli olduğunu düşündükleri doğum şeklini tercih etme eğilimindedir. Örneğin, gebe kadın doğum ağrısından duyduğu korku nedeniyle vajinal doğum yapmak istese de sezaryen ile doğum yapma riskinin yüksek olduğunu düşünebilir. Böyle bir durumda doğum ağrısının fizyolojisi, ağrı yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedaviler hakkında kadının farkındalığının artırılması bu konuda başatmesini güçlendirerek vajinal doğuma yönelmesini sağlayabilir. Ya da gebe kadınlar bazı fiziksel özellikleri nedeniyle sezaryen ile doğum yapma riskinin yüksek olduğunu düşünebilir. Bu durumda doğum eylemi ve doğum eyleminin mekanizması hakkında bilgilendirme yapılarak kadınların vajinal doğuma hazır oluşu sağlanabilir. Bütün bu bilgiler doğrultusunda bakıldığında kadının doğum şekli tercihi olarak sezaryen doğumu istemesi onun gebeliği süresince buna uygun davranış sergilemesine ve dolayısıyla isteğe bağlı sezaryen ile doğum yapmayı talep etme olasılığının yüksek olmasına neden olacaktır. Bu nedenle antenatal dönemde hemşirelerden beklenen kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörleri belirlemek ve her kadına bireysel eğitim ve danışmanlık programları düzenlemektir. Böylece kadınlar vajinal doğumun önemini ve tıbbi gereklilik durumunda sezaryen ile doğumun tercih edilmesi gerektiğini konusunda farkındalık kazanacaktır.

**Ciddiyet algısı:** Hastalığın ciddiyeti ya da şiddeti ile ilgili bireysel inançları ifade eden ciddiyet algısı bir hastalığın sonuçlarına göre bireyde oluşan ciddiyetin nasıl algılandığını ifade etmektedir (Gözüm & Çapık, 2014; Al-Battawi & Ibrahim, 2017). Ciddiyet algısı bireyin sağlık bilgisinden etkilenir ve tedavi kabul edilmediği ve uygun davranışlar reddedildiği zaman ortaya çıkacak olumsuz tıbbi sonuçların ciddiyeti ile ilgili bireyin inancıdır (Gözüm & Çapık, 2014). Olumsuz tıbbi sonuçların içinde ağrı, sakatlık ve ölüm bulunurken sosyal sonuçların arasında iş, aile ve sosyal ilişkilerin etkilenmesi bulunur.

Gebe kadın belirli bir doğum şekliyle ilişkili ciddi komplikasyonların olduğuna inanırsa riski azaltmayı amaçlayan farklı bir doğum yöntemini tercih etme olasılığı artacaktır (Al-Battawi & Ibrahim, 2017). Anne/bebek açısından sezaryen doğumun vajinal doğuma göre fiziksel ve psikososyal komplikasyonları daha fazla ve daha ciddidir (Sayın ve ark., 2018; Su ve ark., 2020; Çuvalcı & Gündücü Tüfekçi, 2021). Bu

nedenle kadınların doğum şekli tercihinde bilinçli karar vermelerini sağlamak için antenatal eğitim programlarında doğum şeklinin tıbbi, klinik ve sosyal sonuçlarına yer verilmelidir. Böylece bilgi ve farkındalığı artan gebe kadında ciddiyet algısı gelişerek isteğe bağlı sezaryen doğumun kendi ve bebeği ile ilgili sonuçları düşündüğünde huzursuzluk ve stres yaşamasına ve dolayısıyla vajinal doğuma yönelmesine olanak sağlayacaktır.

**Yarar algısı:** Bireyin hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için yapacağı davranışlar sonucunda hastalığa yakalanma riskinin azalmasına yönelik algılanan yararı ifade etmektedir (Gözüm & Çapık, 2014). Birey koruyucu sağlık davranışı sonucu oluşacak olumlu sonuçları yararlar olarak algıladığı zaman davranışı uygulamaya yatkın olur. Algılanan yarar, bireyin sağlık davranışını uygulamaya yönelik düşüncesini belirlemede ve koruyucu sağlık davranışların pekiştirilmesinde önemli rol oynar (Al-Battawi & Ibrahim, 2017).

Doğum şekli tercihinde karar vermede en önemli faktör doğum şeklinin anne ve bebek sağlığı üzerine avantajlarıdır (Al-Battawi & Ibrahim, 2017). Vajinal doğumun en önemli avantajı fizyolojik bir olay olmasıdır (Aktaş & Erkek Yılar, 2018). Diğer yararları arasında annenin hızlı iyileşmesi, düşük tıbbi ve cerrahi müdahale, enfeksiyon riskinde azalma, anne bebek bağlanmasında artma ve erken taburcu olmasıdır. Vajinal doğumdan sonra anne günlük yaşam aktivitelerini daha erken dönemde yerine getirmeye başlar, emzirme oranları yüksek ve postpartum depresyon riski daha düşüktür (Aktaş & Erkek Yılar, 2018; Şentürk Erenel & Pelit Aksu, 2017; Çuvalcı & Gündücü Tüfekçi, 2021). Vajinal doğumun yenidoğan için faydaları ise solunum sistemi hastalıkları riski, respiratuar distres sendromu ve prematür doğum oranlarında azalmadır (Şentürk Erenel & Pelit Aksu, 2017; Aktaş & Erkek Yılar, 2018). Yarar algısı gelişen gebe kadın, vajinal doğumun kendi ve bebek sağlığı açısından faydalı olacağını düşünür.

**Engel algısı:** Önerilen sağlık davranışının gerçekleştirilmesinde bireysel olarak algılanan engeldir. Koruyucu sağlık davranışının gerçekleşmesini engelleyen en önemli faktör engel algısı ile yarar algısı arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Yarar, duyarlılık ve ciddiyet algısının, engel algısını azalttığı durumda koruyucu sağlık davranışı gerçekleştirilir (Gözüm & Çapık, 2014). Bu aşamada gebe kadın vajinal doğum yapmasının önündeki engelleri algılar. Gebe kadının vajinal doğum yapmasında en önemli engel doğum korkusudur (Størksen ve ark., 2015). Literatürde perinatal dönemin herhangi bir evresinde ortaya çıkan korku doğum korkusu olarak tanımlanmaktadır (Serçekuş ve ark.; 2020; Onchonga ve ark., 2020; Wigert ve ark., 2020). Doğum korkusunu etkileyen faktörler çok çeşitli olmakla birlikte sosyo-demografik (yaşı, eğitim, gelir düzeyi), obstetrik (parite, doğum ağrısı, geçmiş doğum deneyimleri), psikososyal (eş desteği, sosyal destek, özyeterlilik) ve kültürel faktörler olarak gruplandırılmıştır (Khwepeya ve ark., 2018). Buna bağlı olarak kadında gelişen kaygı ve korku ise gebelik, doğum süreci ve doğum sonu dönemde ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlardan biri kadınların isteğe bağlı sezaryen doğumu tercih etmesidir (Bülbül ve ark., 2016; Arslantaş ve ark., 2020). Long ve arkadaşları (2018) tarafından Çin'de yapılan meta analiz çalışmasında her beş kadından birinin doğum korkusu nedeniyle sezaryen ile doğumu tercih ettiği saptanmıştır. Reyes ve Rosenberg (2019), kadınların %73.2'sinin doğum korkusu nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettiğini belirtmiştir. Oysaki perinatal dönemde kadınların biyopsikososyal sağlıklarını olumsuz etkileyen doğum korkusu uygun

girişimlerle azaltılabilir ya da ortadan kaldırılabılır bir durumdur (Capik & Durmaz, 2018). Doğum korkusu düzeyi hafif ve orta olan gebelerde doğum korkusu ile ilgili kendilerini ifade etmesini sağlamak, doğuma yönelik yanlış bilgileri belirlemek ve ortadan kaldırmak ve doğum desteği sağlamak korkularını azaltmaya yardımcı olabilen uygulamalardır (Akın ve ark., 2018; Koroglu ve ark., 2017). Bununla birlikte doğum korkusunu azaltmada bilişsel davranışçı terapiler (Ucar & Golbasi, 2019) Hypnobirthing-Mongan yöntemi (Büleze ve ark., 2020), haptoterapi (Klabbers ve ark., 2019), farkındalığa dayalı eğitim (Duncan ve ark., 2017), psiko-eğitim müdahaleleri (Fenwick ve ark., 2018), gibi çeşitli yöntemlerin etkin olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle kadınlarda doğum korkusunun şiddeti, nedenleri ve etkileyen faktörlerin erken dönemde belirlenerek doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahaleler uygulanmalıdır. Böylece kadınların doğum ile ilgili belirsizlikleri kabul etmesi, farkındalıklarının artması, doğum ile ilişkili kaygılarını kontrol altına alması, doğum eylemine yönelik pozitif duygulara sahip olması sağlanarak vajinal doğuma yönelik engel algısında azalma gerçekleşecektir.

**Öz-etkililik algısı:** Beklenen sonuçlara ulaşmak için sağlık davranışını yerine getirmede bireysel inanç, yeterlilik, kararlılık ve kendine olan güveni ifade eder. Bu nedenle, sağlığı koruma ve geliştirmede gerekli davranış değişikliğini başlatmak ve sürdürmek için öz etkililik önemli bir faktördür (Bulduk ve ark., 2015). Öz etkililik, gebe bir kadının vajinal doğum yapmaya yönelik algısının oluşması ve bu konuda davranış değişikliği meydana gelmesi için temel noktadır. Gebe bir kadının vajinal doğum yapmaya yönelik öz etkililik algısının düşük olması stres ve anksiyete gibi sorunlar yaşanmasına ve doğum korkusu düzeyinde artmaya neden olur. Böylece gebe kadın vajinal doğumu bir tehdit olarak algılar. Bu algı da kadınların vajinal doğuma ve doğum eylemi ile başa çıkma davranışına yönelik istekliliğini tehdit etmekte ve genellikle kadınların sezaryen doğumu tercih etmelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla düşük öz etkililik algısının elektif sezaryen doğum oranının artmasına katkıda bulunan önemli bir faktör olduğu ortaya çıkmaktadır. Kadının doğum gibi stres yaratan bir durumda kendi kaynaklarını kullanma konusunda farkındalığını artırarak kendine güvenmesine ve bu durumu davranışa geçirerek baş etmesini kolaylaştırmasına olanak sağlayarak öz-etkililiği geliştirilmelidir. Literatürde antenatal dönemde verilen eğitimlerin kadınların doğuma yönelik öz etkililik algısını artırdığı belirlenmiştir (Howarth & Swain, 2019; Tsai ve ark., 2018). Öz- etkililik algısı gelişen gebe kadın; vajinal doğum yapma konusunda gerekli bilgiye sahip olduğunu ve vajinal doğum ile ilgili güçlüklerle baş edebileceğini düşünmeye başlar. Ayrıca vajinal doğuma hazırlanmak için yeterli zaman ayırır. Öz- etkililiğin davranış değişimi için en önemli ön koşul olduğu düşünüldüğünde gebelerin doğumda öz- etkililiğinin artırılarak vajinal doğuma yönelmesi sağlanabilir.

## Sonuç ve Öneriler

Sağlık İnanç Modeli, sağlığı koruma ve geliştirmeyi, olumsuz sağlık davranışlarının değiştirilmesini, sağlık problemlerinde bireyin tedaviye uyumunu ve güdülenmesini sağlayan ya da engelleyen durumları açıklayan etkin bir rehberdir. Model günümüze kadar birçok koruyucu sağlık uygulamasında sağlık davranışlarının meydana gelme nedenlerinin incelenmesinde kullanılmıştır. Modelin günümüzde kullanım alanlarından birini kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörlerin araştırılması olmuştur. SİM, kadınların vajinal doğuma yönelik tutum, inanç

ve değerlerini belirleyerek kendilerine en uygun doğum şekli konusunda bilinçli bir seçim yapabilmelerine olanak sağlar. Ayrıca kadınların farkındalıklarını artırarak vajinal doğuma yönelik olumsuz algıların değiştirilmesinde ve vajinal doğum yapma yeteneklerine olan inançlarını düzeltmede etkileyebilecek bir modeldir. Bütün bu bilgiler doğrultusunda bu derleme kadınların farklı doğum şekillerinin yararları, riskleri ve ciddiyeti konusunda farkındalık yaratmada Sağlık İnanç Modeline dayalı eğitim programları tasarlamının değerli olduğunu göstermektedir. Bu durum kadınların kendileri için doğru olduğuna inandıkları doğum şeklini seçmede aktif katılımcılar olmalarını sağlayacak ve gereksiz cerrahi doğumların oranını azaltmaya yardımcı olabilecektir.

## Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

## Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

## Yazar Katkıları

B.Y: Araştırma Dizayını, Literatür Tarama, Makale Yazımı.  
Z.G: Araştırma Dizayını, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme.

## Kaynaklar

- Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., & Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 3(2), 11-20.
- Akın, Ö., Şahbaz, G., Yücesoy, H., & Erbil, N. (2021). Doğum yönetiminde etik sorunlar ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 38-48.
- Aktaş, S., & Erkek Yılar, Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: bir nitel araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 112-25.
- Al-Battawi, J. A., & Ibrahim, W. A. (2017). Applying health belief model to predict factors influencing women decision regarding mode of delivery. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(6), 44-56.
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
- Baghianimoghadam, M. H., Hashemifard, T., Jafari, S., Yadollahi, P., Kamalimoradzade, M., & Hashemifard, F. (2014). The effect of educational intervention on selection of delivery method based on health belief model. *Journal of Community Health Research*, 3(2), 115-123.
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., & Ardiç, E. (2015). Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., Kayacı, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130.
- Büleze, A., Soğukpınar, N., & Sayiner, F. D. (2020). A quasi-experimental study to assess hypnobirthing educational intervention on labor pain and fear of childbirth-the case of Eskisehir/Turkey. *International Journal of Childbirth*, 10(3), 167-178.
- Capik, A., & Durmaz, H. (2018). Fear of childbirth, postpartum depression, and birth-related variables as predictors of posttraumatic stress disorder after childbirth. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15, 455-463.

- Çuvalcı, M., & Güdücü Tüfekçi, F. (2021). Annelerin sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşleri. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 49-57.
- Dadipoor, S., Mehraban, M., Aghamolaei, T., Ramezankhani, A., & Safari-Moradabadi, A. (2017). Prediction of birth type based on the Health Belief Model. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(3), 159-164.
- Demirgöz Bal, M. (2014). Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(3), 133-138.
- Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 1-11.
- Fenwick, J., Toohill, J., Slavin, V., Creedy, D. K., & Gamble, J. (2018). Improving psychoeducation for women fearful of childbirth: Evaluation of a research translation project. *Women and Birth*, 31(1), 1-9.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Hacıaloğlu, N. (2013). *Hemşirelikte öğretim öğrenme ve eğitim*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Hassani, L., Aghamolaei, T., Ghanbarnejad, A., & Dadipoor, S. (2016). The effect of an instructional program based on health belief model in decreasing cesarean rate among primiparous pregnant mothers. *Journal of Education and Health Promotion*, 5(1), 1-5.
- Howarth, A. M. & Swain, N. R. (2019). Low-cost, self-paced, educational programmes increase birth satisfaction in first-time mothers. *New Zealand College of Midwives Journal*, 55, 14-19.
- Karavel, M. P., Demirbaş, M., & İnci, M. B. (2018). Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7, 158-163.
- Khwepeya, M., Lee, G. T., Chen, S. R., & Kuo, S. Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 391-399.
- Kıssal, A., & Beşer, A. (2012). Yaşlı kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışları artırılabilir mi? Sağlık çalışanlarının sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(3), 116-128.
- Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarberg, K. M., Emons, W. H. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2019). Haptotherapy as a new intervention fortreating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40(1), 38-47.
- Korkut, S., & Kaya, N. (2019). Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 144-152.
- Koroglu, C. O., Surucu, S. G., Vurğec, B. A., & Usluoğlu, F. (2017). The fear of labor and the roles of midwives. *Life: International Journal of Health and Life-Sciences*, 3(2), 51-64.
- Loke, A. Y., Davies, L., & Li, S. F. (2015). Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the health belief model. *BMC Health Services Research*, 15, 274.
- Long, Q., Kingdon, C., Yang, F., Renecke, MD., Jahanfar, S., & Bohren, M. A. (2018). Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in China: a mixed-methods systematic review. *PLoS Medicine*, 15(10), e1002672.
- Mohtasham, G., & Atefeh, A. (2013). Application of health belief model for predicting delivery method among pregnant women of Semirom: a cross-sectional research. *World Applied Sciences Journal*, 22(4), 494-499.
- Onchonga, D., Moghaddam, Hosseini, V., Keraka, M., & Várnagy, Á. (2020). Prevalence of fear of childbirth in a sample of gravida women in Kenya. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, 100510.
- Reyes, E., & Rosenberg, K. (2019). Maternal motives behind elective cesarean sections. *American Journal of Human Biology*, 31(2), e23226.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1-3.
- Sayın, N.C., Gürsoy Erzincan, S., & Uzun Çilingir, I. (2018). Sezaryen: kanıtla dayalı bilgiler. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 11(1), 76-81.
- Serçekuş, P., Vardar, O., & Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, 100501.
- Storksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2015). Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(1), 1-10.
- Su, Y., Heitner, J., Yuan, C., Si, Y., Wang, D., & Zhou, Z. (2020). Effect of a text messaging-based educational intervention on cesarean section rates among pregnant women in china: quasirandomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(11), e19953.
- Şentürk Erenel, A., & Pelit Aksu, S. (2017). Sezaryen sonrası vajinal doğum: neden ve hangi koşullarda?. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 235-242.
- Tsai, Y. J., Hsu, Y. Y., Hou, T. W., & Chang, C. H. (2018). Effect of a web based antenatal care system on maternal stress and self-efficacy during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63, 205-213.
- Uçar, T., & Golbasi, Z. (2019). Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(2), 146-155.
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., & Sparud-Lundin, C. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 15(1), 1704484.