



## Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler

### Women's birth beliefs and affecting factors

Büşra Dinç<sup>1</sup>, Esra Karataş Okyay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alacakaya Toplum Sağlığı Merkezi, Elazığ, Türkiye  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Kesitsel tipte tasarlanan araştırma Türkiye'de, 01-07 Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini Türkiye'de 18 yaş üstü olan kadınlar, örneklemini ise anketi doldurmaya gönüllü 803 kadın oluşturdu. Veriler sosyal medyada (Facebook, Instagram gibi) kadın grupları aracılığıyla web tabanlı bir çevrimiçi anket kullanılarak toplandı. Veriler toplanırken Kişisel Bilgi Formu, Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ), Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ) kullanıldı.

**Bulgular:** Kadınların doğal süreç inançlarını yaş grubu, doğum hakkında bilgi sahibi olup olmama, gelecekte planlanan doğum şekli ve yumuşak başlı ve öz denetimli kişilik özelliklerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi ( $p<0.05$ ). Tıbbi süreç inançlarını ise eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, doğum hakkında bilgi sahibi olup olmama, gelecekte planlanan doğum şekli ve travmatik doğum algısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Sonuçlar:** Araştırma bulguları kadınların doğum inançlarının bazı sosyo-demografik ve kişilik özelliklerinden ve travmatik doğum algısından etkilenebileceğini ortaya koymuştur.

**Anahtar kelimeler:** doğum; kadın; kişilik; travma

#### ABSTRACT

**Aim:** The research was carried out to determine the birth beliefs of women and the affecting factors.

**Methods:** The cross-sectional study was conducted in Turkey between 01-07 July 2021. The population of the study consisted of women over the age of 18 in Turkey, and the sample consisted of 803 women who volunteered to fill out the questionnaire. Data were collected using a web-based online survey through women's groups on social media (such as Facebook, Instagram). While collecting the data, Personal Information Form, Birth Beliefs Scale (BBS), The Scale of Traumatic Childbirth Perception (STCP) and Big Five Inventory (BFI) were used.

**Results:** It was determined that women's natural process beliefs were affected by age group, having knowledge about birth, planned delivery in the future, and mild-mannered and self-controlled personality traits ( $p<0.05$ ). It was determined that medical process beliefs were affected by education level, working status, place of residence, having knowledge about birth, planned delivery in the future, and perception of traumatic birth ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Research findings revealed that women's birth beliefs may be affected by some socio-demographic and personality traits and the perception of traumatic birth.

**Keywords:** birth; female; personality; trauma

#### Giriş

Doğum olayı bireysel olup, her kadının yaşamı için önemli bir deneyimdir. Bu deneyim her bir kadın tarafından farklı algılanabilmekte, olumlu ya da olumsuz duygularla tanımlanabilmektedir (Yalnız, Canan, Ekti, Kuloğlu, & Geçici, 2017). Kadınların doğum tercihleri ise doğumu doğal bir süreç olarak değerlendiren inançlar ve doğumu tıbbi bir süreç olarak değerlendiren inançlarından etkilenmektedir (Preis & Benyamini, 2017). Doğumu doğal bir süreç olarak değerlendiren inançlar; doğumun normal ve güvenli bir süreç olması; kadının vücudunun bunu yapabilme kabiliyetine güvenmesi gerektiği; kadın bedeninin doğum için tasarlanmış olması; ağrının, doğumun özünü oluşturan bir parçası olması ve doğuma gerekli olmadığı durumlar haricinde müdahale edilmemesi gerektiği şeklindeki beklentileri temsil etmektedir. Buna karşın doğumu tıbbi bir süreç olarak değerlendiren inançlar ise doğumun tehlikeli ve riskli olması; doğum ağrısının gereksiz bir rahatsızlık olduğu ve farmakolojik olarak çözülmesi gereken bir durum olduğu; yalnızca geçmiş tecrübelerle bakılarak güvenli sayılabileceği; vücudun hatalı anatomisi nedeniyle bir tıbbi uzmanın gözetimi altında yapılması gerektiği

gibi beklentileri temsil etmektedir (Ahsun & Ertem, 2018; Preis & Benyamini, 2017; Yılmaz & Ozan, 2020).

Doğum sürecini her kadın, kendi sosyokültürel inançları ve obstetrik geçmişi doğrultusunda farklı algılar. Bu sebeple kadınların doğum inançlarını etkileyen; doğumu tıbbi bir süreç olarak ya da doğal bir süreç olarak algılamalarını sağlayan birden fazla sebep vardır (Ahsun & Ertem, 2018). Doğum eylemi kadınlar tarafından bilinmeyen olduğu için korku dolu bir olay olarak kabul edilebilir (Serçekuş & Okumuş, 2009). Doğum korkusu da doğuma yönelik travmatik algının oluşmasında oldukça önemli rol oynamaktadır. Olumsuz olarak ifade edilen travmatik doğum algısı; kadının, zihninde oluşturduğu doğum temasının, doğum hakkında edindiği bilgilerin, doğum eyleminde yaşayabileceği her durum ile harmanlanması sonucunda ortaya çıkan algıların tümüdür (Aydın & Yıldız, 2018). Doğumu travmatik olarak algılama, doğumun oldukça kanlı, ağrılı ve korkutucu bir olay olması ile ilgili düşünce, davranış, bilgi ve tutumlardan oluşmaktadır (Subaşı ve ark., 2013). Özellikle ilk doğumlarında ne ile karşılaşacaklarını bilemeyen kadınlar daha fazla korku

yaşamakta ve ağrıyı daha yoğun algılamaktadır. Kadınların travmatik olarak algılamaları sebebiyle herhangi bir endikasyon olmaksızın sezaryen doğumu tercih ettikleri görülmektedir. (Haines, Pallant, Karlström, & Hildingsson, 2011; Nilsson, Thorsell, Hertfelt Wahn, & Ekström, 2013; Yalnız ve ark., 2017). Ayrıca bebeğin doğum sırasında fiziksel olarak zarar görmesi düşüncesi, doğumda meydana gelebilecek yaralanmalar, doğum esnasında ölüm korkusu, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme ya da personele güvenmeme gibi birçok neden de doğumun tıbbi bir süreç olarak algılanmasına katkıda bulunmaktadır (Ahsun & Ertem, 2018; Şahin, Hüsnüye, & Dişsiz, 2009).

Kadınların doğum sürecine ilişkin algıları ve inançları, kadının kişilik özelliklerinden de etkilenmekte ve dolayısıyla da birbirinden farklı olabilmektedir (Ayers, 2007; İsbir & İnci, 2014). Belirgin bazı kişilik özelliklerine sahip kadınlar doğumu travmatik bir deneyim olarak yaşamaktadırlar (Saisto & Halmesmäki, 2003). Bunlardan biri nevroitik kişilik yapısıdır. Nörotisizm kişilik özelliğine sahip olanların endişe, depresyon ve öfke gibi duygu durum bozukluklarına daha yatkın oldukları ifade edilmiştir. Bu da nörotisizm kişilik özelliğine sahip olanların, kaygı ve anksiyetenin yüksek düzeyde yaşandığı gebelik ve doğumda stres ile baş edebilme yeteneklerinin zayıf olmasına ve doğum korkusunu daha fazla yaşamalarına neden olmaktadır (Saisto & Halmesmäki, 2003). Bunun aksine yumuşak başlı ve özdenetim sahibi bireyler doğumu doğal süreç olarak algılamaktadır (Khooban & Asadi Yoonesi, 2021). Travmatik doğum algısı ve kişilik özellikleri dışında literatürdeki birçok çalışmada kadının yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu gibi bazı özelliklerinin de doğum inancını etkilediği bildirilmiştir (Pinar, Dogan, Algier, Kaya, & Çakmak, 2009; Şahin ve ark., 2009; Temizkan & Mete, 2020). Düşük gelirli kadınların doğum sırasında daha olumsuz duygular yaşadığı ve eğitim düzeyi düşük olan kadınların ise doğumu tıbbi süreç olarak algıladıkları bildirilmiştir (Preis, Eisner, Chen & Benyamini, 2019). Kadın yaşamının doğal bir parçası olan doğum eylemi ve doğum sürecini şekillendiren doğum inançları doğum sürecini önemli düzeyde etkilemektedir (Ahsun & Ertem, 2018; Yılmaz & Ozan, 2020). Doğuma dair inançlar da, doğum algılarını oluşturan ve kadının doğum tercihlerini yönlendiren yapı taşlarıdır (Preis & Benyamini, 2017). Kadınların doğuma yönelik inanç, tutum ve korkularını anlama, doğum eylemi sırasında sağlık profesyonellerinin kadınlarla olan etkileşimlerine olumlu katkı sağlamaktadır (Haines, Rubertsson, Pallant & Hildingsson, 2012a). Bu nedenle bu çalışmada kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Kesitsel nitelikte tasarlanan bu çalışma Türkiye'de 01-07 Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler sosyal medyada (Facebook, Instagram gibi) kadın grupları aracılığıyla web tabanlı bir çevrimiçi anket kullanılarak toplandı. Araştırma anketleri Google formlar uygulaması (Google LLC, MountainView, CA, ABD) kullanılarak geliştirildi ve anketlerin bağlantısı sosyal medyada paylaşıldı. Online anketin ilk sayfasında araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi ve çalışmaya katılmaya onam formu yer aldı. Veri toplama sırasında ankete ulaşılabilen ve izin formunu onaylayan 18 yaş ve üzeri tüm kadınlar çalışmaya alındı. Veri toplama sırasında gebelik yaşayan veya gelecekte çocuk sahibi olmayı planlamayan kadınlar çalışmaya alınmamıştır. Çevrimiçi

özellikle doğum ağrısından korkmaları ve dolayısıyla doğumu anketlerden 819 geri dönüş sağlandı. Eksik doldurulmuş, tamamlanmamış veya yanlış kodlanmış anketler belirlendi ve 16 katılımcının anket formları geçersiz sayıldığı için değerlendirme dışı bırakıldı. Böylece araştırmanın örneklemini toplamda 803 kadın oluşturdu.

## Veri toplama araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ), Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ) ile toplandı.

### Kişisel bilgi formu

Kadınların bazı bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formda kadınların bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, gelir ve çalışma durumu, doğum tercihleri gibi) belirleyen sorular yer almaktadır.

### DİÖ

DİÖ kadınların doğum hakkındaki temel inançlarını değerlendirmek üzere, Heidi Preis ve Yael Benyamini tarafından geliştirilmiş ve Ahsun ve Ertem tarafından (2018) Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçek içeriğinde iki adet alt boyut bulunmaktadır. Bu boyutlardan biri doğumu doğal bir süreç olarak değerlendirirken, diğeri tıbbi bir süreç olarak değerlendirmektedir. Ölçek, doğal süreç inancına yönelik 5 madde ile tıbbi süreç inancına yönelik 6 maddeyi karışık sıra ile içine alan toplamda 11 maddeden oluşmaktadır. Tıbbi süreç inancı için alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30 iken; doğal süreç inancı için alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'dir. Her alt boyuta ait maddelerin toplam puanının, o alt boyuta ait madde sayısına bölünmesi suretiyle aritmetik ortalaması alınmaktadır. Aritmetik ortalama sonucu rakamsal değeri yüksek olan grup kadının doğum inancını oluşturmaktadır. Likert tipi olan ölçekte her bir madde için 1-5 arasında değişen puanlama yapılmaktadır. "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneği 1 puan alırken "Kesinlikle katılıyorum" seçeneği 5 puan almaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayıları "Doğum doğal bir olaydır" alt boyutu 0.89, "Doğum tıbbi bir olaydır" alt boyutu için ise 0.86 olarak belirlenmiştir (Ahsun & Ertem, 2018). Bu çalışmada Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayıları "Doğum doğal bir olaydır" alt boyutu 0.64, "Doğum tıbbi bir olaydır" alt boyutu için ise 0.71 olarak belirlenmiştir.

### TDAÖ

Üreme çağındaki kadınların travmatik doğum algı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Yalnız ve ark. (2017) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçek, kadın doğum kavramını düşündüğünde hissettiği kaygı, korku, endişe gibi düşünce ve duyguları kapsayan toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Her problem için hiç korkmandan, çok korkarıma 0'dan 10'a puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 0 ve 130'dur. Ölçek toplam puan ortalamasına göre, 0-26 puan aralığı "çok düşük", 27- 52 puan aralığı "düşük", 53-78 puan aralığı "orta", 79-104 puan aralığı "yüksek" ve 105-130 puan aralığı "çok yüksek" travmatik doğum algısını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89'dur (Yalnız ve ark., 2017). Bu çalışmada Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak belirlenmiştir.

### BFKÖ

Beş temel kişilik özelliğini ölçmek amacıyla Rammstedt ve John (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Horzum ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek dışadönüklük, yumuşak başlılık, öz denetimlilik, nörotiklik ve

deneyime açıklık olmak üzere beş kişilik özelliğini ölçmektedir. Her boyut kendi içinde kişiliği tanımlayan ifadelerden oluşmakta ve kişinin duruşunu yansıtmaktadır. Beşli derecelenmeli likert tipi olan bu ölçekte, her bir alt boyutta iki madde yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayıları dışa dönüklük için 0.88, yumuşak başlılık için 0.81, öz denetimlilik için 0.90, nörotiklik için 0.85 ve deneyime açıklık için 0.84'tür (Horzum, Tuncay & Padır, 2017). Bu çalışmada Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayıları dışa dönüklük için 0.63, yumuşak başlılık için 0.61, öz denetimlilik için 0.71, nörotiklik için 0.73 ve deneyime açıklık için 0.68'dir.

#### İstatistiksel analiz

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago II, USA) ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi. Parametrik test koşullarını sağlayan değişkenler için iki grup karşılaştırmalarında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Tek Faktörlü Varyans Analizi, gruplar arasındaki farkı belirlemek için Tukey analizi ve değişkenler arasındaki ilişkide pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak belirlendi.

#### Araştırmanın etik yönü

Veriler toplanmadan önce Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Karar No: 2021/ 2240). Araştırmaya katılan tüm kadınlara anket formunun ilk sayfasında araştırma hakkında bilgi verilerek, bireysel bilgilerinin korunacağı belirtildi.

#### Bulgular

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=803)

Değişkenler	n	%
<b>Yaş (yıl) (Ort.± SS)</b>	27.05 ± 8.91	
21 yaş ve altı	309	38.5
22-28	233	29.0
29 yaş ve üzeri	261	32.5
<b>Eğitim durumu</b>		
12 yıl ve altı	227	28.3
12 yıl üstü	576	71.7
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	250	31.1
Hayır	553	68.9
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	118	14.7
Gelir gidere denk	645	80.3
Gelir giderden fazla	40	5.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	323	40.3
Bekâr	462	57.5
Ayrılmış	18	2.2
<b>Doğum yapma durumu</b>		
Evet	286	35.6
Hayır	517	64.4

Tablo 1'de kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı verildi. Araştırmaya 803 kadın katıldı. Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması  $27.05 \pm 8.91$  olup %38.5'i 21 yaş ve altındadır. Kadınların %71.7'sinin 12 yıl üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %68.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, %80.3'ünün orta düzeyde bir gelire sahip olduğu, %57.5'inin bekâr olduğu ve %64.4'ünün hiç doğum yapmadığı tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları ve min-max değerleri (n=803)

Değişkenler	Min - Max	Ort±SS
<b>DİÖ</b>		
Doğal süreç inancı	1.20 - 5.00	4.21±0.69
Tıbbi süreç inancı	1.50 - 5.00	3.54±0.64
<b>TDAÖ Toplam</b>	0 - 130	73.00±26.29
<b>BFKÖ alt boyutlar</b>		
Dışadönüklük	2 - 10	6.77±1.66
Yumuşak başlılık	3 - 10	8.09±1.42
Öz denetimlilik	2 - 10	6.01±1.75
Nörotiklik	2 - 10	6.01±1.75
Deneyime açıklık	2 - 10	6.77±1.66

DİÖ: Doğum İnançları Ölçeği  
TDAÖ: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği  
BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Ölçeği

Tablo 2'de kadınların ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verildi. Kadınların doğum inançları ölçeğinin alt boyutu olan doğal süreç inancı puan ortalaması  $4.21 \pm 0.69$  (min-max = 1.20-5.00), tıbbi süreç inancı puan ortalaması  $3.54 \pm 0.64$  (min-max = 1.50-5.00)'tür. TDAÖ'nün toplam puan ortalaması  $73.00 \pm 26.29$  (min-max = 0-130) dur. BFKÖ'nün dışadönüklük, yumuşak başlılık, öz denetimlilik, nörotiklik ve deneyime açıklık alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamaları sırasıyla;  $6.77 \pm 1.66$  (min-max = 2-10),  $8.09 \pm 1.42$  (min-max = 3-10),  $6.01 \pm 1.75$  (min-max = 2-10),  $6.01 \pm 1.75$  (min-max = 2-10) ve  $6.77 \pm 1.66$  (min-max = 2-10) dir.

Tablo 3'te kadınların bazı özelliklerine göre DİÖ doğal süreç ve DİÖ tıbbi süreç inancından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi. 22-28 yaş aralığında olanların DİÖ doğal süreç inancı puan ortalamalarının, 21 yaş ve altında olan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Doğum eylemi konusunda bilgi edinen kadınların DİÖ doğal süreç inancı puan ortalamalarının, doğum eylemi konusunda bilgi edinmeyenlere ve kısmen bilgisi olanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Gelecekte vajinal doğum planlayan kadınların DİÖ doğal süreç inancı puan ortalamalarının, gelecekte sezaryen doğum planlayanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.001$ ).

12 yıl ve altı eğitim düzeyine sahip olan kadınların DİÖ tıbbi süreç inancı puan ortalamalarının, 12 yıl üstü eğitim düzeyine sahip olan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.001$ ). Çalışmayan kadınların DİÖ tıbbi süreç inancı puan ortalamalarının, çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.001$ ). Köyde yaşayan kadınların DİÖ tıbbi süreç inancı puan ortalamalarının, ilde yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Doğum eylemi konusunda bilgisi olmayan kadınların DİÖ tıbbi süreç inancı puan ortalamalarının, doğum eylemi konusunda bilgisi olanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Gelecekte sezaryen doğum planlayan kadınların DİÖ tıbbi süreç inancı puan ortalamalarının, gelecekte vajinal doğum planlayanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.001$ ).

Tablo 3. Kadınların bazı değişkenlere göre DİÖ doğal süreç ve DİÖ tıbbi süreç inancından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=803)

Değişkenler	Doğal (n=803)			Tıbbi (n=803)		
	n(%)	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	
<b>Yaş (yıl)</b>						
21 yaş ve altı <sup>a</sup>	309(38.5)	4.15±0.66	F=3.056	3.54±0.61	F=1.023	
22-28 <sup>b</sup>	233(29.0)	4.30±0.63	<b>p=0.048</b>	3.50±0.70	p=0.360	
29 yaş ve üzeri <sup>c</sup>	261(32.5)	4.19±0.76		3.58±0.63		
<b>Eğitim Durumu</b>						
12 yıl ve altı	227(28.3)	4.15±0.75	t=-1.465	3.68±0.62	t=3.718	
12 yıl üstü	576(71.7)	4.23±0.66	p=0.144	3.49±0.65	<b>p&lt;0.001</b>	
<b>Çalışma Durumu</b>						
Evet	250(31.1)	4.24±0.69	t=1.021	3.42±0.66	t=-3.651	
Hayır	553(68.9)	4.19±0.68	p=0.308	3.60±0.63	<b>p&lt;0.001</b>	
<b>Gelir Durumu</b>						
Gelir giderden az	118(14.7)	4.17±0.75	F=2.598	3.62±0.64	F=1.046	
Gelir gidere denk	645(80.3)	4.20±0.68	p=0.075	3.53±0.64	p=0.352	
Gelir giderden fazla	40(5.0)	4.45±0.60		3.50±0.77		
<b>Yaşanılan Yer</b>						
İl(a)	451(56.2)	4.21±0.68	F=0.031	3.49±0.65	F=3.557	
İlçe(b)	251(31.3)	4.20±0.71	p=0.969	3.58±0.64	<b>p=0.029</b>	
Köy(c)	101(12.6)	4.21±0.66		3.66±0.61		
<b>Medeni Durum</b>						
Evlü	323(40.7)	4.24±0.72	F=0.689	3.56±0.66	F=0.622	
Bekâr	462(57.5)	4.19±0.67	p=0.502	3.54±0.64	p=0.537	
Ayrılmış	18(2.2)	4.08±0.67		3.38±0.61		
<b>Doğum Yapma Durumu</b>						
Evet	286(35.6)	4.24±0.71	t=1.073	3.58±0.63	t=1.210	
Hayır	517(64.4)	4.19±0.67	p=0.284	3.52±0.65	p=0.226	
<b>Son Doğum Şekli</b>						
Normal	129(45.1)	4.26±0.75	t=0.374	3.53±0.58	t=-1.150	
Sezaryen	157(54.9)	4.23±0.68	p=0.709	3.62±0.67	p=0.251	
<b>Doğum Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>						
Evet (a)	245(30.5)	4.33±0.69	F=5.874	3.44±0.68	F=5.364	
Hayır(b)	236(29.4)	4.12±0.67	<b>p=0.003</b>	3.63±0.64	<b>p=0.005</b>	
Kısmen(c)	322(40.1)	4.17±0.68		3.55±0.61		
<b>Doğum Tercihi</b>						
Vajinal	649(80.8)	4.25±0.66	t=3.537	3.47±0.64	t=-6.131	
Sezaryen	154(19.2)	4.03±0.76	<b>p&lt;0.001</b>	3.82±0.60	<b>p&lt;0.001</b>	

DİÖ: Doğum İnançları Ölçeği

Tablo 4. Kadınların DİÖ, TDAÖ ve BFKÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki korelasyon (n=803)

Değişkenler	Doğal		Tıbbi	
	r		r	
<b>TDAÖ</b>	0.009		0.406**	
<b>BFKÖ alt boyutlar</b>				
Dışadönüklük	0.060		-0.020	
Yumuşak başlılık	0.119 **		-0.020	
Öz denetimlilik	0.128 **		-0.015	
Nörotiklik	-0.002		0.048	
Deneyime açıklık	0.062		0.010	

\*\* Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).

DİÖ: Doğum İnançları Ölçeği

TDAÖ: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Ölçeği

Tablo 4'te kadınların doğum inançları, travmatik doğum algıları ve kişilik özellikleri arasındaki korelasyon verildi. Kadınlarda tıbbi süreç inancı ile travmatik doğum algısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (r=0.406; p<0.001). Ayrıca doğal süreç inancı ile yumuşak başlılık ve öz denetimlilik arasında da istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla; r=0.119, r=0.128; p<0.001) (Tablo 4).

### Tartışma

Davranış bilimlerine göre insan davranışları birçok faktöre bağlanmaktadır. Tutum ve inançlar insan davranışlarını

etkileyen faktörler olarak bilinir. Tutum; bireylerin tecrübelerine, yaşanan durumlara göre değişkenlik göstermekte olup, bireylerin tutum ve inançlarının önceden bilinmesi sonucu davranışları da önceden tahmin edilebilir ve düzeltilebilir (Ahsun & Ertem, 2018; Çöllü & Öztürk, 2006; Temizkan & Mete, 2020). İnançlar tutumları, tutumlar da davranışları oluşturur. Bu nedenle bireylerde davranış değişikliği oluşturmanın en önemli yolu, sahip olduğu inançlar ve etkileyen faktörlerin saptanarak düzeltilmesinden geçmektedir. Kadınların doğum inançları ve doğumu tıbbi bir süreç ya da doğal bir süreç olarak algılamalarına neden olan faktörler, birçok faktör tarafından tetiklenmektedir (Preis & Benyamini, 2017). Kadınların sosyokültürel özellikleri, obstetrik öyküleri, doğuma yönelik algıları ve kişilik özellikleri bunlardan birkaçıdır.

Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörleri incelediğimiz çalışmada kadınların "Doğum doğal bir olaydır" boyutu puan ortalamasının 4.21±0.69, "Doğum tıbbi bir olaydır" boyutu puan ortalamasının 3.54±0.64 olduğu ve kadınların doğuma yönelik doğal süreç inançlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu bulguya paralel olarak Preis ve arkadaşları tarafından ilk doğum deneyimi sonrası doğum inançlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada da kadınların doğal süreç inancı puan ortalamalarının, tıbbi süreç inancı puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Preis, Pardo, Peled &

Benyamini, 2018). Benzer sonuç temel doğum inançları ile gebeliğe bağlı kaygı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da bulunmuştur (Durgun Ozan & Alp Yılmaz, 2020).

Bu çalışmada yaşın, kadınların doğum inançlarını etkileyen birçok faktörden biri olduğu bulunmuştur. Çalışmada 22-28 yaş aralığındaki kadınlar 21 yaş ve altı olanlarla karşılaştırıldığında doğumun doğal bir süreç olduğuna ilişkin inanç alt ölçeğinden yüksek puan almış ve yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3). Benzer sonuç Yılmaz ve Ozan'ın gebelerin doğum inançlarına yönelik yaptıkları çalışmada da elde edilmiş olup daha genç yaşta olan kadınların doğal süreç inancı puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz & Ozan, 2020). Bu sonucun 21 yaş ve altında olan kadınların çoğunun doğum eylemi yaşamamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların eğitim düzeyi ile doğum inançları alt ölçeği olan tıbbi süreç inancı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, üniversite altı (12 yıl ve altı) eğitime sahip olan kadınların tıbbi süreç inancı puan ortalaması, üniversite ve üzeri eğitime sahip olan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3). Çalışma bulgumuza paralel olarak Preis ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi düşük kadınların doğum inançları alt ölçeği olan tıbbi süreç inancı boyutundan yüksek puan aldıklarını bildirmişlerdir (Preis ve ark., 2018). Yapılan başka bir çalışmada anlamlı sonuç bulunmasa da üniversite mezunu olan kadınların tıbbi süreç inancı puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz & Ozan, 2020).

Kadınların çalışma durumunun doğum inançlarının önemli belirleyicilerinden biri olduğu bulundu. Buna göre çalışmayan kadınların tıbbi süreç inançlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda da çalışmayan kadınların sezaryen doğumu tercih ettikleri bulunmuştur (Shahraki-Sanavi, Rakhshani, Navidiyan & Ansari-Moghaddam, 2012; Sydsjö ve ark., 2015). Shahraki-Sanavi ve arkadaşları tarafından gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada herhangi bir işte çalışmayan kadınların sezaryen doğum tercih ettikleri belirlenmiştir (Shahraki-Sanavi ve ark., 2012). Ayrıca gebelerin doğum inançlarına yönelik yapılan çalışmada da çalışmayan kadınların tıbbi süreç inançlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz & Ozan, 2020).

Çalışmaya katılan kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre doğum inançlarına bakıldığında; köyde yaşayan kadınların tıbbi süreç inançlarının ilde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Çin'de sezaryen oranlarında kırsal-kentsel farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kırdaki yaşayan kadınların, şehirde yaşayan kadınlara göre önemli düzeyde daha yüksek planlı sezaryen oranlarına sahip oldukları belirlenmiştir (Kang ve ark., 2020). Çalışmamızdaki bu bulgunun köyde yaşayan kadınların kentte yaşayanlarla kıyaslandığında gebe eğitim sınıflarına daha az erişim sağlanmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Doğum hakkında bilgi alma durumu kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler arasındadır (Temizkan & Mete, 2020). Çalışmamızda doğum hakkında bilgisi olduğunu belirten kadınların doğumun doğal süreç olduğuna ilişkin inançlarının, doğum hakkında bilgisi olmadığını belirten

kadınların ise doğumun tıbbi süreç olduğuna ilişkin inançlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda doğuma ilişkin yeterli bilgi olmayan kadınların tokofobi (şiddetli doğum korkusu) nedeniyle doğum algısının bozulduğu ve sezaryen doğum tercihlerinin arttığı belirlenmiştir (Aktaş & Gökgöz, 2015; Velho, Santos, Brüggemann & Camargo, 2012). Çalışma bulgumuza paralel olarak Aktaş ve Gökgöz tarafından yapılan çalışmada doğum hakkında bilgi aldığını ifade eden kadınların normal doğum yöntemini sezaryene oranla daha fazla tercih ettikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Aktaş & Gökgöz, 2015). Tektaş ve ark. (2018)'in çalışmasında benzer şekilde doğumla ilgili bilgisi olanların normal doğum tercihleri, bilgisi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tektaş, Bozkurt, Ergin & Sezgin, 2018). Kadioğlu ve Şahin (2019)'nin çalışmasında da doğum bilgisi eğitimine katılan üniversite öğrencilerinin normal doğum tercihleri yüksek saptanmıştır. Bu bulgu doğum ile ilgili alınan eğitimlerin kadının kendi bedenini fark ederek bilinçli davranışlara yönelmesi, olumlu duygu hissetmesi ve kendine güvenini arttırmanın yanında doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirmesi ile açıklanabilir (Esencan ve ark., 2018).

Çalışmamızda vajinal doğum yapmayı planlayan kadınların doğumun doğal süreç olduğuna ilişkin inançlarının, sezaryen doğum yapmayı planlayan kadınların ise doğumun tıbbi süreç olduğuna ilişkin inançlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Literatürde doğum inançlarının kadınların doğum tercihini etkilediği belirtilmiştir (Haines, Rubertsson, Pallant & Hildingsson, 2012b; Stoll, Hauck & Hall, 2016). Taşçı Duran ve Ünsal Atan yaptıkları çalışmada bazı kadınların normal doğuma karşı olumlu tutum sergilediklerini, bazılarının ise normal doğum konusunda endişeleri olduğunu ve bu nedenle sezaryen doğumu tercih ettiklerini saptamışlardır (Taşçı Duran & Ünsal Atan, 2011). Çalışma bulgumuza paralel olarak Ahsun ve Ertem tarafından yapılan çalışmada da planlanan doğum şeklinin kadınların doğum inançlarını etkilediği bulunmuştur (Ahsun & Ertem, 2018). Khooban ve Yoonesi tarafından yapılan çalışmada da, sezaryen kararı verenlerin sezaryene yönelik tutumunun olumlu ve doğal doğuma yönelik tutumunun olumsuz olduğu; normal doğum kararı verenlerin ise sezaryene yönelik tutumunun olumsuz olduğu belirlenmiştir (Khooban & Asadi Yoonesi, 2021).

Çalışmadaki korelasyon analizine göre kadınların travmatik doğum algılarının, doğumun tıbbi süreç olduğuna ilişkin inançlarının önemli belirleyicilerinden biri olduğu belirlendi. Bu bulgu doğrultusunda kadınların travmatik doğum algıları arttıkça doğumun tıbbi süreç olduğuna ilişkin inançları da artmaktadır (Tablo 4). Güleç Şatır tarafından hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada özellikle sezaryen ve epiduralle normal doğum tercih edenlerin travmatik doğum algıları daha yüksek bulunmuştur (Güleç Şatır, 2020). Doğum korkusu doğuma yönelik travmatik algının oluşmasında oldukça önemli rol oynamaktadır (Yalnız ve ark., 2017). Literatürde Kapısız ve arkadaşları çalışmalarında doğuma ilişkin ağrı korkusu olanların sezaryen doğuma yöneldiklerini belirtmiştir (Kapısız, Karaca, Özkan & Savaş, 2017). Çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Normal doğuma ilişkin korku ve doğuma ilişkin travmatik algı bireyleri sezaryen doğuma

yönlendirmekte ve doğuma ilişkin inançlarının tıbbileşmesine neden olmaktadır.

Çalışmadaki korelasyon analizine göre kadınlarda kişilik özelliklerinden yumuşak başlılık ve öz denetimliliğin doğuma yönelik doğal süreç inancının önemli belirleyicileri olduğu belirlendi. Bu bulguya göre kadınlarda yumuşak başlılık ve öz denetimlilik arttıkça doğumun doğal süreç olduğuna ilişkin inançları da artmaktadır (Tablo 4). Yumuşak başlı kişiler diğer bireylere karşı dostça olan, yakın, sıcak, sosyal ve güvenilir olma eğiliminde olan kimselerdir. Özdenetim sahibi bireyler ise dürtüleri üzerinde kontrole sahip, çalışkan, işine düşkün, düzenli ve hedeflerine ulaşmak konusunda çalışkan kimselerdir (Horzum ve ark., 2017). Çalışma bulgumuza paralel olarak Khooban ve Yoonesi tarafından kadınların kişilik özellikleri ve doğum şekli tercihleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, normal doğumu tercih eden kadınların yumuşak başlılık ve öz denetimlilik kişilik özellikleri puan ortalamasının, sezaryen doğumu tercih eden kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle, doğal doğumu tercih eden kadınların sezaryen doğumu destekleyenlere göre yumuşak başlı ve öz denetimli olma olasılıkları daha yüksektir (Khooban & Asadi Yoonesi, 2021).

Kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarına yardımcı olmak için doğum inançlarının belirlenmesi esastır. Bu çalışma kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından önemlidir. Ancak çalışmamızda incelenen faktörlerin (kişilik özellikleri, doğum algısı, doğuma ilişkin değişkenler) zaman içinde değişebilecek olması araştırmamızın kısıtlılığıdır. Bu çalışma için retrospektif bir yaklaşım uygun olsa da, ileride yapılacak araştırmalar için prospektif veya longitudinal bir format benimsenebilir. Öte yandan, örneklemin geniş olması ve daha önce benzer çalışmaların olmaması araştırmamızın güçlü yönüdür. Bununla birlikte, bu çalışma kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörlere dair sağlam kanıtlar sunmaktadır.

## Sonuç ve Öneriler

Elde ettiğimiz bulgular sonucunda; kadınlarda doğal süreç inancının en önemli belirleyicilerinin 22-28 yaş aralığında bulunma, doğum hakkında bilgi sahibi olma, gelecekte normal doğum yapmayı planlama ve yumuşak başlı ve öz denetimli kişilik özelliklerinin olduğu belirlendi. Tıbbi süreç inancının en önemli belirleyicilerinin ise 12 yıl ve altı eğitime sahip olma, herhangi bir işte çalışmama, köyde yaşama, doğum hakkında bilgi sahibi olmama, gelecekte sezaryen doğum yapmayı planlama ve travmatik doğum algısına sahip olmanın olduğu belirlendi.

Gebe olmayan kadınlar üzerinde yaptığımız bu çalışma, geleceğin anne adaylarına yönelik sağlık programlarının planlanması için önemlidir. Prekonsepsiyonel bakım hizmeti sunan sağlık profesyonelleri kadınlarda gebelik öncesi dönemde doğum inançlarını olumsuz yönde etkileyebilecek potansiyel psikososyal (örneğin; doğum algıları vb.) özellikleri dikkate almalıdır. Özellikle doğum inançlarının tıbbileşmesine neden olan risk faktörlerini dikkate alarak bu gruplara eğitimsel ve destekleyici girişimler planlanmalıdır. Ayrıca tıbbi doğum inancını azaltacak girişimler tüm ülke çapında yaygın olarak sunulmalıdır.

## Çıkar Çatışması

Çalışmada, çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Teşekkür

Araştırmanın yürütülme sürecinde araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara teşekkürlerimizi sunarız.

## Finansal Destek

Bu çalışma için aynı katkı ya da maddi destek alınmamıştır.

## Etik Komite Onayı

Bu araştırma için etik kurul onayı, İnönü Üniversitesi Etik Kurulundan 2021/ 2240 sayılı karar ile alınmıştır.

## Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır.

## Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

## Yazar Katkıları

B.D.: Verilerin Toplanması, Makalenin Yazımı.

E.K.O.: Makalenin Yazımı, İstatistiksel Analizi, Kritik Okuma.

## Kaynaklar

- Ahsun, S., & Ertem, G. (2018). *Doğum inançları ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Aktaş, D., & Gökgez, N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 65-82.
- Aydın, N., & Yıldız, H. (2018). Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604-618.
- Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263. doi:10.1111/j.1523-536X.2007.00178.x
- Çöllü, E. F., & Öztürk, Y. E. (2006). Örgütlerde inançlar - tutumlar, tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri, bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1-2), 373-404.
- Durgun Ozan, Y., & Alp Yılmaz, F. (2020). Is there a relationship between basic birth beliefs and pregnancy-related anxiety in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(10), 2036-2042.
- Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., . . . Yavrutürk, S. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43.
- Güleç Şatır, D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisi. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(3), 423-428.
- Haines, H., Pallant, J. F., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 27(4), 560-567.
- Haines, H., Rubertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. (2012a). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and childbirth*, 12(1), 1-14.
- Haines, H., Rubertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. (2012b). Womens' attitudes and beliefs of childbirth and association with birth preference: A comparison of a Swedish and an Australian sample in mid-pregnancy. *Midwifery*, 28(6), e850-e856.
- Horzum, M. B., Tuncay, A., & Padır, M. A. (2017). Adaptation of Big Five Personality Traits Scale to Turkish culture. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 398-408.

- İsbir, G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40.
- Kadıoğlu, M., & Sahin, N. H. (2019). Üniversite öğrencilerinin doğum şekline yönelik görüşleri, tercihleri ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 43-69.
- Kang, L., Gu, H., Ye, S., Xu, B., Jing, K., Zhang, N., & Zhang, B. (2020). Rural-urban disparities in caesarean section rates in minority areas in China: evidence from electronic health records. *Journal of International Medical Research*, 48(2), 0300060519877996.
- Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F. S., & Savaş, H. G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 156-160.
- Khooban, H., & Asadi Yoonesi, M. R. (2021). Comparing the personality traits and childbirth-related beliefs of two groups of women undergoing vaginal delivery and cesarean section. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 9(1), 2613-2620.
- Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., & Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing Research and Practice*, 2013:349124. doi: 10.1155/2013/349124
- Pinar, G., Dogan, N., Algier, L., Kaya, N., & Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Preis, H., & Benyamini, Y. (2017). The birth beliefs scale—a new measure to assess basic beliefs about birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(1), 73-80.
- Preis, H., Eisner, M., Chen, R., & Benyamini, Y. (2019). First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women and Birth*, 32(1), e110-e117.
- Preis, H., Pardo, J., Peled, Y., & Benyamini, Y. (2018). Changes in the basic birth beliefs following the first birth experience: Self-fulfilling prophecies? *Plos one*, 13(11), e0208090.
- Saisto, T., & Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82(3), 201-208.
- Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162.
- Stoll, K. H., Hauck, Y. L., & 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.
- Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., & Budak, B. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(4), 165-167.
- Sydsjö, G., Möller, L., Lilliecreutz, C., Bladh, M., Andolf, E., & Josefsson, A. (2015). Psychiatric illness in women requesting caesarean section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(3), 351-358.
- Şahin, N., Hüsnüye, D., & Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Taşçı Duran, E., & Ünsal Atan, Ş. (2011). Qualitative analysis of perspectives of woman about cessation section/vaginal delivery. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3), 83-88.
- Tektaş, E., Bozkurt, G., Ergin, E., & Sezgin, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 43(Ek 1), 63-69.
- Temizkan, E., & Mete, S. (2020). Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 112-119.
- Velho, M. B., Santos, E. K. A. d., Brüggemann, O. M., & Camargo, B. V. (2012). Experience with vaginal birth versus cesarean childbirth: integrative review of women's perceptions. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21, 458-466.
- Yalnız, H., Canan, F., Ekti, R., Kuloğlu, M., & Geçici, Ö. (2017). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Med J*, 8(3), 81-88.
- Yılmaz, F. A., & Ozan, Y. D. (2020). Women's birth beliefs and associated factors in an obstetrics clinic in the Southeastern Anatolian Region of Turkey. *Journal of Health Research*, 34(4), 345-351.