



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

**GEBELERDE MATERNAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DOĞUM KORKUSU  
İLE İLİŞKİSİ**

Nuriye YALDIZ

ORCID:0009-0003-5346-1310

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Sibel KIYAK

ORCID: 0000-0002-7278-2094

**KONYA-2025**



## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Araştırma sürecimin her aşamasında bilgi ve tecrübesiyle yolumu aydınlatan, karşılaştığım her zorlukta sabırla beni yönlendiren, sadece akademik olarak değil, insani yaklaşımıyla da bana ilham kaynağı olarak bu süreci daha anlamlı kılan çok kıymetli danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Sibel KIYAK'a,

Araştırma sürecimde yanımda olan ve beni destekleyen sayın hocalarıma ve sevgili meslektaşlarıma,

Çalışmama katılmayı kabul eden sevgili gebelere,

Beni yüreklendiren, anlayışla yaklaşan ve emeği geçen sevgili aileme,

Hayatımın her anında olduğu gibi bu zorlu süreçte de yanımda olan, sabırla sevgisiyle ve desteğiyle bana güç veren sevgili eşim İbrahim YALDIZ'a sonsuz teşekkür ederim.

Nuriye YALDIZ

Haziran 2025

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEZ ONAY SAYFASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b> .....	<b>vii</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Doğum Korkusu Kavramı .....	3
2.1.1. Primer tokofobi.....	3
2.1.2. Sekonder tokofobi .....	3
2.1.3. Prenatal depresyon belirtisi olarak tokofobi.....	4
2.2. Doğum Korkusu Prevalansı.....	4
2.3. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler .....	5
2.3.1. Sosyodemografik faktörler .....	5
2.3.2. Obstetrik faktörler .....	6
2.3.3. Psikososyal faktörler .....	7
2.4. Doğum Korkusunun Etkileri .....	8
2.4.1. Doğum korkusunun gebelik dönemine etkisi .....	8
2.4.2. Doğum korkusunun doğum sürecine etkisi .....	8
2.4.3. Doğum korkusunun doğum sonrası sürece etkisi.....	9
2.5. Doğum Korkusuyla Baş Etmede Hemşirenin Rolü.....	10
2.6. Sağlık Okuryazarlığı.....	11
2.7. Sağlık Okuryazarlığının Boyutları .....	12
2.7.1. Temel/İşlevsel sağlık okuryazarlığı.....	12
2.7.2. İnteraktif/ İletişimsel sağlık okuryazarlığı.....	12
2.7.3. Eleştirel sağlık okuryazarlığı.....	12
2.8. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	13
2.9. Maternal Sağlık Okuryazarlığı Kavramı .....	14
2.10. Maternal Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler .....	14
2.10.1. Demografik özellikler.....	14
2.10.2. Obstetrik özellikleri .....	15

2.10.3. Sosyal destek .....	16
2.10.4. Kültürel ve dilsel faktörler.....	16
2.11. Maternal Sağlık Okuryazarlığının Sonuçları.....	16
2.12. Maternal Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü .....	17
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>19</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	19
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri .....	19
3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları .....	20
3.6.1. Kişisel bilgi formu.....	20
3.6.2. Gebelerde maternal sağlık okuryazarlığı ölçeği.....	20
3.6.3. Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği a versiyonu .....	20
3.7. Verilerin Toplanması.....	21
3.8. Araştırmanın Değişkenleri .....	21
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu .....	21
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
3.11. Verilerin Analizi.....	22
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>23</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>33</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>37</b>
6.1. Sonuçlar.....	37
6.2. Öneriler.....	37
6.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler .....	37
6.2.2. Araştırmacılara yönelik öneriler.....	38
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>39</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>50</b>
8.1. EK 1 Örneklem Hesabı Sonucu.....	50
8.1. EK 2 Kişisel Bilgi Formu.....	51
8.1. EK 3 Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	52
8.1. EK 4 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Ölçeği.....	55
8.1. EK 5 Etik Kurul İzni .....	58
8.1. EK 6 Kurum İzni .....	59
8.1. EK 7 Ölçek İzinleri.....	60
8.1. EK 8 Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	61

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora Öğrencisi **Nuriye YALDIZ**'ın "**Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığının Doğum Korkusuyla İlişkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 11.06.2025

Tez Danışmanı	Dr.Öğr. Üyesi Üyesi Sibel KIYAK Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Emel EGE Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra MERAM Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 18/06/2025 tarih ve 18/08 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL  
Enstitü Müdürü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

*Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığının Doğum Korkusuyla İlişkisi* başlıklı tez çalışmamın toplam **34** sayfalık kısmına ilişkin, 16.06.2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%14** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih Yazınız

16/06/2025

Nuriye Yaldız

Dr. Öğr. Üyesi Sibel KIYAK

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

11.06.2025

Nuriye YALDIZ

## **KISALTMALAR**

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACOG: American College Of Obstetricians And Gynaecologists

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GMSOÖ: Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

MAMA ACT: Midwives and Maternity Services Action Project

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

WDEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1.Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	23
Tablo 4.2.Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı.....	24
Tablo 4.3.Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma ve ortanca değerleri.....	25
Tablo 4.4.GMSOÖ ve W-DEQ puanların sınıflandırması.....	25
Tablo 4.5.Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin GMSOÖ ve W-DEQ ölçeğinin toplam puanlarıyla karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.6.Gebelerin obstetrik özelliklerinin GMSOÖ ve W-DEQ ölçeğinin toplam puanlarıyla karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.7.Gebelerin GMSO ve W-DEQ ölçek puanları arasındaki ilişkilerin dağılımı.....	30
Tablo 4.8.Bağımsız değişkenlerin Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeğine etkisinin incelenmesi.....	31

## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Ana Bilim Dalı  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
[Yüksek Lisans Tezi]

### GEBELERDE MATERNAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DOĞUM KORKUSUYLA İLİŞKİSİ

Nuriye YALDIZ

Konya-2025

Gebelik süreci, kadınların fiziksel, duygusal ve psikolojik yönden birçok değişim yaşadığı bir dönemdir. Bu süreçte maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi, gebelerin doğum sürecine ilişkin algılarını ve doğum korkusu düzeylerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu çalışma, gebelerde maternal sağlık okuryazarlığının doğum korkusu ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki çalışmaya, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran 236 gebe dâhil edilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Wijma Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği (W-DEQ) ve Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde İki Örnek T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Spearman's rho korelasyon analizi ve Robust regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonunda GMSOÖ'nün toplam puan ortancası 73,44 (ortalama ve standart sapma değeri  $73,32 \pm 13,95$ ); W-DEQ toplam puanının ortancası 55 (ortalama ve standart sapma değeri  $53,72 \pm 21,84$ ) olarak bulunmuştur. Eğitim durumu, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması ve mevcut gebeliğinde doğum öncesi eğitim alma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. ( $p < 0,05$ ). W-DEQ toplam puanı ile GMSOÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ( $r = -0,393$ ;  $p < 0,001$ ). Eğitim durumu ve GMSOÖ toplam puanı gebelerde W-DEQ puanına etkileyen risk faktörleridir. Gebelerde GMSOÖ toplam puanındaki bir birimlik artış W-DEQ puanını 0,624 birim azaltmaktadır ( $p < 0,001$ ). Modeldeki değişkenler W-DEQ ölçek puanının %26'sını açıklamaktadır.

Sonuç olarak, gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı arttıkça doğum korkusu azalmaktadır. Bu nedenle, doğum öncesi eğitimlerin erişilebilirliğinin artırılması ve gebelerin bu eğitimlere katılımının teşvik edilmesi, doğum korkusunu azaltmada etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sağlığı, Doğum, Doğum Öncesi Bakım, Korku, Sağlık Okuryazarlığı.

## ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences  
Department of Nursing  
Obstetrics and Gynecology Nursing  
[Master Thesis]

### THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL HEALTH LITERACY AND FEAR OF CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN

Nuriye YALDIZ

Konya-2025

Pregnancy is a period during which women undergo numerous physical, emotional, and psychological changes. During this process, the level of maternal health literacy can significantly influence pregnant women's perceptions of the childbirth process and their levels of fear of childbirth. This study was conducted to determine the relationship between maternal health literacy and fear of childbirth among pregnant women.

A descriptive and correlational study was conducted with 236 pregnant women who applied to the obstetrics outpatient clinic of Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine Hospital. Data were collected using the Personal Information Form, the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ), and the Maternal Health Literacy Scale for Pregnant Women (MHLS-PW). In the data analysis, Independent Samples t-Test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Spearman's rho correlation analysis, and robust regression analysis were employed.

At the end of the study, the median total score of the MHLS-PW was 73.44 (mean  $\pm$  standard deviation:  $73.32 \pm 13.95$ ), and the median total score of the W-DEQ was 55 (mean  $\pm$  standard deviation:  $53.72 \pm 21.84$ ). Statistically significant differences were found in relation to educational status, number of pregnancies, whether the pregnancy was planned, and whether prenatal education was received during the current pregnancy ( $p < 0.05$ ). A statistically significant negative correlation was observed between the total W-DEQ score and the total MHLS-PW score ( $r = -0.393$ ;  $p < 0.001$ ). Educational status and MHLS-PW total score were identified as risk factors influencing W-DEQ scores among pregnant women. A one-point increase in the MHLS-PW total score was associated with a 0.624-point decrease in the W-DEQ score ( $p < 0.001$ ). The variables included in the model explained 26% of the variance in the W-DEQ scores.

In conclusion, as pregnant women's maternal health literacy increases, their fear of childbirth decreases. Therefore, enhancing access to prenatal education and encouraging pregnant women to participate in such programs may be effective strategies for reducing childbirth-related fear.

**Keywords:** Childbirth, Fear, Health Literacy, Maternal Health, Prenatal Care.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşıandığı, doğum ve ebeveynliğe hazırlık dönemidir (Taşkın, 2016). Gebelik ve doğum, kadınların hayatında en özel ve önemli deneyimlerinden biridir. Ancak, bu deneyim bazı kadınlar için heyecan dolu bir süreçken, bazıları için ise endişe ve korkulu bir dönem olabilmektedir (Madhavanprabhakaran et al., 2015; Özen Gün et al., 2022; Veringa et al., 2016). Doğum eyleminin önceden tahmin edilemeyen belirsiz bir süreç olması, birçok kadında doğum korkusuna neden olmaktadır (Kanbur et al., 2023). Kadının kabul edilebilir düzeyde korku yaşaması, öğrenme sürecini destekleyip doğuma hazırlanmasına yardımcı olabilir. Ancak bu korkunun aşırı ve şiddetli bir düzeye ulaşması tokofobiye neden olmaktadır (Hofberg et al., 2000; 2003).

Doğum korkusu, gebeliğin 28. haftasından itibaren başlayan fiziksel ve duygusal değişikliklerle birlikte artış göstermektedir (Kanbur et al., 2023; Kuo et al., 2022; Madhavanprabhakaran et al., 2015). Sistematik bir derlemede doğum korkusunun yaygınlığı %14,8 olarak bildirilmiştir (Nilsson et al., 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, kadınların %38,8'inde yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir (Bülbül et al., 2016). Doğum korkusuna neden olan faktörler arasında; bebeğe zarar verme endişesi, doğum sırasında anne kaybı, aşırı kanama, perinal yırtıklar, kontrolünü kaybetme ve ağrı yer almaktadır (Bilge et al., 2022; Fenwick et al., 2015; O'Connell et al., 2017; Rublein et al., 2022). Bu korku, gebelikte ve doğum sonrasında huzursuzluk, uykusuzluk, taşikardi, beslenme bozuklukları, elektif sezaryen isteği ve postpartum depresyon gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Chen et al., 2023; Kanbur et al., 2023; Özen Gün et al., 2022). Gebenin yaşı, gelir durumu, eğitim seviyesi, doğum sayısı, yetersiz sosyal destek gibi faktörler doğum korkusu için risk oluşturabilir (Akgün et al., 2020; Gao et al., 2015; O'Connell et al., 2019; Serçekuş et al., 2020). Doğum korkusunu etkileyen çok sayıda değişken arasında, son yıllarda önemi giderek daha fazla vurgulanan maternal sağlık okuryazarlığı öne çıkmaktadır.

Sağlık okuryazarlığından ortaya çıkan maternal sağlık okuryazarlığı, kadınların maternal-fetal sağlığı etkileyebilecek bilgi ve becerileri öğrenip uygulamasıdır (Cheng et al., 2023; Taheri et al., 2020) Maternal sağlık okuryazarlığı gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi kapsamaktadır (Ayran et al., 2023). Yapılan çalışmalarda gebelerin %25 ile %56,1'inin sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Cheng et al., 2023; Özçoban Aslantekin et al., 2022; Soyhan et al., 2022). Sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olan gebelerin sağlıklı beslenme ve kilo alımı, doğum şeklinin belirlenmesi ve doğum öncesi bakımlardan

daha etkili biçimde yararlanabildikleri bildirilmektedir (Gök et al., 2023.; Pazarözyurt et al., 2023) Maternal sağlık okuryazarlığının sadece fiziksel sağlıkla sınırlı kalmadığı, aynı zamanda psikososyal süreçler üzerinde de etkili olabileceği vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda, kadınların yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinin doğum sürecine dair belirsizlikleri azaltarak doğum korkusu ve elektif sezaryeni eğilimini azaltmaktadır (Rublein et al., 2022; Stoll et al., 2017; Soyhan et al., 2022).

Hemşireler, gebelik ve doğum süreçlerinde kadınların eğitilmesi, desteklenmesi ve yönlendirilmesinde kilit bir rol üstlenmektedir (Masoumi et al., 2016; O'Connell et al., 2021). Maternal sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla, doğum öncesi bakım sırasında gebelere bilgilendirme, eğitim ve doğum korkularına yönelik bireyselleştirilmiş bakım sunulması önerilmektedir (Abdolalipour et al., 2023; Akgün et al., 2020; Dişsiz et al., 2023). Ancak gebelerin önemli bir bölümünün sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve bu durumun doğumla ilgili kaygılarını artırabildiği göz önünde bulundurulduğunda, bu iki kavram arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamaya yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, çalışmanın amacı gebelerde maternal sağlık okuryazarlığının doğum korkusu ile ilişkisini belirlemektir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Doğum Korkusu Kavramı**

Doğum korkusu, gebelik sürecinde ebeveynliğe geçiş sırasında belirsizliklere bağlı olarak ortaya çıkan gebeliğe özgü yoğun korku ve kaygı durumudur (Assimamaw et al., 2024; Dai et al., 2020; O'Connell et al., 2021; Serçekuş et al., 2020). Bu kaygı durumu, tarih boyunca farklı kültürlerde farklı şekillerde tanımlanmaktadır (Çıtak Bilgin et al., 2021). Doğum korkusu kavramı ilk olarak psikiyatrist Louis Victor Marcé tarafından ortaya atılmıştır (Hofberg et al., 2000). Marce'ye göre doğum korkusu, gebenin doğum sırasındaki ağrı ve belirsizliğe karşı aşırı odaklanması sonucu vücudun vermiş olduğu savunma tepkisidir (Hofberg et al., 2000; Nilsson et al., 2018). Wijma ve ark. (1998) göre doğum korkusu, doğumun kadın için bilinmeyen ve kontrol edilemeyen bir süreç olması nedeniyle gelişen bir kaygı durumudur. Doğum korkusu, kadını doğuma hazırlayıcı bir etki gösterebileceği gibi, yoğun yaşanması durumunda patolojik bir durum olan tokofobiye de yol açabilmektedir (Hofberg et al., 2000). Tokofobi, ilk olarak Hofberg ve ark. (2000) tarafından tanımlanmış, primer tokofobi, sekonder tokofobi ve prenatal depresyon olmak üzere üç alt türde sınıflandırılmıştır (Alessandra et al., 2013; Hofberg et al., 2000; 2003).

#### **2.1.1. Primer tokofobi**

Primer tokofobi, doğum yapmamış kadınlarda görülen doğum korkusudur (O'Connell et al., 2017). Bu korku, adölesan dönemde ya da erken yetişkinlikte ortaya çıkabilir (O'Connell et al., 2017). Primer tokofobi yaşayan kadınlar genellikle doğum yapmak istememekte veya doğrudan sezaryen doğumu tercih etmektedir (Dai et al., 2020; Gökçe İşbir et al., 2024). Sekiz OECD ülkesinde yapılan bir çalışmada, genç nulligravida kadınlarda sezaryen isteğinin primer tokofobiyle ilişkili olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Stoll et al., 2017). Ülkemizde yapılan çalışmada da kadın öğrenciler arasında primer tokofobiye bağlı sezaryen isteği yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Kadıoğlu et al., 2019;). Türkiye, %58,4'lük oranla sezaryen doğumda dünyada ilk sırada yer almaktadır (OECD, 2021).

#### **2.1.2. Sekonder tokofobi**

Sekonder tokofobi, kadının daha önce yaşadığı travmatik doğum deneyimi sonucunda gelişen doğum korkusudur (Calpbınici et al., 2023; Hofberg et., 2003). Bu durum, özellikle abortus ya da ölü doğum gibi olumsuz gebelik deneyimlerine sahip kadınlarda sık görülmektedir (Abebe et al., 2024; Gökçe İşbir et al., 2024). Fenomenolojik bir çalışmada,

tramvatic doğum deneyimi yaşamış multipar kadınların, mevcut gebelik ve doğum süreciyle başa çıkmada zorlandıkları ve doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Olsen et al., 2022).

### **2.1.3. Prenatal depresyon belirtisi olarak tokofobi**

Prenatal depresyon belirtisi olarak tokofobi, gebelik ve doğum süresince ortaya çıkan yoğun doğum korkusunun, altta yatan depresyonun bir belirtisi olarak görülmesidir (Brekalo et al., 2024; Hofberg et al., 2000). Nadir görülen bu durumda, kadınlarda doğuma dair yoğun kaygı ve düşük benlik saygısı gibi belirtiler görülebilmektedir (Nilsson et al., 2018). Molgora ve ark. (2018) nullipar kadınlar üzerinde yürüttüğü çalışmada, doğum korkusuyla anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki olduğu ve klinik düzeydeki depresyonun yoğun tokofobinin belirleyicisi olduğu saptanmıştır.

## **2.2. Doğum Korkusu Prevalansı**

Doğum korkusu, farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda yaygınlık açısından değişkenlik gösterse de kadınların ortak yaşadığı önemli sorunlardan biridir (Dencker et al., 2019; O'Connell et al., 2017). O'Connell ve ark. (2017) yaptığı çalışmada doğum korkusunun küresel prevalansının ortalama %14 olduğunu ve Sanjari ve ark. (2022) yaptığı çalışmada ise tahmini %16 oranında olup giderek arttığını saptamıştır.

Afrika'da yapılan araştırmalar, doğum korkusu prevalansının %20 ile %61,2 arasında değiştiğini ve ciddi düzeyde bir sorun olduğunu ortaya koymuştur (Abebe et al., 2024; Assimamaw et al., 2024; Khwepeya et al., 2018). Örneğin, Etiyopya'da gebeler arasında doğum korkusu prevalansı %31,6; Tanzanya'da ise %15,52 olarak bildirilmiştir (Abebe et al., 2024).

Avrupa'da Lukasse ve ark. (2014) altı ülkede yürüttüğü çalışmada, doğum korkusunun %4,5 ile %15,6 arasında değiştiği belirlenmiştir. Portekiz'de yapılan kesitsel çalışmada bu oran %10 olarak saptanırken (Souto et al., 2022), İran' da yapılan araştırmalar, her beş kadından birinin doğum korkusu yaşadığını ve son trimesterdeki gebelerin %11-14'ünün şiddetli doğum korkusu yaşadığını göstermektedir (Mohammdi et al., 2025). Çin'de kırsal bölgede yapılan çalışmada, gebelerin %20,8'inin doğum öncesi ve %18,2'sinin doğum sonrası şiddetli doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Xu et al., 2024).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise batı bölgelerinde yaşayan gebelerin doğu bölgelerindeki gebelere kıyasla daha yüksek oranda doğum korkusu yaşadığı (Okumuş et al., 2017) ve genel prevalansın %20,8 olduğu saptanmıştır (Çıtak Bilgin et al., 2021). Başka bir

çalışmada ise, nullipar kadınlarda doğum korkusu prevalansı %38,7, multipar kadınlarda %45,4 ve genel doğum korkusu prevalansı %42,4 olduğu saptanmıştır (Gökçe İşbir et al., 2024).

### **2.3. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler**

Doğum korkusunu çeşitli faktörler etkilemektedir. Bunlar sosyodemografik, obstetrik ve psikososyal faktörler olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır.

#### **2.3.1. Sosyodemografik faktörler**

Gebenin yaşı, eğitim düzeyi ve ekonomik durumu gibi sosyodemografik özellikler doğum korkusunun gelişiminde etkili olmaktadır (Onchonga, et al., 2020; Serçekuş et al., 2020). Gebenin yaşı, bu korkunun düzeyini etkileyebilen önemli bir değişkendir. Bazı araştırmalarda, yaştan ilerlemesiyle birlikte doğum korkusunun azaldığı belirtilmiştir (Özen Gün et al., 2022). Bununla birlikte, ileri maternal yaşta görülen medikal risklerin artışı, bazı kadınlar için korkuyu tetikleyici bir unsur haline gelebilmektedir (Vaajala et al., 2023; Zhang et al., 2023). Benzer şekilde, 19 yaş altı gebelerde yeterli deneyim eksikliği ve bireysel olgunluğun tam gelişmemesi nedeniyle doğum korkusunun daha yoğun yaşanabileceği ifade edilmiştir (Şahiner et al., 2020; Taşkın, 2016; Vaajala et al., 2023; Zhang et al., 2023). Ancak bazı araştırmalarda, gebenin yaşı ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı da ortaya konulmuştur (Arslantaş et al., 2020; Dencker et al., 2019; Gökçe İşbir et al., 2024).

Eğitim düzeyi, doğum korkusunu etkileyen bir diğer önemli sosyodemografik faktördür. Yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların genellikle doğum korkusunu daha az yaşadığı belirlenmiştir (Çıtak Bilgin et al., 2021; Souto et al., 2022). Afrika’ da yapılan meta-analiz çalışmasında, eğitimsiz gebelerde doğum korkusunun daha yüksek düzeyde görüldüğü bildirilmiştir (Assimamaw et al., 2024). Ancak Çoban ve ark. (2024) yaptığı çalışmada özellikle yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların internet ve diğer kaynaklardan bilgi edinme eğiliminde oldukları ve bu durumun kaygıyı artırarak doğum korkusunu tetikleyebileceği de belirtilmiştir.

Ekonomik durumun da doğum korkusu üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Daha iyi ekonomik imkanlara sahip kadınların, doğum öncesi danışmanlık ve sağlık hizmetlerine ulaşımının daha kolay olması nedeniyle doğum korkusunu daha az yaşadıkları ifade edilmiştir (Çıtak Bilgin et al., 2021; Gökçe İşbir et al., 2024; Mohammadi et al., 2025).

### 2.3.2. Obstetrik faktörler

Doğum korkusu, yalnızca psikolojik değil aynı zamanda kadının gebelik ve doğumla ilgili geçmiş deneyimlerinden, doğuma dair bilgi düzeyinden ve mevcut gebeliğe ilişkin çeşitli klinik özelliklerden de etkilenmektedir. Obstetrik öykü, bu bağlamda doğum korkusunun şekillenmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Abebe et al., 2024; Gönenç et al., 2020; Zhang et al., 2023).

Kadının gebelik sayısı, gebelik haftası, daha önceki doğumlarının şekli ve deneyimi, gebeliğin planlı olup olmaması gibi faktörler doğum korkusunu etkileyebilmektedir (Çıtak Bilgin et al., 2021; Gönenç et al., 2020; Hildingsson et al., 2019; Mohammdi et al., 2025). Primipar kadınlarda, doğum sürecine dair deneyim eksikliği, ağrı hakkında bilinmezlik ve doğum öncesi danışmanlık desteğinin yetersizliği, doğum korkusunu artırıcı bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Alivand et al., 2023; Onchonga, et al., 2020; Özen Gün et al., 2022). Doğu Afrika'da yapılan meta analiz çalışmasında, primipar kadınlarda doğum korkusunun multiparlara kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Abebe et al., 2024). Buna karşılık multipar gebelerde ise, daha önce yaşanmış olumsuz doğum deneyimlerinin tekrar edeceğine dair endişeler doğum korkusunun temel kaynağı olabilmektedir.

Gebelik haftası ilerledikçe, kadınların gebeliğe dair genel kaygılarının azalıp, doğum anına ve doğumda yaşanabilecek risklere odaklanmaları nedeniyle özellikle üçüncü trimesterde doğum korkusunun arttığı bildirilmektedir (Zhang et al., 2023). Ayrıca, plansız ya da istenmeyen gebeliklerde, kadının gebeliğe yönelik duygusal hazırlığının eksikliği ve anneliğe ilişkin belirsizlikler doğum korkusunu artırıcı bir rol oynamaktadır (Gönenç et al., 2020). Doğum korkusu ile ilişkili bu etkenler, Portekiz (Souto et al., 2022), Türkiye (Gökçe İşbir et al., 2024) ve Etiyopya (Assimamaw et al., 2024) gibi farklı ülkelerde yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir.

Önceki gebeliklerde yaşanan doğum komplikasyonları, abortus veya ölü doğum gibi travmatik deneyimlere sahip kadınların mevcut gebeliklerinde bebeği kaybetme korkusu daha baskın hale gelebilmekte ve bu da doğum korkusunu şiddetlendirebilmektedir (Gökçe İşbir et al., 2024; Zhang et al., 2023). Örneğin Tayland'da yapılan bir çalışma, müdahaleli doğumunların doğum korkusuyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Phunyammalee et al., 2019). Benzer şekilde, daha önceki doğumda travmatik bir deneyim yaşayan kadınların yeniden benzer bir travma yaşama endişesi taşıdığı saptanmıştır (Duman et al., 2022; Wigert et al., 2020).

Bununla birlikte, doğuma hazırlık amacıyla verilen eğitimlerin ve doğum öncesi danışmanlığın da doğum korkusunu azaltmada önemli bir yeri olduğu görülmektedir. İsveç'te yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, ebe eşliğinde doğum sürecini yöneten gebelerin doğum sırasında ağrı yoğunluğunda ve analjezik kullanımında anlamlı bir fark olmamasına rağmen, diğer gebelere göre beş kat daha olumlu doğum deneyimi yaşadıkları tespit edilmiştir (Hildingsson et al., 2020). Ayrıca doğum sürecine yönelik verilen eğitimlerin, kadınların ağrıyla baş etme becerilerini artırdığı ve doğum sürecini daha kontrollü bir şekilde yönetmelerini sağladığı, dolayısıyla doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Kuo et al., 2022; Onchonga, et al., 2020; Özçoban Aslantekin et al., 2022; Uludağ et al., 2022).

### **2.3.3. Psikososyal faktörler**

Gebenin psikolojik durumu, kişilik özellikleri ve sosyal çevresinden aldığı destek, doğum korkusunun oluşumunda önemli rol oynayan psikososyal faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörler arasında öz yeterlilik düzeyi, sosyal destek mekanizmaları, ruh sağlığı problemleri, geçmişte yaşanmış travmalar (örneğin cinsel istismar veya şiddet öyküsü) ve kişinin stresle baş etme becerileri ön plana çıkmaktadır (Brekalo et al., 2024; Çıtak Bilgin et al., 2021; Kara et al., 2023; Nerum et al., 2013). Yapılan araştırmalar, düşük öz yeterliliği sahip, depresyon semptomları gösteren ve sosyal ya da eş desteği yetersiz olan gebelerde doğum korkusunun daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Çıtak Bilgin et al., 2021; Dencker et al., 2019; Zhang et al., 2023). Yapılan çalışmalarda eş desteğinin gebelerin doğum korkusunu azaltarak gebelerin olumlu doğum deneyimi yaşamasına katkı sağladığı görülmektedir (Hildingsson, 2015; Lukasse et al., 2014). Eşin ve sosyal çevrenin gebeye karşı sağlamış olduğu destek gebenin doğum sürecini daha rahat ve sakin yönetmesini sağlar (Berhanu et al., 2022).

Gebelerde anksiyete düzeyinin yüksek olması, doğum sürecini tehdit olarak görmelerine ve bu süreçle ilgili belirsizliklerin yoğun korku yaratmasına neden olabilmektedir (Brekalo et al., 2024; Dencker et al., 2019; Mohammdi et al., 2025). Ayrıca, içe dönük, benlik saygısı düşük, uyum zorlukları yaşayan ve öz yeterliliği sınırlı bireylerde, gebelik ve doğum sürecinde pasif bir rol benimseme eğilimi daha yüksek olmakta; bu da sürecin kontrolünün tamamen başkalarına bırakılmasıyla birlikte kaygının artmasına neden olmaktadır (Alivand et al., 2023; Asselmann et al., 2021; Berhanu et al., 2022; Wigert et al., 2020).

Travmatik yaşam öyküsü de doğum korkusunun oluşmasında etkili bir faktördür. Özellikle çocukluk veya yetişkinlik döneminde cinsel istismara uğramış kadınların doğuma dair algılarının daha fazla olumsuzluk içerdiği ve bu durumun doğum tercihlerini de etkilediği

belirtilmektedir (Brekalo et al., 2024; Nerum et al., 2013). Norveç'te yapılan bir kohort çalışmasında, cinsel istismara uğramış gebelerin vajinal doğumda müdahale görme riskinin 13 kat, sezaryenle doğum yapma riskinin 12 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Nerum et al., 2013).

## **2.4. Doğum Korkusunun Etkileri**

### **2.4.1. Doğum korkusunun gebelik dönemine etkisi**

Doğum korkusunun düzeyi, gebenin doğuma hazırlanma sürecini etkileyebilmektedir. Hafif düzeyde korku, hazırlık açısından motive edici olurken, şiddetli doğum korkusu gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Chen et al., 2024; Souto et al., 2025). Gebelik sürecinde yaşanan bu korku, gebenin fiziksel durumu, duyu durumu ve davranışlarında sürekli değişimlere neden olabilmektedir (Souto et al., 2025). Korkuya bağlı olarak gebelerde ağlama ve öfke nöbetleri görülebilmekte (Bryanton et al., 2021; O'Connell et al., 2021), uykusuzluk, iştahsızlık, bulantı ve kusma gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Bryanton et al., 2021; Dai et al., 2020; O'Connell et al., 2021). Bu durum, gebenin iş ve ev yaşantısındaki günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bryanton et al., 2021). Şiddetli doğum korkusu, gebelerde doğumla başa çıkamayacaklarına dair bir inanç oluşturarak özgüven ve öz yeterlilik duygusunda azalmaya yol açabilmektedir (Souto et al., 2025). Ayrıca, doğum korkusu yaşayan gebelerde depresyon gelişebilmektedir. Gebeler, çevreleri tarafından bu korkularının ciddiye alınmayacağını düşünerek, doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelere veya eğitimlere katılmaktan kaçınabilmektedir (Chen et al., 2024; Nordin-Remberger et al., 2024). İspanya'da yapılan bir çalışmada, gebelik sürecinde yaşanan doğum korkusunun anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu ve bu durumun doğum sonrası süreci de olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir (Farré-Sender et al., 2018).

### **2.4.2. Doğum korkusunun doğum sürecine etkisi**

Gebenin yaşadığı şiddetli doğum korkusu, hormon mekanizmalarını etkileyerek hem anne hem de bebek açısından olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Korkuya bağlı stres, epinefrin, norepinefrin ve dopamin gibi katekolaminlerin salgılanmasını artırarak oksitosin ve endorfinin baskılanmasına neden olmaktadır (Shahbazzadegan et al., 2022). Oksiton hormonunun baskılanması, uterus ve perine kaslarının kontraksiyonlarını azaltarak servikal dilatasyonun ve bebeğin doğum kanalına inişinin yavaşlamasına yol açmakta doğum sürecini uzatmaktadır (ACOG, 2018; Uvnäs-Moberg, 2024). Uzayan doğum süreci ise oksitosin

indüksiyonu, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen gereksinimini artırmaktadır (ACOG, 2024; Zhang et al., 2023).

Bu süreçte endorfinin baskılanması doğum ağrısının şiddetini artırmakta, bu da maternal ve fetal komplikasyon riskini yükseltmektedir (Alp Yılmaz et al., 2020; Amiri et al., 2019). Doğum süreci uzayan gebelerde üçüncü ve dördüncü perinal yırtıklar, epizyotomi ve postpartum hemoraji oranlarının daha yüksek olduğu, yenidoğanda ise asfiksi ve yoğun bakıma yatışların arttığı saptanmıştır (Amiri et al., 2019; Young et al., 2023; Zhang et al., 2023). Ayrıca, korku ve strese bağlı olarak uterus kan akımının azalması, plasental dolaşımın bozulmasına yol açarak abortus, düşük doğum ağırlığı, fetal gelişim geriliği ve fetal asfiksi riskini artırabilmektedir (Amiri et al., 2019; Shahbazzadegan, et al.,2022; Wigert et al., 2020). Doğum korkusu sezaryen taleplerini de artırmaktadır (Dai et al., 2020; Dencker et al., 2019; Gönenç et al., 2020). Gebeler; genellikle ağrı, kontrol kaybı ve komplikasyon korkuları nedeniyle sezaryeni tercih etmektedir. Dünya genelinde sezaryen oranları DSÖ'nün önerdiği %10-15'lik aralığı aşmaktadır (Junge et al., 2018). Örneğin, Hong Kong'da bu oran 2014'te %15,1'e ulaşmıştır (Lai et al., 2022). OECD (2021) verilerine göre Türkiye %58,4'lük oranla ilk sırada yer alırken, İsrail %14,3 ile en düşük orana sahiptir. Yapılan çeşitli çalışmalarda, yüksek doğum korkusunun elektif sezaryen tercihinde önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Türkiye ve Çin örneklerinde doğum korkusu ve sezaryen isteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Dai et al., 2020; Gökçe İşbir et al., 2024). Farklı ülkelerde doğum korkusunun sebepleri ve etkileri değişiklik göstermektedir. İsveç'te en yaygın sezaryen gerekçesi doğum korkusu iken (Hildingsson et al., 2019), İran'da kadınlar en çok bebeğe zarar gelmesi endişesinden dolayı korku yaşamaktadır (Mohammdi et al., 2025). Norveç'te yapılan nitel bir çalışmada ise önceki travmatik doğum deneyimlerinin, gebelerin sezaryeni tercih etmelerinde etkili olduğu saptanmıştır (Eide et al., 2019).

#### **2.4.3. Doğum korkusunun doğum sonrası sürece etkisi**

Doğum korkusu yaşayan gebelerde doğum sonrası dönemde bazı fizyolojik ve psikolojik olumsuzluklar gözlenebilmektedir. Bu kadınlarda oksitosin hormonunun baskılanması nedeniyle vajinal kanamanın artabileceği belirtilmiştir (Hildingsson et al., 2019; Uvnäs-Moberg, 2024). Aynı zamanda oksitosin düzeyinin azalması laktasyonun sürecini de olumsuz etkileyerek emzirmede gecikmelere neden olabilmektedir (SefidHaji et al., 2022). Endorfinin baskılanması ve doğum sırasında yaşanan travmatik deneyimler, annede doğum sonrası depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu gelişme riskini artırmaktadır (Çapık et al., 2018; Duman et al., 2022; Nilsson et al., 2018). Bu durum, annenin annelik rolüne

adaptasyonunu zorlaştırarak maternal ve neonatal bağlanmada güçlüklerle yol açabilmektedir (Bayrampour et al., 2016; Bryanton et al., 2021; Chen et al., 2024). Bununla birlikte anne, bebeğini emzirmek istemeyebilmekte ya da bebekte meme reddi oluşmaktadır (Nordin-Remberger et al., 2024; Uvnäs-Moberg, 2024).

Yapılan bir kohort çalışmasında, 850'den fazla gebenin doğumdan sonraki ilk hasta ve birinci aydaki emzirme başarı oranları incelenmiştir. Şiddetli doğum korkusu yaşayan gebelerin öz yeterlilik düzeylerinin düşük olması ve emziremeyeceklerine dair inançlarının güçlü olması nedeniyle ilk emzirmeye bir saatten daha uzun süre sonra başladıkları ve ileri haftalarda emzirmeyi bıraktıkları saptanmıştır (Vasanen et al., 2024). Vismara ve ark. (2021) yaptığı çalışmada ise 76 gebe son trimesterden başlayarak doğum sonrası 3. aya kadar izlenmiştir. Gebelik döneminde doğum korkusu yaşayan kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum doğum sonrası dönemde anne-bebek ilişkisinin olumsuz etkilenmesine, bebeklerinin daha huzursuz ve sinirli olmasına, ayrıca duygusal gelişimlerinin olumsuz yönde etkilenmesi ile ilişkili bulunmuştur.

## **2.5. Doğum Korkusuyla Baş Etmede Hemşirenin Rolü**

Doğum, her gebe için farklı bilinmezlikler barındıran bir süreçtir ve bu durum gebelerde doğum korkusunun gelişmesine neden olabilmektedir (Flink et al., 2023; Wigert et al., 2020). Doğum korkusu hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Assimamaw et al., 2024; Kuo et al., 2022). Bu nedenle, doğum korkusunun anne ve bebek sağlığını tehdit etmemesi için hemşirelerin önemli bir rolü bulunmaktadır (Özen et al., 2022; Zhang et al., 2023).

Hemşireler öncelikle gebenin güvenini kazanmalı ve bireysel ihtiyaçlarını doğru şekilde belirlemelidir (Duman et al., 2022; Gökçe İşbir et al., 2024; Onchonga, et al., 2020). Gebelik sürecinde yaşanan doğum korkusunun düzeyi saptanarak, gebeye özgü bireyselleştirilmiş müdahaleler uygulanmalıdır (Berhanu et al., 2022; Boz et al., 2022). Uygulanacak bu müdahalelerle gebeye destekleyici bir bakım sunularak özgüven ve öz yeterliliği artırılmalı, böylece olumlu bir doğum deneyimi yaşaması sağlanmalıdır (Abebe et al., 2024; Alizadeh-Dibazari et al., 2024; Çıtak Bilgin et al., 2021). Etkili müdahaleler sayesinde doğum sonrası anksiyete ve depresyonun önlenmesi hedeflenmektedir (Moz et al., 2025).

Doğum korkusunu azaltmak amacıyla multidisipliner yaklaşımla hemşireler tarafından uygulanabilecek müdahaleler arasında bilişsel davranışçı terapi, hipnoterapi, doğum öncesi

hazırlık eğitimleri, doğum planı oluşturma, gevşeme ve nefes egzersizleri, yoga, meditasyon ve sosyal destek yer almaktadır (Alizadeh-Dibazari et al., 2024; Catsaros et al., 2023; Guo et al., 2023). Uçar ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, haftada bir kez olmak üzere üç hafta boyunca uygulanan bilişsel davranışçı terapi sonrasında, müdahale grubundaki gebelerin doğum korkusunun anlamlı düzeyde azaldığı, doğum ağrısı algılarının düşük olduğu ve daha kısa sürede, olumlu doğum deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir. Motz ve ark. (2025) tarafından yürütülen çalışmada ise ikinci trimesterdeki 221 gebe çevrimiçi hipnoz seanslarına alınmış; hipnoz grubundaki gebelerde doğum korkusunun azaldığı ve doğum deneyimlerinin, öz yeterlilik düzeylerinin olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur.

Perinatal kayıp yaşayan gebelerde uygulanan progresif kas gevşetme egzersizleri sayesinde, doğum korkusunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir azalma olduğu gözlemlenmiştir (Duman et al., 2022). Koyuncu ve ark. (2021) tarafından yürütülen yarı deneysel bir çalışmada, haftada iki gün olmak üzere dört hafta boyunca yoga yapan gebelerin doğum korkusunun azaldığı ve doğuma yönelik öz yeterliliklerinin arttığı saptanmıştır. Karabulut ve ark. (2016) yürüttükleri çalışmada, doğum öncesi eğitim programına katılan gebelerin gebeliği kabullenme düzeylerinin daha yüksek, doğum korkusu düzeylerinin ise daha düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Bu tür müdahaleler, gebelerin farkındalığını artırarak doğum korkusunu azaltmayı ve gebelik sürecinin daha olumlu bir deneyime dönüşmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Cheng et al., 2023; Mohaghegh et al., 2023). Ancak bu müdahalelerin etkililiği, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyiyle doğrudan ilişkilidir (Akça et al., 2020; Gök et al., 2023).

## **2.6. Sağlık Okuryazarlığı**

Sağlık okuryazarlığını bireyin daha iyi sağlık düzeyine ulaşabilmesi için sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma yeterliliğine sahip olması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2024). Daha kapsamlı bir bakışla sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyup geliştirebilmesi için bilgiye sürekli erişmesi, edindiği bilgileri riskleriyle birlikte değerlendirerek uygulayabilmesi ya da sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde karar verebilmesini sağlayan bilişsel ve sosyal becerilerin bütünüdür (Sørensen et al., 2012; Türkoğlu et al., 2021).

Sağlık okuryazarlığı, ilk olarak 20. yüzyılda ABD’de Simonds tarafından bir sosyal politika unsuru olarak gündeme getirmiştir (Parnell et al., 2019). Bu kavram, zamanla sağlık

hizmetlerinin geliştirilmesi ve bireyin sağlıkla ilgili karar alma kapasitelerinin artırılması açısından önem kazanmıştır. Özellikle 1986 yılında Kanada’da gerçekleştirilen Küresel Sağlık Geliştirilmesi Konferansı, sağlık okuryazarlığının küresel düzeyde tanınmasında önemli bir dönüm noktası olmuştur (WHO, 2012). En sonuncusu Şangay’da düzenlenen konferansta “iyi yönetim”, “sağlıklı şehirler” ve “sağlık okuryazarlığı” olmak üzere üç temel başlık ön plana çıkarılmıştır (WHO, 2018).

Ülkemizde sağlık okuryazarlığı kavramı, özellikle 1900’lü yıllarda bulaşıcı hastalıkların yaygınlaştığı dönemde halk sağlığının korunması amacıyla dolaylı olarak uygulamaya yansımıştır. Günümüzde ise sağlık okuryazarlığı, Türkiye’de üzerinde akademik çalışmalar yürütülen ve sürekli gelişen güncel bir kavramdır (Bahar Özvarış et al., 2021; Özdemir et al., 2021; Türkoğlu et al., 2021).

## **2.7. Sağlık Okuryazarlığının Boyutları**

Nutbeam (2000) tarafından geliştirilen modele göre sağlık okuryazarlığı üç temel boyutta ele alınmaktadır: Temel/İşlevsel, interaktif/iletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı. Bu boyutlar, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi edinme, anlama, kullanma ve değerlendirme süreçlerindeki yetkinlik düzeylerini yansıtmaktadır.

### **2.7.1. Temel/İşlevsel sağlık okuryazarlığı**

Temel/İşlevsel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili günlük yaşamında karşılaştığı sorunları çözebilmesi için gerekli olan okuma ve yazma becerilerini kapsamaktadır (Nutbeam, 2000). Bu düzeydeki bireyler, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için gerekli olan temel bilgileri okuyup anlayabilme yetisine sahiptir.

### **2.7.2. İnteraktif/ İletişimsel sağlık okuryazarlığı**

İnteraktif/İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili daha karmaşık bilgi alışverişine katılabildiğini, güncel sağlık bilgilerini edinip yorumlayarak aktif bir şekilde kullanabilmesini ifade etmektedir (Essam et al., 2022; Nutbeam, 2000). Bu düzeydeki bireyler, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurabilir ve sağlık hizmetleri sürecine daha etkin bir biçimde katılım sağlayabilirler.

### **2.7.3. Eleştirel sağlık okuryazarlığı**

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık bilgilerini yalnızca edinmekle kalmayıp bu bilgileri sorgulama, analiz etme ve değerlendirme yetkinliğine sahip olmasını ifade etmektedir

(Gibney et al., 2020; Nutbeam, 2000). Bu düzeydeki bireyler, edindikleri sağlık bilgilerini sosyal, ekonomik ve çevresel bağlamda değerlendirebilir ve bilinçli sağlık kararları alabilirler.

## 2.8. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık Okuryazarlığı, toplum sağlığının gelişmesinde rol oynayan bir kavramdır (Li et al., 2022). Toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması ciddi bir sorundur (Rohringer et al., 2021). Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, öz yönetim ve yeterlilik düzeylerinin düşüklüğü nedeniyle sağlıkla ilgili kararları almakta zorlanmakta, bu da kronik hastalık belirtilerini yönetememelerine ve hastalıkların daha da kronikleşmesine neden olabilmektedir (Berens et al., 2022; Kuo et al., 2022; Li et al., 2022; Qi et al., 2023).

Bu bireyler sağlık hizmetlerini yeterince etkin kullanmamakta; tanı, tedavi ve takip süreçlerinde verilen bilgileri anlamakta güçlük çekmekte, sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kuramamakta ve bu durum olumsuz bir sağlık deneyimi yaşamalarına neden olmaktadır (Liu et al., 2020). Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip toplumlarda sağlık refahı gelişimi yavaş ilerlemekte ve bu durum ülke olarak sağlık maliyetlerini arttırmaktadır (Parnell et al., 2019). Örneğin, İsveç'te yapılan çalışmada, günübirlik cerrahi işlemler geçiren hastalarda sağlık okuryazarlığı düşük olanların iyileşme sürecinin geciktiği gözlemlenmiştir (Nyman et al., 2018).

Ülkeler arasında sağlık okuryazarlığı düzeyleri farklılık göstermektedir (Sørensen et al., 2012, 2015). Çin'de yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi 2008 yılında %6,48 iken 2020 yılında %23,15'e yükselmiştir (Li et al., 2022). Sekiz Avrupa ülkesinde yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %10'undan fazlasında yetersiz sağlık okuryazarlığı olduğu saptanmıştır (Sørensen et al., 2015). Ülkemizde her 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olduğu bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Toplumun sağlık ve refahını artırmak amacıyla yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine ulaşılması için etkili sağlık politikaları geliştirilmeli ve sağlıkta eşitsizlikler azaltılmalıdır (Gatulytė et al., 2022; Li et al., 2022). Bireylerin kötü sağlık alışkanlıklarını yönetebilmesi için genel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi büyük önem taşımaktadır (Liu et al., 2020). Bununla birlikte, yalnızca genel sağlık okuryazarlığı değil, bireysel ihtiyaçlara yönelik alanlara özgü okuryazarlık türlerinin de dikkate alınması gereklidir (Ayran et al., 2023; Onbaşı et al., 2023; Türkoğlu et al., 2021). Örneğin, bireyin beslenme sağlığını geliştirebilmesi için “beslenme sağlık okuryazarlığı” ve gebelerin gebelik sürecinde doğru kararlar alabilmeleri için

“maternal sağlık okuryazarlığı” kavramları öne çıkmaktadır (Abay et al., 2023; Ayran et al., 2023; Onbaşı et al., 2023).

## **2.9. Maternal Sağlık Okuryazarlığı Kavramı**

Maternal sağlık okuryazarlığı, gebelerin kendi ve bebeğinin sağlığı açısından gebelik ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgileri anlayıp değerlendirme ve uygulama becerilerini içeren bilişsel ve sosyal yeterliliklerdir (Essam et al., 2022). Bu kavram, Renkert ve ark. (2001) tarafından sağlık okuryazarlığının bir alt alanı olarak tanımlanmış ve gebelik sürecinde ilaç kullanımı, beslenme, fiziksel aktivite, gebeliğe zararlı davranışlardan kaçınma ve doğum sürecine dair bilgileri kapsamaktadır. Doğum sonrası dönemde ise emzirmeyi, bebek bakımı ve lohusa bakımını içermektedir (Şenol Kaya et al., 2019).

Yeterli düzeyde maternal sağlık okuryazarlığı, gebeler ile sağlık personeli arasında etkin ve karşılıklı iletişimi sağlayarak sağlıklı bir gebelik sürecinin sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Guttersrud et al., 2015; Putri et al., 2024). Bu sayede gebelikte meydana gelebilecek komplikasyonlar önlenebilir (Phommachanh et al., 2021). Bu nedenle birçok ÷lke, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında gebelere yönelik sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimler sunmaktadır (Niles et al., 2023). Örneğin, Kanada’da gebelik döneminde düzenli doğum öncesi bakım programları yürütölmekte, risk faktörleri belirlenmektedir (Niles et al., 2023). ÷lkemizde ise gebeliğin 14. haftasından itibaren en az dört kez gebe izlemi yapılması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Doğum öncesi eğitimlerin sağlanması, annenin ihtiyaç duyduğu bilgileri edinmesine yardımcı olmakta, anne ve fetal ölümlerini azaltmaktadır (Cheng et al., 2023; Putri et al., 2024).

## **2.10. Maternal Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler**

Maternal sağlık okuryazarlığını etkileyen çeşitli bireysel, sosyal ve çevresel faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler, gebelerin gebelik ve doğum sürecine dair bilgilerini anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini doğrudan etkilemektedir (Essam et al., 2022; Hassanzadeh et al., 2020; Rostamzadeh et al., 2022).

### **2.10.1. Demografik özellikler**

Gebenin yaşı, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi demografik özellikleri maternal sağlık okuryazarlığını önemli ölçüde etkileyen unsurlardır (Goto et al., 2018; Phommachanh et al., 2021). Özellikle genç yaştaki gebeler, deneyim eksikliği nedeniyle karşılaştıkları sağlık

sorunlarına yönelik karar alma ve uygulama konusunda zorluk yaşayabilmektedir (Essam et al., 2022; Rostamzadeh et al., 2022).

Gebenin eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyi, sağlık bilgilerini anlama ve uygulama becerilerini doğrudan etkilemektedir (Hassanzadeh et al., 2020; Rostamzadeh et al., 2022). Yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip gebeler, doğru ve güvenilir sağlık bilgilerine ulaşma yollarını daha iyi bilmekte ve bu bilgiler değerlendirme becerileri sayesinde anne ve bebek sağlığının korunmasına katkıda bulunmaktadır (Akça et al., 2020; Charoghchian Khorasani et al., 2018). TNSA (2018) verilerine göre, bebek ölümleri ile annenin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Mısır'da doğum öncesine bakım kliniklerine başvuran 382 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada, genç, düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip kadınların sağlık okuryazarlığının sınırlı olduğu belirlenmiştir (Essam et al., 2022). Ugandalı kadınlar arasında yapılan çalışmalarda ise, ileri yaşta ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınların maternal sağlık okuryazarlığı puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Naigaga et al., 2015). Benzer şekilde, yüksek gelir ve eğitim düzeyine sahip çalışan kadınların doğum öncesi eğitim programlarına düzenli olarak katıldıkları gözlemlenmiştir (Hassanzadeh et al., 2020).

### **2.10.2. Obstetrik özellikleri**

Gebenin doğum sayısı, tercih ettiği doğum şekli, önceki doğum deneyimleri ve gebeliğin planlı olup olmaması gibi faktörler, sağlık bilgilerini anlama ve analiz etme becerilerini etkilemektedir (Masoumy et al., 2018; Rostamzadeh et al., 2022). Özellikle ilk gebelik deneyimini yaşayan, daha önce düşük ya da küretaj öyküsü olan gebelerin, sağlıklı bir gebelik süreci için bilgi arayışında oldukları ve bu nedenle doğum öncesi eğitimlere katılma isteklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Essam et al., 2022; Güler et al., 2021). Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip gebeler, daha önceden aldıkları aile planlaması danışmanlığı sayesinde doğum kontrol yöntemlerinin etkililiğini daha iyi kavramakta ve gebeliklerini planlı şekilde sürdürebilmektedir (Asadi et al., 2020; Sajjadian et al., 2024). Bu gebeler, doğum öncesi eğitimler aracılığıyla preeklampsi, gestasyonel diyabet gibi gebeliğe özgü komplikasyonların farkına varmakta ve belirtilerle başa çıkma konusunda daha bilinçli hareket edebilmektedir (Granés et al., 2023; Wilhelmova et al., 2014). Aynı zamanda, doğum süreci hakkında bilgi sahibi olan gebelerin doğum sırasında yaşanabilecek ağrı ve korku gibi durumlarla baş etme konusunda daha hazırlıklı oldukları ve bu farkındalıkla normal doğumu tercih ettikleri görülmektedir (Boz et al., 2022; Cheng et al., 2023; Kuo et al., 2022).

Pazarözyurt ve ark. (2023) parite ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında yaptığı çalışmada, primipar gebelerin, multipar gebelere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı puanı

sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca, primipar ve multipar gebelerin, grand multiparlara kıyasla daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları ve bu gebelerin gebelik sürecinde karşılaşabilecekleri sorunlarda doktora başvurma konusunda daha bilinçli oldukları saptanmıştır (şenol Kaya et al., 2019). Afganistan’da yapılan çalışmada doğum öncesi bakıma birinci trimesterde başlayan gebelerde ikinci ve üçüncü trimesterde doğum öncesi bakıma başlayan gebelere göre sağlık okuryazarlığı puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Rostamzadeh et al., 2022).

### **2.10.3. Sosyal destek**

Gebeler, sağlık okuryazarlıklarının gelişiminde çevrelerinde bulunan bireylerin deneyim ve bilgilerini ilk elden bilgi kaynağı olarak değerlendirebilmektedirler (Astantekin Özçoban et al., 2019; Li et al., 2022). Aile, eş ve arkadaşlardan sağlanan sosyal destek, gebelerin sağlıkla ilgili kararlarını verme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır (Liu et al., 2020). Özellikle eşin eğitim düzeyinin yüksek olması ve gebeye destek olması, gebenin farkındalığını ve bilgi düzeyini artırmaktadır (Essam et al., 2022). Gebelerin ihtiyaç duyduklarında çevrelerinden yardım almaları, sağlık uygulamalarına daha fazla katılım göstermelerine ve olumlu sağlık davranışları geliştirmelerine katkı sağlamaktadır (Granés et al., 2023; Taşkın, 2016). Vietnam’ da yapılan bir çalışmada, gebeler için maternal sağlık bilgisinin en önemli kaynağının aile üyeleri olduğu belirtilmiştir (Mckinn et al., 2019).

### **2.10.4. Kültürel ve dilsel faktörler**

Kültürel ve dilsel faktörler, gebelerin sağlık okuryazarlığını doğrudan etkileyen önemli etkenler arasında yer almaktadır (Güler et al., 2021; Taheri et al., 2021). Özellikle yabancı uyruklu gebelerin yaşadıkları toplumun dilini bilmemeleri, sağlık hizmetlerine erişimde iletişim sorunlarına neden olmakta ve bu durum, hizmetlerin etkin kullanımını olumsuz etkilemektedir (Bonciani et al., 2021; Parnell et al., 2019; Tavananezhad et al., 2022). Dil engelleri, gebeler arasında eşişsiz sağlık hizmeti alımına ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşmesine yol açabilmektedir (Bonciani et al., 2021).

### **2.11. Maternal Sağlık Okuryazarlığının Sonuçları**

Maternal sağlık okuryazarlığı, riskli gebeliklerin yönetimini kolaylaştırarak gebenin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesine katkı sağlamaktadır (Nawabi et al., 2021; Putri et al., 2024). Doğum öncesi alınan eğitimler sayesinde gebeler yeterli düzeyde maternal sağlık okuryazarlığına kazanmakta ve bu bilgi birikimiyle gebeliklerini daha bilinçli yönetebilmektedir (Phommachanh et al., 2021).

Yeterli maternal sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip gebeler, gebelik döneminde sağlıklı yaşam tarzı davranışları geliştirmekte; folik asit, demir gibi besin desteklerini düzenli olarak kullanmakta ve sağlık muayenelerine erken başlayarak düzenli kontrollerini sürdürmektedirler (Güler et al., 2021; Asadi et al., 2020). Bu durum, gebelik sürecinde ortaya çıkabilecek risklerin erken fark edilmesini ve müdahale edilmesini sağlayarak anne ve bebek ölümlerini önlemede etkili olmaktadır (Nawabi et al., 2021; Charoghchian Khorasani et al., 2018; Putri et al., 2024).

Maternal sağlık okuryazarlığının yüksek olması, gebelerin öz yeterlilik düzeyini artırarak doğum sürecinde daha olumlu deneyimler yaşamalarına olanak tanımaktadır (Şenol et al., 2019, Aslantekin et al., 2019). Ayrıca, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ve ölü doğumların oranını azaltma potansiyeline sahiptir (Cheng et al., 2023; Şenol Kaya et al., 2019). Doğum sonrası dönemde ise yeterli sağlık okuryazarlığı, doğum sonu depresyon riskinin azalmasına, anneliğe hızlı uyum sağlamaya, emzirme öz yeterliliğinin artmasına ve anne bebek bağlanmasına katkı sağlamaktadır (Coşkun Potur et al., 2017; Pınar et al., 2018). Literatürde yapılan çalışmalar sınırlı maternal sağlık okuryazarlığına sahip gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yetersiz şekilde faydalandıklarını, emzirmeye geç başladıklarını, sağlık sorunlarıyla baş etmede zorlandıklarını ve sağlık harcamalarının arttığını ortaya koymuştur (Altuntaş et al., 2024; Audritsh, 2022)

## **2.12. Maternal Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü**

Gebenin yaşamış olduğu bölge sağlık hizmetlerine erişimini etkilemektedir (Shibre et.al., 2019). Kırsal kesimde yaşayan gebeler, sağlık kuruluşlarına uzaklık nedeniyle doğum öncesi izlem ve eğitimlere daha az ve yetersiz katılım sağlamakta, bu durum da sağlık okuryazarlık düzeylerinin sınırlı olmasına yol açmaktadır (Geremew et al., 2024; Tessema et al., 2020). Kırsal bölgelerde sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla, sağlık kuruluşlarının doğum öncesi bakım ziyaretleri düzenlemesi ve bu bölgelerde sağlık tesislerinin sayısının artırılması önerilmektedir (Hasen et al., 2025; Tiruaynet et al., 2019). Nijerya'da yapılan bir araştırmada, kırsal kesimde yaşayan gebelerin yetersiz doğum öncesi bakım aldığı ve kendi sağlıklarıyla ilgili kararları vermede zorluk yaşadığı saptanmıştır (Adewuyi et al., 2018). Hasen ve ark. (2025) yaptığı araştırmada kırsal kesimdeki gebelerin yetersiz doğum öncesi bakım hizmetlerinden yaralandıkları ve sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır.

Sağlık kuruluşlarında hizmet veren hemşireler, gebelerin sağlık bilgilerine ulaşmalarında ve sağlıkla ilgili karar almalarında kritik bir rol üstlenmektedir (Mohammdi et al., 2025). Farkındalığı yüksek ve gelişmiş danışmanlık hizmeti sunabilen hemşireler, gebelik

sürecinde yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunlar ile doğum sonrası karşılaşılabilecek annelik ve bebekle ilgili durumlar hakkında bilgiye ihtiyaç duyan gebelere etkili destek sağlamaktadır (Munkhondya et al., 2020; Özçoban Aslantekin et al., 2022). Her gebeye özel yaklaşımlar sunan hemşireler, gebelik ve doğumla ilgili poster, broşür ve kitapçık gibi öğretici materyallerin yanı sıra doğum öncesi eğitim kursları gibi güvenilir kaynaklarla gebelerin bilgiye erişimini kolaylaştırmaktadır (Boz et al., 2022; Gökçe İşbir et al., 2024). Bu bilgiler sayesinde gebeler, sağlıkla ilgili konuları anlayıp analiz ederek gebelik döneminde sağlıklı yaşam tarzı benimseyebilmektedir (Nawabi et al., 2022).

Gebe ile hemşire arasında kurulan açık ve empatik iletişim, gebenin soru sormasını teşvik ederek güvenin oluşmasına katkı sağlamaktadır (Alizadeh-Dibazari et al., 2024; do Souto et al., 2022). Oluşan bu güven ortamı, verilen bilgilerin gebe tarafından daha etkin biçimde kullanılmasını kolaylaştırmaktadır (Solhi et al., 2019). Bilgi kullanımının artmasıyla gebelikte gelişen farkındalık düzeyi yükselmekte, böylece gebelikte oluşabilecek komplikasyonların ve hastalıkların önlenmesi mümkün hale gelmektedir (Mustary et al., 2024). Lizbon'da 196 çifte hemşireler tarafından sunulan danışmanlık hizmeti sayesinde hem annelerin hem de babaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseldiği görülmüştür (Fischer et al., 2024).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı türdedir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Çalışma, Konya ilinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nde yürütülmüştür. Polikliniğine günlük ortalama 30-40 gebe başvurmakta olup, gebelerin muayene, tetkik ve Non-Stres Test (NST) işlemleri gerçekleştirilmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Çalışmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Gebe Polikliniğine başvuran son trimesterdeki gebeler oluşturmuştur.

Örnek büyüklüğünün hesaplanmasında "Sample Size Calculators" adlı web sitesi kullanılmıştır (Hulley et al., 2013). Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenirken, Soyhan (2022) çalışmasında sağlık okuryazarlığı ile doğum korkusu arasındaki korelasyon katsayısı ( $r: -0,232$ ) esas alınmıştır. Örnek büyüklüğü %95 güven ( $1-\alpha$ ), %95 test gücü ( $1-\beta$ ) ile yapılan hesaplamalar sonucunda gerekli örneklem büyüklüğü 236 kişi olarak belirlenmiştir (EK 1).

#### **3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

##### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Türkçe okuma ve yazması olan,
- Gebeliğin son trimesterinde olan (28-40. haftalar)
- Tek fetüs olan
- İletişim engeli olmayan

##### **Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Formu doldurmaya engel olacak şekilde iletişim, görme sorunu bulunan
- Riskli gebeliğe (preeklampsi, gestasyonel diabetes mellitus, preterm eylem vb.) sahip olan

- Yardımcı üreme tekniği ile gebe kalmış olan

### **3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları**

Veriler, Kişisel Bilgi Formu (EK-2), Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-3) ve Wijma Doğum Korkusu Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (EK-4) ile toplandı.

#### **3.6.1. Kişisel bilgi formu**

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan anket formu, katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan toplam 20 sorudan oluşmaktadır (Anık Çankaya et al., 2023; Kılınç et al.,2023; Kaya et al.,2020).

#### **3.6.2. Gebelerde maternal sağlık okuryazarlığı ölçeği**

Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ), Taheri ve ark. (2020) tarafından, gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Abay ve ark. (2023) tarafından gerçekleştirilmiştir. GMSOÖ 48 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 1-21. maddeleri gebeliğe ilişkin sağlık bilgilerinin değerlendirmekte olup, “hiç bilmiyorum” (1 puan), “biraz biliyorum” (2 puan), “bir şeyler biliyorum” (3 puan), “iyi biliyorum” (5 puan) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 22-48. maddeleri ise fonksiyonel sağlık okuryazarlığını değerlendirmekte ve “hiçbir zaman” (1 puan), “nadiren” (2 puan), “bazen” (3 puan), “çoğu zaman” (4 puan), “her zaman” (5 puan) şeklinde puanlanmaktadır. 84,1-100 arası puan ‘mükemmel’ olarak değerlendirilmekte ve bu durum yeterli düzeyde maternal sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,95'tir. Alt ölçeklere ait Cronbach alfa değerleri ise “anne sağlığı bilgisi” için 0,96 “anne sağlığı bilgisi arama” için 0,91, “anne sağlığı bilgilerinin değerlendirilmesi” için 0,86 ve “anne sağlığı karar verme ve davranışı” için 0,94'tür (Abay et al., 2023). Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,91' dir. Alt ölçeklere ait Cronbach alfa değerleri ise “anne sağlığı bilgisi” için 0,93 “anne sağlığı bilgisi arama” için 0,75, “anne sağlığı bilgilerinin değerlendirilmesi” için 0,84 ve “anne sağlığı karar verme ve davranışı” için 0,88'dir.

#### **3.6.3. Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği a versiyonu**

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu, kadınların yaşadıkları doğum korkusunu belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, Wijma ve ark. (1998) tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlama çalışması ise Öznur ve ark. (2012) tarafından

yapılmıştır. Ölçek altılı likert tipte ve 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yanıt seçenekleri 0 (“tamamen”) ile 5 (“hiç”) arasında derecelendirilmekte olup, toplam puan 0 ile 165 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça doğum korkusu düzeyi de artmaktadır. W-DEQ A kesme puanı 85 olarak belirlenmiştir. Buna göre, W-DEQ A puanları: “ $\leq 37$ ” hafif düzeyde, “38-65 arası” orta düzeyde, “66-84 arası” şiddetli düzeyde ve “ $\geq 85$ ” klinik düzeyde doğum korkusu olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89’dur (Körükçü et al., 2012). Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,91’dir.

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri 30.04.2024-14.10.2024 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğine gelen gebelerden yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile elde edilmiştir. Veri toplama formları araştırma öncesi Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran 15 gebeye araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Uygulama sonucunda anketin anlaşılabilirliği ile ilgili bir sorun yaşanmamıştır. Ön uygulamada veri toplanan gebeler araştırmanın örneklemeine dâhil edilmemiştir. Veri toplama süresi her kişi için yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür.

### **3.8. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **Bağımlı değişkenler**

- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan düzeyi

#### **Bağımsız değişkenler**

- Sosyodemografik özellikler
- Obstetrik özellikler
- Gebelerde maternal sağlık okuryazarlığı ölçek puanı

### **3.9. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma öncesi Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu tarafından etik kurul onayı alınmıştır (07.02.2024.tarihli 2024/668 sayılı) (EK 5). Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden (14.03.2024 tarihli E-12866609-300-484537 sayılı) kurum izni alınmıştır (EK 6). Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun yürütülmüştür. Çalışmada kullanılan ölçeklere yönelik ölçeğin Türkçe

uyarlamasını yapan yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK 7). Çalışmada veri toplama öncesi katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK 8).

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma tanımlayıcı türde olduğu için değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamamıştır. Ayrıca veriler yalnızca tek bir sağlık kuruluşundan elde edildiğinden, bulguların tüm gebelere genellenebilirliği sınırlıdır.

### **3.11. Verilerin Analizi**

Araştırmanın verileri, IBM SPSS v23 ve R programları (MASS= “Modern Applied Statistics with S” paketi) ile analiz edilmiştir. Nicel verilerin gösteriminde ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) kullanılırken kategorik verilerin gösteriminde frekans ve yüzde kullanılmıştır. Normal dağılım Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. İki kategorili bağımsız değişkenlerde normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılması Bağımsız iki örnek t testi ile analiz edilmiştir. İki kategorili bağımsız değişkenlerde normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılması Tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Çoklu karşılaştırmalar Bonferroni ve Tamhane testi ile incelenmiştir. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılması Kruskal Wallis H testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen nicel veriler arasındaki ilişki Spearman’s rho korelasyon ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenlerin normal dağılım göstermeyen bağımlı değişken Wijma doğum beklentisi/Deneyimi ölçeğine etkisi MASS paketi kullanılarak Robust regresyon analizi ile incelenmiştir. Önem düzeyi  $p<0,05$  olarak alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Gebelerde maternal sağlık okuryazarlığının doğum korkusuyla ilişkisinin incelenmesi amacıyla aşağıdaki bulgular sunulmuştur.

**Tablo 4.1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n:236)**

	Ortalama±s.sapma	Ortanca (min-mak)
<b>Yaş</b>	27,90 ± 5,43	27 (18 - 42)
	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim	85	36
Lise	91	38,6
Üniversite ve üzeri	60	25,4
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	36	15,3
Çalışmıyor	200	84,7
<b>Eşinin eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim	80	33,9
Lise	103	43,6
Üniversite ve üzeri	53	22,5
<b>Ailenin gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	45	19,1
Gelir gidere denk	157	66,5
Gelir giderden fazla	34	14,4
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	208	88,1
Geniş aile	28	11,9
<b>Kronik hastalık</b>		
Hayır	207	87,7
Evet	29	12,3
<b>Sürekli ilaç kullanımı</b>		
Hayır	208	88,1
Evet	28	11,9

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,90 ± 5,43'tür. Gebelerin %38,6'sı lise mezunu, eşlerinin %43,6'sı lise mezunudur. Katılımcıların %84,7'si çalışmamaktadır. Gebelerin %88,1'i çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %66,5'nin aile gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %12,3'ü kronik hastalığa sahip ve %11,9'u sürekli ilaç kullanmaktadır.

**Tablo 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n:236)**

	Frekans	Yüzde
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	70	29,7
2	71	30,1
3 ve üzeri	95	40,2
<b>Yaşayan çocuk sayısı (n:154)</b>		
1	78	50,7
2	39	25,3
3 ve üzeri	37	24,0
<b>Önceki gebeliğin sonlanma şekli (n: 166)</b>		
Vajinal doğum	49	29,5
Sezaryen	84	50,6
Düşük/Küretaj	33	19,9
<b>Doğum tercihi</b>		
Vajinal	120	50,8
Sezaryen	116	49,2
<b>Planlı gebelik</b>		
Evet	166	70,3
Hayır	70	29,7
<b>Mevcut gebeliğinde doğum öncesi eğitim alma</b>		
Evet	77	32,6
Hayır	159	67,4
<b>Eğitim alınan kaynaklar (n:77)</b>		
Sağlık personeli	38	49,3
Doğum öncesi gebe eğitim sınıfları	15	19,5
Gebe eğitim kitapları	11	14,3
İnternet	13	16,9

Gebelerin obstetrik özellikleri Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Gebelerin oranı %40,2'sinin gebelik sayısı üç ve üzeri olup %50,7'sinin yaşayan bir çocuğu bulunmaktadır. Gebelerin %70,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, önceki gebeliklerinin %50,6'sının sezaryen doğum ile sonlandığı ve bu gebelikte %50,8'inin vajinal doğumu tercih ettiği belirlenmiştir. Gebelerin %32,6'sının mevcut gebeliklerinde doğum öncesi eğitim aldığı ve %49,3'ünün sağlık personelinde aldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma ve ortanca değerleri (n:236)**

	Ortalama±s.sapma	Ortanca (min-mak)
<b>GMSOÖ</b>		
Toplam puan	73,32 ± 13,95	73,44 (20 - 100)
Anne sağlığı bilgisi alt boyutu	72,04 ± 16,86	73,21 (14 - 100)
Anne sağlığı bilgisi arama alt boyutu	63,28 ± 18,63	66,67 (0 - 100)
Anne sağlığı bilgisinin değerlendirilmesi alt boyutu	70,8 ± 19,58	75 (8 - 100)
Anne sağlığı karar verme ve davranışı alt boyutu	80,15 ± 14,03	81,67 (15 - 100)
<b>W-DEQ A versiyonu</b>		
Toplam puan	53,72 ± 21,84	55 (4 - 103)

GMSOÖ: Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma ve ortanca değerleri Tablo 4.3' de gösterilmiştir. . Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu toplam puanının ortancası 55 (ortalama ve standart sapma değeri 53,72 ± 21,84) olarak belirlenmiştir. GMSOÖ'nün toplam puan ortancası 73,44 (ortalama ve standart sapma değeri 73,32 ± 13,95) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyut puanları incelendiğinde; anne sağlığı bilgisi alt boyutunun ortancası 73,21 (ortalama ve standart sapma değeri 72,04 ± 16,86) olarak bulunmuştur. Anne sağlığı bilgisi arama alt boyutunun ortancası 66,67 (ortalama ve standart sapma değeri 63,28 ± 18,63) olarak bulunmuştur. Anne sağlığı bilgisinin değerlendirilmesi alt boyutunun ortancası 75 (ortalama ve standart sapma değeri 70,8 ± 19,58) olarak bulunmuştur. Anne sağlığı karar verme ve davranışı alt boyutunun ortancası 81,67 (ortalama ve standart sapma değeri 80,15 ± 14,03) olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.4. GMSOÖ ve W-DEQ puanların sınıflandırması (n:236)**

	GMSOÖ Puanı		W-DEQ Puanı		
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	
Yetersiz	13	5,5	Düşük düzeyde	58	24,58
Sorunlu	46	19,5	Orta düzeyde	95	40,25
Yeterli	122	51,7	Şiddetli düzeyde	69	29,24
Mükemmel	55	23,3	Klinik düzeyde	14	5,93

GMSOÖ: Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği

Gebelerin GMSOÖ ve W-DEQ puanlarına göre sınıflandırmaları Tablo 4.4.'de sunulmuştur. Çalışmada yer alan gebelerin %51,7'sinin yeterli düzeyde maternal sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %40,25'inde orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.5. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin W-DEQ ölçeğinin toplam puanlarıyla karşılaştırılması (n:236)**

Değişkenler	W-DEQ			
	Ortalama±s.sapma	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	p
<b>Eğitim düzeyi</b>				
İlköğretim	56,51 ± 20,45 <sup>a</sup>	60 (4 - 91)		
Lise	48,15 ± 21,08 <sup>b</sup>	48 (8 - 100)	5,099	<b>0,007<sup>z</sup></b>
Üniversite ve üzeri	58,23 ± 23,39 <sup>a</sup>	59,5 (13 - 103)		
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	55,75 ± 22,3	58 (15 - 100)	3379,500	0,559 <sup>y</sup>
Çalışmıyor	53,36 ± 21,8	54,5 (4 - 103)		
<b>Eşinin eğitim düzeyi</b>				
İlköğretim	57,55 ± 22,63	61 (11 - 100)	2,505	0,084 <sup>x</sup>
Lise	50,37 ± 22,25	51 (4 - 103)		
Üniversite ve üzeri	54,47 ± 21,46	57 (13 - 100)		
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden az	58,76 ± 22,63	62 (9 - 100)		
Gelir gidere denk	52,32 ± 21,8	53 (4 - 103)	1,527	0,219 <sup>x</sup>
Gelir giderden fazla	53,56 ± 20,57	55,5 (11 - 94)		
<b>Aile yapısı</b>				
Çekirdek aile	53,78 ± 21,46	55,5 (4 - 103)	2830,500	0,810 <sup>y</sup>
Geniş aile	53,29 ± 24,93	49 (9 - 100)		
<b>Kronik hastalık durumu</b>				
Hayır	53,97 ± 21,43	56 (4 - 103)	2875,500	0,714 <sup>y</sup>
Evet	52 ± 24,9	48 (8 - 94)		
<b>Sürekli ilaç kullanım durumu</b>				
Hayır	53,61 ± 21,75	55,5 (4 - 103)	2839,500	0,831 <sup>y</sup>
Evet	54,57 ± 22,88	51 (8 - 94)		

<sup>x</sup> Tek yönlü varyans analizi; <sup>y</sup> Mann Whitney U Testi, <sup>z</sup> Bağımsız iki örnek t testi; <sup>w</sup> Kruskal Wallis H testi, W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin W-DEQ ölçeğinin toplam puanlarıyla karşılaştırılması Tablo 4.5.' te gösterilmiştir. İlköğretim mezunu gebelerde W-DEQ ölçeği ortalama değeri 56,51, lise mezunu gebelerde 48,15, üniversite ve üzeri olan gebelerde 58,23'tür. İlköğretim mezunu ile üniversite ve üzeri olanlarda W-DEQ ölçeği puanı birbirine benzer iken lise mezunu olanlarda farklıdır. Eğitim durumuna göre W-DEQ ölçeği değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,007$ ).

Çalışan gebelerde ortalama W-DEQ değeri 58 iken çalışmayan gebelerde 54,5'tir. Çalışma durumuna göre W-DEQ ölçeği değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Eşi okur-yazar olan gebelerde W-DEQ toplam puan ortalama değeri 73,2, eşi ilköğretim mezunu olanlarda 56,51, eşi lise mezunu olanlarda 50,37, eşi üniversite ve üzeri olanlarda 54,47'dir. Eşin eğitim durumuna göre W-DEQ toplam değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Geliri giderden az gebelerde W-DEQ ortalama puanı 58,76, geliri gidere denk gebelerde 52,32 ve gelir giderden fazla olan gebelerde W-DEQ ortalama puanı 53,56'dır. Gelir durumuna göre W-DEQ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çekirdek aile yapısı olan gebelerde W-DEQ toplam puanı ortalama değeri 55,5 iken, geniş aile yapısı olanlarda W-DEQ toplam puanı ortalama değeri 49'dur. Aile yapısına göre W-DEQ ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Kronik hastalığı olmayan gebelerin W-DEQ toplam puanının ortalama değeri 56 iken, kronik hastalığı olan gebelerde ise 48'dir. Kronik hastalık durumuna göre W-DEQ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sürekli ilaç kullanmayan gebelerde W-DEQ toplam puanının ortalama değeri 55,5 iken, ilaç kullanan gebelerde ise 51'dir. , Sürekli ilaç kullanım durumuna göre W-DEQ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6. Gebelerin obstetrik özelliklerinin W-DEQ ölçeğinin toplam puanlarıyla karşılaştırılması (n:236)**

Değişkenler	W-DEQ			p
	Ortalama±s.s.apma	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	
<b>Gebelik sayısı</b>				
1	50,71 ± 25,83	52 (4 - 103)		
2	50,76 ± 18,36	50 (13 - 91)	3,341	<b>0,037<sup>x</sup></b>
3 ve üzeri	58,16 ± 20,45	61 (14 - 100)		
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>				
0	48,93 ± 24,8	49 (4 - 103)		
1	54,09 ± 19,08	57 (13 - 91)	7,265	0,064 <sup>w</sup>
2	57,56 ± 20,89	61 (17 - 89)		
3 ve üzeri	59,54 ± 19,7	61 (14 - 100)		
<b>Önceki gebeliğin sonlanım şekli</b>				
Doğum geçmişi olmayan	50,71 ± 25,84	52 (4 - 103)		
Vajinal doğum	53,73 ± 20,13	56 (15 - 91)	0,606	0,613 <sup>x</sup>
Sezaryen doğum	57,56 ± 20,89	55,5 (13 - 100)		
Düşük/küretaj	59,54 ± 19,7	62 (20 - 94)		
<b>Doğum tercihi</b>				
Vajinal doğum	51,41 ± 23,32	53 (4 - 100)	0,057	0,098 <sup>z</sup>
Sezaryen doğum	56,12 ± 20,01	58,5 (11 - 103)		
<b>Gebelik durumu</b>				
Planlı	50,92 ± 21,87	53 (4 - 95)	--3,098	<b>0,002<sup>z</sup></b>
Plansız	60,39 ± 20,43	61 (14 - 103)		
<b>Aile yapısı</b>				
Çekirdek aile	53,78 ± 21,46	55,5 (4 - 103)		
Geniş aile	53,29 ± 24,93	49 (9 - 100)	2830,500	0,810 <sup>y</sup>
<b>Mevcut gebeliğinde eğitim alma durumu</b>				
Evet	48,95 ± 22,33	49 (4 - 94)	-2,321	<b>0,019<sup>z</sup></b>
Hayır	56,04 ± 21,29	57 (9 - 103)		

<sup>x</sup> Tek yönlü varyans analizi; <sup>y</sup> Mann Whitney U Testi, <sup>z</sup> Bağımsız iki örnek t testi; <sup>w</sup> Kruskal Wallis H testi, GMSOÖ: Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, W-DEQ:Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

Gebelerin obstetrik özelliklerinin W-DEQ ölçeklerinin toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6.'da gösterilmiştir. Gebelerin ilk gebeliğe ait ortalama W-DEQ toplam puanı 50,71, ikinci gebeliğe ait ortalama W-DEQ toplam puanı 50,76 ve üç ve üzeri gebelik sayısına ait ortalama 58,16'dır. Gebelik sayısına göre W-DEQ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmış olsa da çoklu karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,037$ ).

Yaşayan çocuk sayılarına göre yaşayan çocuğu olmayan gebelerin toplam puan ortanca değeri 49, bir çocuğu olanlarda 57, iki çocuğu olanlarda 61, üç ve üzeri çocuğu olanlarda 61'dir. Yaşayan çocuk sayısına göre W-DEQ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Önceki gebeliğin sonlanım şekli incelendiğinde; doğum geçmişi olmayanlarda ortalama W-DEQ toplam değeri 50,71, vajinal doğum olanlarda 53,73, sezaryen doğum olanlarda 55,2 ve düşük/ küretaj olanlarda 56,33'tür. Önceki gebeliğin sonlanım şekline göre W-DEQ toplam değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Bu gebeliğinde vajinal doğumu tercih eden gebelerin W-DEQ toplam ortalama değeri 51,41, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin ortalama değeri 56,12'dir. Doğum tercihinine göre W-DEQ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Gebeliği planlı olanlarda ortalama W-DEQ toplam puanı 50,92, plansız olanlarda ise ortalama 60,39'dur. Gebelik durumuna göre W-DEQ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,002$ ).

Mevcut gebeliğinde doğum öncesi eğitim alan gebelerden ortalama W-DEQ toplam puanı 48,95, eğitim almayan gebelerde ise ortalama 56,04'tür. Mevcut gebeliği sırasında doğum öncesi eğitim alma durumuna göre W-DEQ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,019$ ).

**Tablo 4.7. Gebelerin GMSO ve W-DEQ ölçek puanları arasındaki ilişkilerin dağılımı**

	W-DEQ toplam puanı	
	r	p
<b>GMSOÖ-toplam puan</b>	-0,393	<b>&lt;0,001</b>
Maternal sağlık bilgisi	-0,356	<b>&lt;0,001</b>
Maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma	-0,263	<b>&lt;0,001</b>
Maternal sağlık bilgisini değerlendirme	-0,332	<b>&lt;0,001</b>
Maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı	-0,364	<b>&lt;0,001</b>

\*Spearman's rho korelasyon, GMSOÖ: Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

Gebelerin GMSO ve W-DEQ ölçek puanları arasındaki ilişkilerin dağılımı Tablo 4.7.'de gösterilmiştir. W-DEQ toplam puanı ile GMSOÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ( $r=-0,393$ ;  $p<0,001$ ). W-DEQ toplam puanı ile maternal sağlık bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ( $r=-0,356$ ;  $p<0,001$ ). W-DEQ toplam puanı ile maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ( $r=-0,263$ ;  $p<0,001$ ). W-DEQ toplam puanı ile maternal sağlık bilgisini değerlendirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ( $r=-0,332$ ;  $p<0,001$ ). W-DEQ toplam puanı ile maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ( $r=-0,364$ ;  $p<0,001$ ).

**Tablo 4.8. Bağımsız değişkenlerin Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeğine etkisinin incelenmesi (n:236)**

	$\beta_0$ (%95 CI)	S. Hata	$\beta_1$	t	p	VIF
<b>Sabit</b>	94,629 (72,872 - 116,386)	11,040	-	8,571	<0,001	-
<b>GMSOÖ toplam puanı</b>	-0,624 (-0,811 - -0,438)	0,095	-0,406	-6,592	<0,001	1,149
<b>Yaş</b>	-0,065 (-0,617 - 0,487)	0,280	-0,017	-0,231	0,818	1,549
<b>Eğitim durumu</b>						
İlköğretim			Referans			
Lise	-2,243 (-8,303 - 3,817)	3,075	-0,051	-0,729	0,467	1,497
Üniversite ve üzeri	10,525 (3,369- 17,681)	3,631	0,214	2,898	<b>0,004</b>	1,650
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor			Referans			
Çalışmıyor	0,006 (-7,29 - 7,302)	3,702	0,000	0,002	0,999	1,199
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden az			Referans			
Gelir gidere denk	-3,318 (-9,864 - 3,227)	3,321	-0,074	-0,999	0,319	1,643
Gelir giderden fazla	-1,376 (-10,386 - 7,634)	4,572	-0,023	-0,301	0,764	1,728
<b>Önceki gebeliğin sonlanım şekli</b>						
Doğum geçmişi olmayan			Referans			
Vajinal doğum	4,236 (-3,215 - 11,687)	3,781	0,081	1,120	0,264	1,594
Sezaryen	1,248 (-6,94 - 9,435)	4,155	0,028	0,300	0,764	2,620
Düşük/Küretaj	2,811 (-6,133 - 11,755)	4,539	0,046	0,619	0,536	1,682
<b>Şu anki gebelik durumu</b>						
Planlı			Referans			
Plansız	4,858 (-0,771 - 10,487)	2,856	0,104	1,701	0,090	1,128
<b>Doğum Tercihi</b>						
Vajinal doğum			Referans			
Sezaryen doğum	2,637 (-4,104 - 9,378)	3,421	0,062	0,771	0,442	1,947
<b>Mevcut gebeliğinde doğum öncesi eğitim alma</b>						
Evet			Referans			
Hayır	4,094 (-1,44 - 9,627)	2,808	0,090	1,458	0,146	1,158

F=6,248; p<0,001; R<sup>2</sup>=0,268; Durbin Watson=1,664;  $\beta_0$ =Standartlaştırılmamış beta katsayı;  $\beta_1$ =Standartlaştırılmış beta katsayı, GMSOÖ: Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Bağımsız değişkenlerin W-DEQ ölçeğine etkisi Tablo 4.7.'de gösterilmiştir. Bağımsız değişkenlerin W-DEQ ölçeğine etkisi Robust Regresyon analizi ile incelenmiş ve kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,248; p<0,001). GMSOÖ toplam puanındaki bir birimlik artış W-DEQ ölçeği puanını 0,624 birim azaltmaktadır (p<0,001). Eğitim durumu üniversite ve üstü W-DEQ ölçeği puanı eğitim durumu ilköğretim olanlara göre 10,525 birim daha fazladır (p=0,004). Diğer değişkenlerin W-DEQ ölçeğiyle ilişkisi istatistiksel

olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Modeldeki değişkenler W-DEQ ölçeğinin %26'sını açıklamaktadır ( $R^2=0,268$  ).

## 5. TARTIŞMA

Gebelik, kadın yaşamında hem fiziksel hem de psikolojik açıdan önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Nazik et al., 2022). Bu dönemde sık karşılaşılan psikolojik durumlardan biri ise, özellikle doğum yaklaştıkça şiddeti artabilen doğum korkusudur (Kanbur et al., 2023; Taşkın, 2016; Xu et al., 2024). Doğum korkusunu etkileyen bireysel ve çevresel faktörler bulunmaktadır (Gökçe İsbir et al., 2024; Özen Gün et al., 2022; Zhang et al., 2023) Bu faktörlerden biri olarak gebelerin sağlık okuryazarlığı, gebelerin bilgiye erişme, anlama ve uygulama becerileri yoluyla doğum süreciyle baş etme kapasitelerini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır (Abay et al., 2023; Özçoban Aslantekin et al., 2022). Bu çalışmada gebelerde maternal sağlık okuryazarlık düzeyi ile doğum korkusu arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Gebelerin doğum korkusu toplam puanı ortalaması 53,72'dir. W-DEQ puan aralığı temel alındığında, çalışmaya katılan gebelerin %40,25'inde orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Türkiye'de yürütölen çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin, Kızılırmak ve ark. (2022) tarafından 58,46, Gönenç ve ark. (2020) tarafından 61,5 ve Calpbınici ve ark. (2023) tarafından 62,26 bildirilen puanlar, gebelerin doğum korkusunu orta düzeyde yaşadığını göstermektedir. Uluslararası literatür incelendiğinde ise gebelerin doğum korkusu puanlarının İspanya'da 54,7 (Espinosa et al., 2022), Kanada'da 55,44 (Fairbrother et al., 2022), Hırvatistan'da 61 (Brekalo et al., 2024) ve Çin'de 64,5 (Xu et al., 2024) olduğu rapor edilmiştir. İrlanda'da yapılan çalışmaya katılan gebelerin %5,3'ü (O'Connell et al., 2019) ve Finlandiya'da yapılan kohort çalışmasında gebelerden sadece %3,6'si şiddetli doğum korkusu yaşamaktadır (Vaajala et al., 2023). Elde edilen sonuçlar hem ulusal hem de uluslararası literatürle uyumlu şekilde, gebelerin doğum sürecine ilişkin genellikle orta düzeyde korku yaşadığını göstermektedir. Bu durum, doğum korkusunun kültürel ve bireysel farklılıklara rağmen gebelik döneminde sıkça karşılaşılan evrensel bir psikolojik durum olduğunu ve doğum öncesi bakımında dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada gebelerin sosyodemografik özellikleri W-DEQ ölçeği toplam puanı ile karşılaştırılmıştır (Tablo 4.5.). Çalışmada, eğitim durumuna göre W-DEQ ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,007$ ). Eğitim durumu üniversite ve üstü olanlarda W-DEQ puanı eğitim durumu ilköğretim olanlara göre 10,525 birim daha fazladır ( $p=0,004$ ). Gebeler arasında üniversite ve üstü mezun olan gebelerde doğum korkusu fazladır.

Eğitim durumunun doğum korkusu ile ilişkisine y6nelik yapılan çalışmalar farklı bulgular ortaya koymuştur. Bazı araştırmalarda, eğitim d6zeyi arttıķa doğum korkusunun da arttığı bildirilmiştir (oban et al., 2024; Xu et al., 2024). Buna karşılık, diğer çalışmalarda d6şuk eğitim d6zeyinin daha y6ksek doğum korkusuyla ilişkili olduğu (Assimamaw et al., 2024; G6ke İşbir et al., 2024; Phunyammalee et al., 2019) veya hiç ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Arslantaş et al., 2020; Mortazavi et al., 2018). Eğitim d6zeyi y6ksek olan gebeler, daha y6ksek farkındalığa sahiptir. Ancak bu durum, doğum s6reci hakkında s6rekli araştırma yapma ve s6recini kontrol etme isteğiyle birleştiğinde, gebelerde artan endişeye yol açabilmektedir. Bu da doğum korkusunun gelişmesine neden olabilecek bir durum olarak yorumlanabilir. Literat6rdeki farklı bulgular doğum korkusunun yalnızca eğitim d6zeyine bağlı olmadığını, bireysel, k6lt6rel ve sosyoekonomik fakt6rlerin de etkili olabileceğini d6ř6nd6rmektedir.

Çalışmada gebelerin obstetrik 6zellikleri W-DEQ 6leği ile karşılaştırılmıştır (Tablo 4.6). Gebelik sayısına g6re W-DEQ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmış olsa da çoklu karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,037$ ). Literat6rde yer alan bazı çalışmalarda nullipar ve multipar gebeler arasında doğum korkusu puanlarında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiş; ancak nullipar gebelerde korku d6zeyinin daha y6ksek olduğu belirtilmiştir (G6ke İşbir et al., 2024; Kuo et al., 2022). Yapılan bir meta analiz çalışmasında da nullipar gebelerde doğum korkusunun, multipar gebelere kıyasla 1,91 kat daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Abebe et al., 2024). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusunun karşılaştırıldığı bir çalışmada, doğum korkusunun primipar gebelerde daha y6ksek olduğu bulunmuştur (6zen G6n et al., 2022). Buna karşılık, bazı araştırmalar multipar gebelerde daha y6ksek d6zeyde doğum korkusu g6r6lebileceğini ortaya koymaktadır (G6ke İşbir et al., 2024; Hildingsson et al., 2024). Doğum korkusu; bilgi d6zeyi, 6nceki deneyimler, kişilik yapısı, sosyal destek, k6lt6rel değerler ve sağlık sistemiyle etkileşim gibi pek çok fakt6r6n etkisiyle şekillenen çok boyutlu bir olgudur (Brekalo et al., 2024; Kanbur et al., 2023; O'Connell et al., 2019). Bu nedenle, literat6rde farklı sonuçlar elde edilebilmektedir. Doğum korkusunun daha iyi anlaşılabilmesi için k6lt6rel bağlam, bireysel deneyimler ve sağlık hizmetlerine erişim gibi unsurların birlikte ele alındığı b6t6nc6l yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmada, gebeliği planlama durumuna g6re W-DEQ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Elde edilen bulgular, plansız gebelik yaşayan kadınların, planlı gebelik yaşayanlara kıyasla daha y6ksek d6zeyde doğum korkusu yaşadığını g6stermektedir. Literat6rde y6r6t6len çalışmalarda da benzer şekilde, plansız

gebeliği olan gebelerin doğum korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ersoy et. al., 2024; Gönenç et al., 2020). Bir meta analiz çalışmasında ise, plansız gebelik yaşayan kadınlarda doğum korkusunun 4,88 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Abebe et al., 2024). Benzer şekilde, Etiyopya’da yürütülen bir çalışmada plansız gebelik öyküsü olan kadınların doğum korkusu yaşama olasılığının %32 daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Assimamaw et al., 2024). Plansız gebelik yaşayan kadınların gebelik sürecine yönelik bilgi eksikliği, duygusal hazırlık düzeylerinin düşük olması ve bu sürece uyum sağlamakta zorlanmaları gibi faktörler, doğum sürecini daha kaygı verici ve korkutucu bir deneyim olarak algılamalarına neden olabilmektedir

Çalışmada, gebelerin mevcut gebeliği sırasında doğum öncesi eğitim alıp almamadurumlarına göre W-DEQ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,019$ ). Doğum öncesi eğitim alan gebelerin, eğitim almayanlara kıyasla doğum korkusu düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürde yer alan çalışmalarla da örtüşmektedir. Nitekim, doğum öncesi verilen eğitimin gebelerde doğum korkusunu azaltmanın yanı sıra, öz yeterlilik düzeyini (Çankaya et al., 2020; Özçoban Aslantekin et al., 2022), doğum deneyimini (Onchonga et al., 2020) ve doğum şekli tercihlerini (Çankaya et al., 2020) olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Doğum öncesi eğitim, gebelerin doğum sürecine ilişkin bilgi düzeylerini artırarak belirsizlikten kaynaklanan korkuyu azaltabilir. Aynı zamanda, bu eğitim süreci gebelerin doğuma dair kontrol duygularını artırmakta ve kendilerini fiziksel ve psikolojik açıdan daha hazırlıklı hissetmelerine katkı sağlamaktadır. Bu yönüyle doğum öncesi eğitim, gebelik döneminde karşılaşılan doğum korkusunu azaltmada etkili ve önemli bir müdahale aracı olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada maternal sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça doğum korkusunun azaldığı ve GMSOÖ toplam puanındaki bir birimlik artışın W-DEQ puanını 0,624 birim azalttığı bulunmuştur (Tablo 4.8.). Maternal sağlık okuryazarlığı yüksek olan kadınlar, gebelik ve doğumla ilgili doğru ve güncel bilgilere kolayca ulaşmakta ve bu bilgileri daha iyi anlamaktadır (Chen et al., 2022). Bu sayede, doğuma dair belirsizliklerden kaynaklanan korku ve kaygılarını daha iyi yönetebilmektedirler. Özçoban Aslantekin ve ark. (2022) yaptığı randomize kontrollü çalışmada, doğum öncesi eğitim yoluyla sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılan müdahale grubunda, gebelerin hem sağlık okuryazarlığı hem de özyeterlilik düzeylerinde anlamlı bir artış saptanmış, doğum korkusunun da ise belirgin bir azalma gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, Abdolalipour ve ark. (2023) yürüttüğü meta analiz çalışmasında, doğum öncesi eğitim alan gebelerin doğum sürecine daha iyi hazırlandıkları ve doğum korkusunu daha etkili şekilde

yönetebildikleri belirtilmiştir. Firouzbakht ve ark. (2015) tarafından yapılan deneysel bir çalışmada, doğum sürecine yönelik eğitim verilen müdahale grubundaki gebelerde ağrı algısında ve doğum korkusunda anlamlı düzeyde azalma tespit edilmiştir. Bu kapsamda, gebelerin doğum korkusuyla başa çıkabilmeleri için maternal sağlık okuryazarlık düzeylerini arttırmaya yönelik müdahalelerde bulunmalıdır.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı ve doğum korkusu arasındaki ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmada W-DEQ ortalama puanı 53,72, GMSOÖ ortalama puanı ise 73,32 olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada; eğitim düzeyi, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması ve mevcut gebelikte doğum öncesi eğitim alma durumu ile W-DEQ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.
- W-DEQ toplam puanı ile GMSOÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. W-DEQ toplam puanı ile GMSOÖ alt boyutlarından maternal sağlık bilgisi, maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma, maternal sağlık bilgisini değerlendirme, maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- GMSO toplam puanındaki bir birimlik artış W-DEQ puanını 0,624 birim azaltmakta olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu üniversite ve üstü olanlarda W-DEQ ölçeği puanı eğitim durumu ilköğretim olanlara göre 10,525 birim daha fazladır ( $p=0,004$ ). Modeldeki değişkenler W-DEQ puanının %26' sını açıklamaktadır.

### 6.2.Öneriler

Mevcut araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

#### 6.2.1.Uygulamaya yönelik öneriler

- Gebelerin doğum korkusunu azaltmak amacıyla, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında doğum öncesi eğitimin yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Bu eğitimler, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye odaklanmalı ve gebelikle ilgili bilgi düzeyini artırmalıdır.
- Aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla grup eğitimleri düzenlenerek, özellikle sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı olan gruplar desteklenmelidir.
- Gebelerin güvenilir ve doğru bilgiye erişimini sağlamak amacıyla, sağlık okuryazarlığını destekleyici nitelikte mobil uygulamalar, videolar, görsel içerikler ve çevrim içi kurslar gibi teknolojik araçlar aracılığıyla kolay erişilebilir sağlık eğitimi içerikleri hazırlanmalıdır.

- Ebeler, hemşireler ve doktorlara yönelik, gebelerde sağlık okuryazarlığını destekleme konusunda hizmet içi eğitimler verilmelidir. Bu sayede gebelere daha etkili danışmanlık sunulabilirler.

### **6.2.2. Araştırmacılara yönelik öneriler**

- Gebelere yönelik, anlaşılır dilde hazırlanmış sağlık okuryazarlığı eğitimleri (broşürler, kısa videolar, mobil uygulamalar) geliştirilmeli ve etkileri araştırılmalıdır.
- Farklı sosyoekonomik düzeydeki, kırsal ve kentsel bölgelerde yaşayan gebelerde benzer araştırmalar yapılarak sonuçların genellenebilirliği artırılmalıdır.
- Gebelik süresince ve doğum sonrasında maternal sağlık okuryazarlığı ve doğum korkusunun nasıl değiştiği incelenerek neden-sonuç ilişkisi daha net ortaya konulabilir.
- Gebelerin maternal sağlık okuryazarlığına ve doğum korkusuna dair algılarının daha derinlemesine anlaşılabilmesi için nitel araştırmalar yürütülebilir.
- Maternal sağlık okuryazarlığının doğum korkusu üzerindeki etkisini ortaya koyabilmek için, gelecekte randomize kontrollü ve karşılaştırmalı araştırma desenleri ile yürütülecek çalışmalar yapılabilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abay, H., Alagöz, F., & Tekin, Ö. M. (2023). The turkish validity and reliability of the maternal health literacy inventory in pregnancy. *Midwifery*, *125*. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2023.103774>
- Abdolalipour, S., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., Mashayekh-Amiri, S., & Mirghafourvand, M. (2023). The effectiveness of mindfulness-based interventions on self-efficacy and fear of childbirth in pregnant women: A systematic review and meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, *333*, 257–270. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2023.04.020>
- Abebe, M., Tebeje, T. M., Yimer, N., Simon, T., Belete, A., Melaku, G., & Hareru, H. E. (2024). Fear of childbirth and its associated factors among pregnant women in East Africa: Systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, *139*. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2024.104191>
- ACOG. (2018). *Induction of Labor at 39 weeks*. ACOG. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/induction-of-labor-at-39-weeks>
- ACOG. (2024). First and second stage labor management. *Obstetrics and Gynecology*, *145*(8). <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005834>
- Adewuyi, E. O., Auta, A., Khanal, V., Bamidele, O. D., Akuoko, C. P., Adefemi, K., Tapshak, S. J., & Zhao, Y. (2018). Prevalence and factors associated with underutilization of antenatal care services in Nigeria: A comparative study of rural and urban residences based on the 2013 Nigeria demographic and health survey. *Plos One*, *13*(5), <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0197324>
- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., & Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, *8*(3), 630–642. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.735467>
- Akgün, M., Boz, İ., & Özer, Z. (2020). The effect of psychoeducation on fear of childbirth and birth type: systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *41*(4), 253–265. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1689950>
- Alessandra, S., & Roberta, L. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevailes. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *1*(1). [https://www.researchgate.net/publication/307730913\\_Tokophobia\\_when\\_fear\\_of\\_childbirth\\_prevailes](https://www.researchgate.net/publication/307730913_Tokophobia_when_fear_of_childbirth_prevailes)
- Alivand, Z., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Esmailpour, K., & Mehrabi, E. (2023). The effect of cognitive-behavioral therapy and haptonomy on fear of childbirth in primigravida women: a randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12888-023-05414-3/TABLES/4>
- Alizadeh-Dibazari, Z., Maghalain, M., & Mirghafourvand, M. (2024). The effect of non-pharmacological prenatal interventions on fear of childbirth: an overview of systematic reviews and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-024-05870-5>
- Alp Yılmaz, F., & Durgun Ozan, Y. (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. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0166>
- Altuntaş, Y., & Uçar Kılıç, A. (2024). Validity and reliability of the Turkish version of the maternal health literacy inventory in pregnancy scale: a methodological study. *Women's Health Nursing*, *30*(4), 330–339. <https://doi.org/10.4069/WHN.2024.10.18>
- Amiri, P., Mirghafourvand, M., Esmailpour, K., Kamalifard, M., & Ivanbagha, R. (2019). The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: A randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2683-Y/TABLES/4>
- Anık Çankaya, Y., & Altuntaş, K. (2023). *Primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma* [Necmettin Erbakan Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- 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. <https://doi.org/10.17826/CUMJ.647253>

- Asadi, L., Amiri, F., & Safinejad, H. (2020). Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of Education and Health Promotion, 9*(1). [https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP\\_204\\_20](https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_204_20)
- Asselmann, E., Garthus-Niegel, S., & Martini, J. (2021). Personality impacts fear of childbirth and subjective birth experiences: A prospective-longitudinal study. *Plos One, 16*(11). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0258696>
- Assimamaw, N. T., Gonete, A. T., Angaw, D. A., Techane, M. A., Kelkay, M. M., & Terefe, B. (2024). Ethiopian women's tokophobia of childbirth and its predictors: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Global Women's Health, 5*. <https://doi.org/10.3389/FGWH.2024.1334103>
- Astantekin Özçoban, F., Erkal Aksoy, Y., & Yılmaz Dereli, S. (2019). The effects and related factors of health literacy status and self-efficacy of pregnant women. *International Journal of Caring Sciences, 12*(3), 1815–1824. [https://www.researchgate.net/profile/Yasemin-Erkal-Aksoy/publication/336871601\\_The\\_Effects\\_and\\_Related\\_Factors\\_of\\_Health\\_Literacy\\_Status\\_and\\_Self-Efficacy\\_of\\_Pregnant\\_Women/links/5db81a06299bf1a47bfabec3/The-Effects-and-Related-Factors-of-Health-Literacy-Status-and-Self-Efficacy-of-Pregnant-Women.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Yasemin-Erkal-Aksoy/publication/336871601_The_Effects_and_Related_Factors_of_Health_Literacy_Status_and_Self-Efficacy_of_Pregnant_Women/links/5db81a06299bf1a47bfabec3/The-Effects-and-Related-Factors-of-Health-Literacy-Status-and-Self-Efficacy-of-Pregnant-Women.pdf)
- Audritsh, N. L. (2022). Measuring the impact of health literacy on perinatal depression. *Advances in Family Practice Nursing, 4*(1), 159–172. <https://doi.org/10.1016/j.yfnp.2021.12.010>
- Ayran, G., Köse, S., & Aydın, E. (2023). Gebelikte anne sağlığı okuryazarlığı envanterinin türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Karya Journal of Health Science, 4*(1), 11–18. <https://doi.org/10.52831/KJHS.1171554>
- Bahar-Özvarış, S., Guciz-Dogan, B., Ünlü Konsuk, H., Aktuna, G., Kurt, A. O., Aydın, N., & Kutluk, M. T. (2021). The adaptation of turkish health literacy scale for literate Syrian adult refugees living in Turkey: A reliability-validity study. <https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-487416/V1>
- Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., & Tough, S. (2016). Pregnancy-related anxiety: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies, 55*, 115–130. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2015.10.023>
- Berens, E. M., Pelikan, J. M., & Schaeffer, D. (2022). The effect of self-efficacy on health literacy in the German population. *Health Promotion International, 37*(1). <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/DAAB085>
- Berhanu, R. D., Abathun, A. D., Negessa, E. H., & Amosa, L. G. (2022). The magnitude and associated factors of childbirth fear among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-022-04544-Y>
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., & Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer, 12*(2), 330–335. <https://doi.org/10.33631/SABD.1067958>
- Bonciani, M., de Rosis, S., & Vainieri, M. (2021). Mobile Health Intervention in the Maternal Care Pathway: Protocol for the impact evaluation of hAPPyMamma. *JMIR Research Protocols, 10*(1). <https://doi.org/10.2196/19073>
- Boz, İ., Akgün, M., & Duman, F. (2022). Women's experiences about the psychoeducational group programme with caring-healing modalities and peer support on fear of childbirth: A phenomenological study. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(4), 1512–1520. <https://doi.org/10.1111/PPC.12958>
- Brekalo, M., Kuljanac, A. ela, & Radoš, S. N. (2024). Intolerance of uncertainty and fear of childbirth: Role of perceived preparedness for childbirth. <https://Journals.Copmadrid.Org/Clysa>, 35(1), 35–38. <https://doi.org/10.5093/CLYSA2024A10>
- Bryanton, J., Beck, C. T., & Morrison, S. (2021). When fear surrounding childbirth leads women to request a planned cesarean birth. *Western Journal of Nursing Research, 44*(7), 643. <https://doi.org/10.1177/01939459211010192>
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacik, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Journal of Health Sciences, 25*(3), 126–130. <https://doi.org/10.34108/EUJHS.552894>
- Calpbiniçi, P., Terzioglu, F., & Koc, G. (2023). The relationship of perceived social support, personality traits and self-esteem of the pregnant women with the fear of childbirth. *Health Care for Women International, 44*(10–11), 1423–1437. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2007925>
- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2020). 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. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>, 30(6), 818–829. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>

- Çapık, 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(6), 455–463. <https://doi.org/10.1111/WVN.12326>
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2023). Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 50. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2022.101713>
- Charoghchian Khorasani, E., Peyman, N., & Esmaily, H. (2018). Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(1), 1157–1162. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2017.9613>
- Chen, C., Hussein, S. Z. B., Nasri, N. W. M., Yao, J., Qin, Y., Zhao, Z., & Zuo, K. (2024). Fear of childbirth among pregnant women: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 80(11), 4476–4487. <https://doi.org/10.1111/JAN.16218>
- Chen, S., Yue, W., Liu, N., Han, X., & Yang, M. (2022). The progression on the measurement instruments of maternal health literacy: A scoping review. *Midwifery*, 109. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103308>
- Chen, X., Liu, Y., Liu, M., Min, F., Tong, J., Wei, W., Sun, L., Zhang, T., & Meng, Q. (2023). Prevalence and associated factors of insomnia symptoms among pregnant women in the third trimester in a moderately developing region of China. *BMC Public Health*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-023-17269-0/FIGURES/1>
- Cheng, G. Z., Chen, A., Xin, Y., & Ni, Q. Q. (2023). Using the teach-back method to improve postpartum maternal-infant health among women with limited maternal health literacy: a randomized controlled study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05302-w>
- Çıtak Bilgin, N., Coşkun, H., Coşkuner Potur, D., İbar Aydın, E., Uca, E., Bilgin, itak, Cos, H., Cos, D., Potur, kuner, & Aydın, I. (2021). Psychosocial predictors of the fear of childbirth in Turkish pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 123–131. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1734791>
- Çoban, M., & Güney, E. (2024). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişki. *Journal of Ankara Health Sciences*, 13(2), 103–115. <https://doi.org/10.46971/AUSBID.1541009>
- Coşkuner Potur, D., Mamuk, R., Şahin, N. H., Demirci, N., & Hamlaci, Y. (2017). Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International Nursing Review*, 64(4), 576–583. <https://doi.org/10.1111/INR.12378>
- Dai, L., Zhang, N., Rong, L., & Ouyang, Y. Q. (2020). Worldwide research on fear of childbirth: A bibliometric analysis. *Plos One*, 15(7), <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0236567>
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman, E., Sjöblom, H., & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 32(2), 99–111. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2018.07.004>
- Dişsiz, M., Gelebek, N., Meydan Demirbaş, Ş., Mamuk, R., & Bilgiç, D. (2023). Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 103–107. <https://doi.org/10.52880/SAGAKADERG.1198437>
- do Souto, S. P. A., Prata, A. P., de Albuquerque, R. S., & Almeida, S. (2022). Prevalence and predictive factors for fear of childbirth in pregnant Portuguese women: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 31, 100687. <https://doi.org/10.1016/J.SRHC.2021.100687>
- WHO. (2012). *Ottawa charter for health promotion*. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- WHO. (2018). *Health promotion*. [https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1)
- WHO. (2024). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- Duman, M., Durgun Ozan, Y., Aksoy Derya, Y., & Timur Taşhan, S. (2022). The effect of relaxation exercises training on pregnancy-related anxiety after perinatal loss: A pilot randomized control trial. *Explore*, 18(1), 44–50. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2020.11.002>
- Eide, K. T., Morken, N. H., & Bærøe, K. (2019). Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 102. <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2250-6>
- Ersoy, M., & Altuntuğ, K. (2024). *Son trimesterdeki gebelerde risk algısının doğum korkusu ile ilişkisi* [Necmettin Erbakan Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Espinosa, M., Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Bully-Garay, P., García-Álvarez, A., Estalella, I., Trincado, M. <sup>3</sup>J, Cabeza, I., Gagnon, M. P., Fernández, A., Lozano, G., Villanueva, G., Sánchez, J., Maquibar, A., Moreno, D., Legarra, C., Mulas, M. J., Blas, M., Amorrortu, P., & Alva, S. (2022). Attitudes toward medicalization in childbirth and their relationship with locus of control and coping in a Spanish population. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 529. <https://doi.org/10.1186/S12884-022-04748-2>
- Essam, N., Khafagy, M. A., & Alemam, D. S. (2022). Health literacy of pregnant women attending antenatal care clinics in Mansoura district, Egypt. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, *97*(1). <https://doi.org/10.1186/S42506-022-00119-Z>
- Fairbrother, N., Albert, A., Collardeau, F., & Keeney, C. (2022). The childbirth fear questionnaire and the wijma delivery expectancy questionnaire as screening tools for specific phobia, fear of childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(8), 4647. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19084647/S1>
- Farré-Sender, B., Torres, A., Gelabert, E., Andrés, S., Roca, A., Lasheras, G., Valdés, M., & Garcia-Esteve, L. (2018). Mother-infant bonding in the postpartum period: assessment of the impact of pre-delivery factors in a clinical sample. *Archives of Women's Mental Health*, *21*(3), 287–297. <https://doi.org/10.1007/S00737-017-0785-Y>
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, *31*(1), 239–246. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2014.09.003>
- Firouzbakht, M., Nikpour, M., Khefri, S., Jamali, B., Kazeminavaee, F., & Didehdar, M. (2015). The Effectiveness of Prenatal Intervention on Pain and Anxiety during the Process of Childbirth-Northern Iran: Clinical Trial Study. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, *5*(5), 348. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.165260>
- Fischer, F., Tchounwou, P. B., Cerdeira, R., & Zangão, O. (2024). The knowledge acquired by parents in pregnancy monitoring consultations. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2024, Vol. 21, Page 967*, *21*(8), 967. <https://doi.org/10.3390/IJERPH21080967>
- Flink, I. K., Engström, J., Vastamäki, S., Vixner, L., & Engman, L. (2023). Expecting the uncertain: The applicability of the intolerance of uncertainty model on fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *44*(1). <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2243648>
- Gao, L. ling, Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, *31*(9), 865–870. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2015.05.003>
- Gatulytė, I., Verdiņa, V., Vārpiņa, Z., & Lublōy, Ā. (2022). Level of health literacy in Latvia and Lithuania: A population-based study. *Archives of Public Health*, *80*(1), 1–26. <https://doi.org/10.1186/S13690-022-00886-3/FIGURES/5>
- Geremew, B. M., Fantahun Mariye, Y., Belay, D. G., Tezera Endale, H., Kinfte Gebreegziabher, F., Kifle, H., & Id, N. (2024). Number of antenatal care utilization and associated factors among pregnant women in rural Ethiopia: Zero-inflated Poisson regression of 2019 intermediate Ethiopian Demography Health Survey. *Plos One*, *19*(11), <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0311299>
- Gibney, S., Bruton, L., Ryan, C., Doyle, G., & Rowlands, G. (2020). Increasing Health Literacy May Reduce Health Inequalities: Evidence from a national population survey in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(16), 5891. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17165891>
- Gök, M. Ş., Küçük, K., & Kanbur, A. (2023). Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *31*(6), 409–417. <https://doi.org/10.17942/STED.1021910>
- Gökçe İşbir, G., Serçekuş, P., Yenil, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö., Abbasoğlu, D., Gönenç, İ. M., Sarı, E., Aktaş, S., & Erdoğan, S. (2024). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *42*(1), 62–77. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2057938>
- Gönenç, İ. M., Aker, M. N., Güven, H., & Moraloğlu Tekin, Ö. (2020). The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*(2), 347–354. <https://doi.org/10.1111/PPC.12440>
- Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., & Kiuchi, T. (2018). Relationship between health literacy and adherence to recommendations to undergo cancer screening and health-related behaviors among insured women in Japan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, *19*(12), 3409–3413. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2018.19.12.3409>

- Granés, L., Torà-Rocamora, I., Palacio, M., De La Torre, L., & Llupià, A. (2023). Maternal educational level and preterm birth: Exploring inequalities in a hospital-based cohort study. *PloS One*, *18*(4). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0283901>
- Güler, D. S., Şahin, S., Özdemir, K., Ünsal, A., & Uslu Yuvacı, H. (2021). Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health & Social Care in the Community*, *29*(6), 1815–1823. <https://doi.org/10.1111/HSC.13291>
- Guo, H., Li, T., Zhou, R., Li, M., Feng, C., Cai, X., & Zhang, C. (2023). The application of a continuous partnership-based birth plan in China: A randomized controlled trial. *Midwifery*, *120*. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2023.103625>
- Guttersrud, Ø., Naigaga, M. D. A. S., & Pettersen, K. S. (2015). Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in Uganda: Exploring the dimensionality of the health literacy concept studying a composite Scale. *Journal of Nursing Measurement*, *23*(2), 50E – 66. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.23.2.E50>
- Hasen, A. A., Mohammed, A. A., Mohammed, M. A., & Seid, A. A. (2025). Magnitude and associated factors of common mental disorders among pregnant women during COVID-19 in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, *104*(11), e41842. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041842>
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Women's Health*, *20*(1), 180. <https://doi.org/10.1186/S12905-020-01048-9>
- Hildingsson, I. (2015). Women's birth expectations, are they fulfilled? findings from a longitudinal Swedish cohort study. *Women and Birth*, *28*(2), e7–e13. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2015.01.011>
- Hildingsson, I., & Johansson, M. (2024). A cluster analysis of reasons behind fear of birth among women in Sweden. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *45*(1). <https://doi.org/10.1080/0167482X.2024.2319291>
- Hildingsson, I., & Rubertsson, C. (2020). Childbirth experiences among women with fear of birth randomized to internet-based cognitive therapy or midwife counseling. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *41*(3), 205–214. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1634047>
- Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A., & Haines, H. (2019). A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth- birth outcome and women's experiences of intrapartum care. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *21*, 33–38. <https://doi.org/10.1016/J.SRHC.2019.06.004>
- Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth: A series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, *176*(1), 83–85. <https://doi.org/10.1192/BJP.176.1.83>
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, *79*(935), 505. <https://doi.org/10.1136/PMJ.79.935.505>
- Hulley, S. B., Cummings, S. R., Browner, W. S., Grady, D., & Newman, T. B. (2013). Designing clinical research: an epidemiologic approach. *Lippincott Williams & Wilkins*, *4*, 79.
- Junge, C., von Soest, T., Weidner, K., Seidler, A., Eberhard-Gran, M., & Garthus-Niegel, S. (2018). Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth*, *45*(4), 469–477. <https://doi.org/10.1111/BIRT.12349>
- Kadioğlu, M., & Hotun Şahin, N. (2019). Üniversite öğrencilerinin doğum şekline yönelik görüşleri, tercihleri ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *5*(2), 43–69. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/50468/573549>
- Kanbur, A., & Koç, Ö. (2023). Gebelerde Doğum Korkusu Düzeyi ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, *13*(1), 188–195. <https://doi.org/10.31020/MUTFTD.1162395>
- Kara, P., Var, E., & Nazik, E. (2023). Determination of adaptation to pregnancy and anxiety levels in primiparous pregnant women and affecting factors. *Journal of Nursology*, *26*(4), 280–286. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2023.23505>
- Karabulut, O., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *International Nursing Review*, *63*(1), 60–67. <https://doi.org/10.1111/INR.12223>
- Kaya, A., & Altuntuğ, K. (2020). *Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Necmettin Erbakan Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Khwepeya, M., Lee, G., Chen, S., childbirth, S. K.-B. pregnancy and, & 2018, undefined. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *SpringerM Khwepeya, GT Lee, SR Chen, SY KuoBMC Pregnancy and Childbirth*, 2018•Springer, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2023-7>
- Kızılırmak, A., & Calpbiniçi, P. (2022). Investigation of the effect of pregnant women's childbirth-related Internet use on fear of childbirth. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(7), 3007–3013. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2125297>
- Kılınc, D., & Tuna Oran, N. (2023). *Çevrim içi ebe destekli doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu, doğuma hazır oluşluk ve prenatal bağlanmaya etkisi* [Ege Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Körükçü, Ö., Kukulü, K., & Firat, M. Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 193–202. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2850.2011.01694.X>
- Koyuncu Boybay, S., & Bülbül, M. (2021). The impact of yoga on fear of childbirth and childbirth self-efficacy among third trimester pregnant. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2021.101438>
- Kuo, T. C., Au, H. K., Chen, S. R., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., & Kuo, S. Y. (2022). Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. *Midwifery*, 113. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2022.103438>
- Lai, T. H. T., Kwok, S. T., Wang, W., Seto, M. T. Y., & Cheung, K. W. (2022). Fear of childbirth: Validation study of the Chinese version of Wijma delivery expectancy/experience questionnaire version a. *Midwifery*, 104, 103188. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2021.103188>
- Li, Y., Lv, X., Liang, J., Dong, H., & Chen, C. (2022). The development and progress of health literacy in China. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.1034907>
- Liu, L., Qian, X., Chen, Z., & He, T. (2020). Health literacy and its effect on chronic disease prevention: Evidence from China's data. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-020-08804-4>
- Lukasse, M., Schei, B., & Ryding, E. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare : Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 5(3), 99–106. <https://doi.org/10.1016/J.SRHC.2014.06.007>
- Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S., & Nairy, K. S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 1–7. <https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2015.06.002>
- Masoumi, S. Z., Kazemi, F., Oshvandi, K., Jalali, M., Esmacili-Vardanjani, A., & Rafiei, H. (2016). Effect of training preparation for childbirth on fear of normal vaginal delivery and choosing the type of delivery among pregnant women in hamadan, Iran: A randomized controlled trial. *Journal of Family & Reproductive Health*, 10(3), 115. [/pmc/articles/PMC5241355/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/341355/)
- Masoumy, M., Jokar, Z., Hamed, S., Raissifar, A., Zeratpisheh, F., & Ghaedi, F. (2018). The relationship between maternal health literacy with prenatal cares in pregnant women referring to health centers. *Journal of Health Literacy*, 3(2), 113–123. <https://doi.org/10.22038/JHL.2018.33882.1008>
- Mckinn, S., Duong, M. ;, Linh, T., Kirsty, B. ;, & Mccaffery, K. (2019). Distributed health literacy in the maternal health context in Vietnam. *Health Literacy Research and Practice*, 3(1), e31. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190102-01>
- Mohaghegh, Z., Javadnoori, M., Najafian, M., Abedi, P., Kazemnejad Leyli, E., Montazeri, S., & Bakhtiari, S. (2023). Effect of birth plans integrated into childbirth preparation classes on maternal and neonatal outcomes of Iranian women: A randomized controlled trial. *Frontiers in Global Women's Health*, 4, 1120335. <https://doi.org/10.3389/FGWH.2023.1120335/FULL>
- Mohammdi, F., Vakili, F., Khani, S., Elyasi, F., Navaei, R. A., & Hamzehgardeshi, Z. (2025). Individual-family and social predictors of fear of childbirth in nulliparous pregnant women in Amol, Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2025 25:1, 25(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12884-025-07278-9>
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., Vismara, L., Volpi, B., Brustia, P., Lucarelli, L., Tambelli, R., & Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 31(2), 117–123. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2017.06.022>

- Mortazavi, F., & Agah, J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*, 33(6), 497–505. <https://doi.org/10.5001/OMJ.2018.91>
- Motz, L., Brückner, R. M., & Schmidt, B. (2025). Improving birth preparation with the hypnosis online course “the peaceful birth”: a randomized controlled study. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2025.1508790>
- Munkhondya, B. M. J., Munkhondya, T. E., Chirwa, E., & Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 48. <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2717-5>
- Mustary, M., Ansariadi, Syam, A., Riskiyani, S., Erika, K. A., Moedjiono, A. I., & Lubis, M. (2024). Preeclampsia: Etiology, Pathophysiology, Risk Factors, Impact and Prevention: A Narrative Review. *Iranian Journal of Public Health*, 53(11), 2392–2403. <https://doi.org/10.18502/IJPH.V53I11.16941>,
- Naigaga, M. Das, Guttersrud, Ø., & Pettersen, K. S. (2015). Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country - the impact of selected demographic characteristics. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17–18), 2402–2409. <https://doi.org/10.1111/JOCN.12796>
- Nawabi, F., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Alayli, A., & Stock, S. (2022). Health literacy among pregnant women in a lifestyle intervention trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19105808>
- Nawabi, F., Krebs, F., Venedey, V., Shukri, A., Lorenz, L., & Stock, S. (2021). Health literacy in pregnant women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18073847>
- Nazik, E., Yanikkerem, E., Başar, F., Karabulutlu, Ö., Can, A. A., Yılmaz, D. V., Şahin, E., İşbir, G. G., Çalık, K. Y., Aydın, R., Aktaş, S., Özkan, H., Çakıl, M., Nacar, G., Taşhan, S. T., Kızıllırmak, A., Apay, S. E., Akpınar, F., Kanbur, A., ... Pasinlioğlu, T. (2022). Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. *Akademisyen Kitap Portalı*. <https://doi.org/10.37609/AKYA.1183>
- Nerum, H., Halvorsen, L., Straume, B., Sørli, T., & Øian, P. (2013). Different labour outcomes in primiparous women that have been subjected to childhood sexual abuse or rape in adulthood: a case–control study in a clinical cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(4), 487–495. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12053>
- Niles, K. M., Jain, V., Chan, C., Choo, S., Dore, S., Kiely, D. J., Lim, K., Roy Lacroix, M. E., Sharma, S., & Waterman, E. (2023). Guideline No. 441: Antenatal fetal health surveillance. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 45(9), 665–677.e3. <https://doi.org/10.1016/J.JOGC.2023.05.020/ASSET/A31CEC14-746C-44B4-B0F3-3F64E5DF7B2F/MAIN.ASSETS/GR2.SML>
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12884-018-1659-7/TABLES/3>
- Nordin-Remberger, C., Wells, M. B., Woodford, J., Lindelöf, K. S., & Johansson, M. (2024). Preferences of support and barriers and facilitators to help-seeking in pregnant women with severe fear of childbirth in Sweden: a mixed-method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-024-06580-2>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/15.3.259>
- Nyman, M. H., Nilsson, U., Dahlberg, K., & Jaensson, M. (2018). Association between functional health literacy and postoperative recovery, health care contacts, and health-related quality of life among patients undergoing day surgery: secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Surgery*, 153(8), 738–745. <https://doi.org/10.1001/JAMASURG.2018.0672>
- O’Connell, M. A., Khashan, A. S., & Leahy-Warren, P. (2021). Women’s experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Women and Birth*, 34(3), e309–e321. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2020.05.008>
- O’Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Kenny, L. C., O’Neill, S. M., & Khashan, A. S. (2019). The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 98(8), 1014–1023. <https://doi.org/10.1111/AOGS.13599>

- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907–920. <https://doi.org/10.1111/AOGS.13138>
- OECD. (2021). *Sezaryen doğumlar* | OECD. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/caesarean-sections.html?oecdcontrol-8027380c62-var3=2021>
- Okumuş, F., & Şahin, N. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *Northern Clinics of Istanbul*, 4(3). <https://doi.org/10.14744/NCI.2017.46693>
- Olsen, B., Forgaard, A., Nordsetta, A. H. S., Sommersteth, E., & Røseth, I. (2022). “I shut it out”: expectant mothers’ fear of childbirth after a traumatic birth—a phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2101209>
- Onbaşı, Ö., & Türker, P. F. (2023). e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 51(2), 24–33. <https://doi.org/10.33076/2023.BDD.1728>
- Onchonga, D., MoghaddamHosseini, V., Keraka, M., & Várnagy, Á. (2020). Prevalence of fear of childbirth in a sample of gravida women in Kenya. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, 100510. <https://doi.org/10.1016/J.SRHC.2020.100510>
- Onchonga, D., Várnagy, Á., Keraka, M., & Wainaina, P. (2020). Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study. *Sexual & Reproductive Healthcare : Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 25. <https://doi.org/10.1016/J.SRHC.2020.100512>
- Özçoban Aslantekin, F., Ergün, S., & Erkal Aksoy, Y. (2022). Effects of health literacy education on adaptation to pregnancy, self-efficacy, fear of childbirth and health literacy in Turkish pregnant women: A randomized, controlled trial. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), e537–e549. <https://doi.org/10.1111/HSC.13690>
- Özdemir, S., & Akça, H. Ş. (2021). Türkiye’ de sağlık okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3), 535–536. <https://doi.org/10.17343/SDUTFD.791741>
- Özen Gün, E., & Ege, E. (2022). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: karşılaştırmalı bir çalışma. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1–11. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/69515/839296>
- Parnell, T. A., Stichler, J. F., Barton, A. J., Loan, L. A., Boyle, D. K., & Allen, P. E. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nursing Forum*, 54(3), 315–327. <https://doi.org/10.1111/NUF.12331>
- Pazarözyurt, A., & Özkan, H. (2023). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 91–102. <https://doi.org/10.54061/JPHN.1154752>
- Phommachanh, S., Essink, D. R., Wright, P. E., Broerse, J. E. W., & Mayxay, M. (2021). Maternal health literacy on mother and child health care: A community cluster survey in two southern provinces in Laos. *Plos One*, 16(3), <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0244181>
- Phunyammalee, M., Buayaem, T., & Boriboonhirunsarn, D. (2019). Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology : The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 39(6), 763–767. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1584885>
- Pınar, G., Avşar, F., & Aslantekin, F. (2018). Evaluation of the impact of childbirth education classes in Turkey on adaptation to pregnancy process, concerns about birth, rate of vaginal birth, and adaptation to maternity: A case-control study. *Clinical Nursing Research*, 27(3), 315–342. <https://doi.org/10.1177/1054773816682331>
- Putri, A. P., & Lu, Y. Y. (2024). Maternal health literacy in pregnant women: A concept analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 28(8), 1272–1282. <https://doi.org/10.1007/S10995-024-03945-Z>
- Qi, H., Chen, S., Chen, T., Gan, W., Yang, D., Wang, Y., & Zhang, Q. (2023). Reliability and validity of the Chinese version of the instrument of health literacy competencies for health professionals. *Nursing Open*, 10(2), 926–938. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1360>
- Renkert, S., & Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*, 16(4), 381–388. <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/16.4.381>
- Rohringer, M., Fink, C., Hepperger, C., Kellerer, J. D., & Schulc, E. (2021). Health literacy and clinical outcomes in patients with total knee arthroplasty in different rehabilitation settings: An exploratory prospective observational study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 42. <https://doi.org/10.1016/J.IJOTN.2021.100865>
- Rostamzadeh, M., Ezadi, Z., Hosseini, M., & Hussein, A. A. (2022). Maternal health literacy and pregnancy outcomes in Afghanistan. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1). [https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP\\_746\\_22](https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_746_22)

- Rublein, L., & Muschalla, B. (2022). Childbirth fear, birth-related mindset and knowledge in non-pregnant women without birth experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 249. <https://doi.org/10.1186/S12884-022-04582-6>
- Şahiner, L., & Akarsu, R. (2020). Çok ileri maternal yaş gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 0–0. <https://doi.org/10.31067/0.2020.302>
- Sajjadian, F., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., & Pezaro, S. (2024). Investigating the relationship between health literacy and preconceptual care components during the first 14 weeks of pregnancy: a cross-sectional study. *BMC Primary Care*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/S12875-024-02467-5>
- Sanjari, S., Chaman, R., Salehin, S., ... S. G.-I. J. of, & 2022, undefined. (2022). Update on the global prevalence of severe fear of childbirth in low-risk pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *A KeramatInternational Journal of Women's Health & Reproduction Sciences*, 10(1), 3–10. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2022.02>
- SefidHaji, S., Aziznejadroshan, P., Mojaveri, M. H., Nikbakht, H. A., Qujeq, D., & Amiri, S. R. J. (2022). Effect of lullaby on volume, fat, total protein and albumin concentration of breast milk in premature infants' mothers admitted to NICU: a randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S13006-022-00511-7/TABLES/6>
- Şenol Kaya, D., & Göl, İ. (2019). Gebe kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin doğum öncesi bakım almalarına etkisi: Kesitsel tanımlayıcı bir çalışma. *Uluslararası Bakım Dergisi*, 12(3), 1722. [https://www.researchgate.net/publication/336809850\\_The\\_Effect\\_of\\_Health\\_Literacy\\_Levels\\_of\\_Pregnant\\_Women\\_on\\_Receiving\\_Prenatal\\_Care\\_A\\_Cross-Sectional\\_Descriptive\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/336809850_The_Effect_of_Health_Literacy_Levels_of_Pregnant_Women_on_Receiving_Prenatal_Care_A_Cross-Sectional_Descriptive_Study)
- Serçekuş, P., Vardar, O., & Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 24. <https://doi.org/10.1016/J.SRHC.2020.100501>
- Shahbazzadegan, S., & Nikjou, R. (2022). The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12905-022-01864-1/FIGURES/4>
- Shibre, G., & Mekonnen, W. (2019). Socio-economic inequalities in ANC attendance among mothers who gave birth in the past 12 months in Debre Brehan town and surrounding rural areas, North East Ethiopia: A community-based survey. *Reproductive Health*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12978-019-0768-8/FIGURES/2>
- Solhi, M., Abbasi, K., Azar, F. E. F., & Hosseini, A. (2019). Effect of health literacy education on self-care in pregnant women: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(1), 2–12. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.40841>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van Den Broucke, S., & Helmut Brand. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKV043>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Souto, S. P., Prata, A. P., Albuquerque, R. S., & Caldeira, S. (2025). Women's fear of childbirth during pregnancy: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 36(1). <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12458>
- Soyhan, F., & Coşkun Potur, D. (2022). *Gebelerde sağlık okuryazarlığı, anksiyete ve doğum korkusu arasındaki ilişki*. <https://katalog.marmara.edu.tr/veriler/cokluortam/cokluortam/E/D/E/A/A/62ef9b36d472f.pdf>
- Stoll, K. H., Hauck, Y. L., Downe, S., Payne, D., & Hall, W. A. (2017). Preference for cesarean section in young nulligravid women in eight OECD countries and implications for reproductive health education. *Reproductive Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/S12978-017-0354-X>
- Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Rezaei, N., Sharifi, N., & Taghizadeh, Z. (2021). Determining health literacy level and its related factors among pregnant women referred to medical and health centers of Tehran in 2019: a cross-sectional. *E-Medical Journal*, 22(10), 109592. <https://doi.org/10.5812/semj.109592>

- Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Tiznobaik, A., Suhrabi, Z., & Taghizadeh, Z. (2020). Development and psychometric properties of maternal health literacy inventory in pregnancy. *Plos One*, *15*(6), <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0234305>
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. *Nobel Kitabevi*, 1–746. <https://www.ematip.com/urun/dogum-ve-kadin-sagligi-hemsireligi>
- Tavananezhad, N., Bolbanabad, A. M., Ghelichkhani, F., Effati-Daryani, F., & Mirghafourvand, M. (2022). The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12884-022-04686-Z/TABLES/4>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Doğum öncesi bakım yönetim rehberi*. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42839/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçüldü*. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- Tessema, Z. T., & Animut, Y. (2020). Spatial distribution and determinants of an optimal ANC visit among pregnant women in Ethiopia: Further analysis of 2016 Ethiopia demographic health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12884-020-2795-4/TABLES/3>
- Tiruaynet, K., & Muchie, K. F. (2019). Determinants of utilization of antenatal care services in Benishangul Gumuz Region, Western Ethiopia: A study based on demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2259-X/TABLES/2>
- TNSA. (2019). *TNSA 2018 Raporları*. [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- Türkoğlu, N., & Kılıç, D. (2021). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *24*(1), 25–33. <https://doi.org/10.17049/ATAUNIHEM.662054>
- Uçar, T., & Gölbaşı, 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. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1453800>
- Uludağ, E., Serçekuş, P., Vardar, O., Özkan, S., & Alataş, S. E. (2022). Effects of online antenatal education on worries about labour, fear of childbirth, preparedness for labour and fear of covid-19 during the covid-19 pandemic: A single-blind randomised controlled study. *Midwifery*, *115*, 103484. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2022.103484>
- Uvnäs-Moberg, K. (2024). The physiology and pharmacology of oxytocin in labor and in the peripartum period. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *230*(3S), S740–S758. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2023.04.011>
- Vaajala, M., Kekki, M., Mattila, V. M., & Kuitunen, I. (2023). Fear of childbirth and use of labor analgesia: A nationwide register-based analysis in Finland. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *162*(3), 945–949. <https://doi.org/10.1002/IJGO.14781>
- Vasanen, M., Kukkonen, A., Backman, K., Hantunen, S., & Keski-Nisula, L. (2024). Fear of childbirth impairs breastfeeding success independent of mode of birth. *Breastfeeding Medicine : The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, *19*(12). <https://doi.org/10.1089/BFM.2024.0024>
- Veringa, I. K., de Bruin, E. I., Bardacke, N., Duncan, L. G., van Steensel, F. J. A., Dirksen, C. D., & Bögels, S. M. (2016). “I’ve changed my mind”, mindfulness-based childbirth and parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: Study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC Psychiatry*, *16*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12888-016-1070-8/TABLES/4>
- Vismara, L., Sechi, C., Neri, M., Paoletti, A., & Lucarelli, L. (2021). Maternal perinatal depression, anxiety, fear of birth, and perception of infants’ negative affectivity at three months. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *39*(5), 532–543. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1843612>
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. (2020). Women’s experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *15*(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *19*(2), 84–97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>

- Wilhelmova, R., Hrubá, D., & Vesela, L. (2014). Key Determinants Influencing the Health Literacy of Pregnant Women in the Czech Republic. *Slovenian Journal of Public Health*, 54(1), 27. <https://doi.org/10.1515/SJPH-2015-0004>
- Xu, R., Wang, J., Li, Y., Chen, Y., Zhang, W., Pan, X., Zou, Z., Chen, X., & Huang, S. (2024). Pre- and postpartum fear of childbirth and its predictors among rural women in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-024-06585-X>
- Young, C., Bhattacharya, S., Woolner, A., Ingram, A., Smith, N., Raja, E. A., & Black, M. (2023). Maternal and perinatal outcomes of prolonged second stage of labour: a historical cohort study of over 51,000 women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 467. <https://doi.org/10.1186/S12884-023-05733-Z>
- Zhang, T., Liu, M., Min, F., Wei, W., Liu, Y., Tong, J., Meng, Q., Sun, L., & Chen, X. (2023). Fear of childbirth and its determinants in pregnant women in the third trimester: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-023-05070-7>

## 8. EKLER

### 8.1. EK 1 Örneklem Hesabı Sonucu



## Sample Size Calculators for designing clinical research

UCSF Clinical & Translational  
Science Institute

Explore the *Training in  
Clinical Research Program*  
at UCSF

Home

Calculators

CI for proportion

CI for mean

Means - effect size

Means - sample size

Proportions - effect size

Proportions - sample size

CI for proportion - sample size

Survival analysis - sample size

Prevalence

CI for risk ratio

More calculators...

Calculator finder

About calculating sample  
size

About us

### Correlation sample size

Total sample size required to determine whether a correlation coefficient differs from zero.

**Instructions:** Enter parameters in the **green** cells. Answers will appear in the blue box below.

$\alpha$  (two-tailed) = 0.05 Threshold probability for rejecting the null hypothesis. Type I error rate.

$\beta$  = 0.05 Probability of failing to reject the null hypothesis under the alternative hypothesis. Type II error rate.

$r$  = 0.232 The expected correlation coefficient.

Calculate

The standard normal deviate for  $\alpha = Z_{\alpha} = 1.9600$

The standard normal deviate for  $\beta = Z_{\beta} = 1.6449$

$C = 0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)] = 0.2363$

Total sample size =  $N = [(Z_{\alpha} + Z_{\beta})/C]^2 + 3 = 236$

#### Reference:

Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Newman TB. Designing clinical research : an epidemiologic approach. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. Appendix 6C, page 79.

## 8.1. EK 2 Kişisel Bilgi Formu

### A) Sosyodemografik Özellikler

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Boyunuz:.....
- 3) Eğitim durumunuz:  İlköğretim mezunu  
 Lise mezunu  Üniversite ve üstü
- 4) Çalışma durumunuz:  Çalışıyor  Çalışmıyor
- 5) Eşinizin eğitim durumu:  Okur-yazar  İlkokul mezunu  
 Lise mezunu  Üniversite ve üstü
- 6) Eşinizin çalışma durumu:  Çalışıyor  Çalışmıyor
- 7) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?  
 Gelir giderden az  Gelir gidere denk  Gelir giderden fazla
- 8) Aile yapınız:  Çekirdek aile  Geniş aile
- 9) Bilinen kronik bir rahatsızlığınız var mı? :  Evet  Hayır
- 10) Sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı?  Hayır  Evet.....

### B) Obstetrik Özellikler

- 11) Gebelik sayınız:  0  1  2  3 ve üzeri
- 12) Yaşayan çocuk sayısı:  0  1  2  3 ve üzeri
- 13) Önceki gebeliğinizin sonlandırılması: (ilk gebelik değilse cevaplayınız)  
 Vajinal doğum  Sezaryen  Düşük/Küretaj
- 17) Doğum tercihiniz:  Vajinal doğum  Sezaryen
- 18) Şu an ki gebeliğiniz planlı bir gebelik midir:  Planlı  Plansız
- 19) Şu an ki gebeliğiniz sırasında doğum öncesi eğitim aldınız mı:  Evet  Hayır  
(yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız.)
- 20) Kimden eğitim aldınız :  
 Sağlık personelinden  Doğum öncesi gebe eğitim sınıflarından  Gebe eğitim kitaplarından  İnternette :  Diğer.....

### 8.1. EK 3 Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

<b>GEBELERDE MATERNAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (GMSOÖ)</b>					
	<b>Hiç bilmiyorum</b>	<b>Çok az biliyorum</b>	<b>Biraz biliyorum</b>	<b>İyi biliyorum</b>	<b>Çok iyi biliyorum</b>
1.Gebelikte vücudumda meydana gelen fiziksel değişiklikleri biliyorum.					
2. Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikleri biliyorum.					
3.Gebelikte nasıl beslenmem gerektiğini biliyorum.					
4.Gebelikteki kişisel sağlık bakımı uygulamalarını biliyorum.					
5.Günlük aktiviteler esnasında gebeliğe uygun vücut duruşunu biliyorum.					
6.Gebelikte yapılabilecek egzersizleri biliyorum					
7.Gebelikte kullanabileceğim takviyeleri (vitamin ve mineralleri) biliyorum.					
8.Gebelik muayeneleri (sağlık kontrolleri) için uygun zamanları biliyorum.					
9.Gebelikte teşhis amaçlı yapılan muayene ve tetkikleri (ultrason, tarama testleri gibi) biliyorum.					
10.Gebelikte alınabilecek normal kilo aralığını biliyorum.					
11.Sık görülen gebelik sorunlarını (bulantı, kusma, bel ağrısı gibi) biliyorum.					
12.Gebelikte yapılması güvenli olan (önerilen) aşıları biliyorum.					
13.Gebelikte cinsel yaşamın nasıl olması gerektiğini biliyorum.					
14.Gebelikteki bebek hareketlerinin normal sayısını biliyorum.					
15.Gebelikte bebek sağlığını olumsuz etkileyen faktörleri (radyasyon, ilaçlar, kimyasallar gibi) biliyorum.					

16.Gebelikte tehlike belirtilerini (ani kanama, karın ağrısı gibi) biliyorum.					
17.Gebeliğe bağlı hastalıkların (şeker hastalığı, yüksek tansiyon gibi) belirtilerini biliyorum.					
18.Doğum yöntemlerinin (normal doğum, sezaryen gibi) avantajlarını, dezavantajlarını, bakım süreçlerini biliyorum.					
19.Normal doğumda kullanılabilen ağrı ile baş etme yöntemlerini biliyorum.					
20.Doğum sonrası bebek bakımını biliyorum.					
21.Doğum sonrası lohusa bakımını biliyorum.					
	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çoğu zaman</b>	<b>Her zaman</b>
22.Gebelikle ilgili yazılı kaynaklardan (kitaplar, eğitim notları, ilaç prospektüsleri gibi) bilgi edinirim.					
23.Gebelikle ilgili radyo ve televizyondan bilgi edinirim.					
24.Gebelikle ilgili internetten (web siteleri, instagram gibi) bilgi edinirim.					
25.Gebelikle ilgili diğer gebelerden bilgi edinirim.					
26.Gebelikle ilgili yakın çevremden (ailem, arkadaşlarım, tanıdıklarım gibi) bilgi edinirim.					
27.Gebelikle ilgili doktor ya da ebe/hemşireden bilgi edinirim.					
28.Kaynaklardaki (kitaplar, internet gibi) gebelikle ilgili kelimeleri okumak ya da telaffuz etmek benim için kolaydır.					
29.Gebelikle ilgili farklı kaynaklardan edindiğim bilgileri anlayabilirim.					
30.Gebelikle ilgili doğru bilgi edinmek için geçerliği doğrulanmış kaynakları kullanırım.					

31.Gebelikle ilgili edindiğim bilgilerin doğruluğundan emin olmak için bir doktora ya da ebe/hemşireye danışırım.					
32.Gebelikle ilgili internetten (web siteleri, instagram gibi) edindiğim bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendiririm.					
33.Gebelikle ilgili yakın çevremden (ailem, arkadaşlarım, tanıdıklarım gibi) edindiğim bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendiririm.					
34.Gebelikteki fiziksel ya da psikolojik değişiklikleri kontrol edebilirim/yönetebilirim.					
35.Gebelikte sağlıklı beslenirim.					
36.Gebelikte kişisel sağlık bakımı uygulamalarını yaparım.					
37.Aktiviteler esnasında gebeliğe uygun vücut duruşu ilkelerine uyarım.					
38.Doktorun reçete ettiği gebelik takviyelerini (vitamin ve mineralleri) kullanırım.					
39.Gebelikte herhangi bir ilaç (kimyasal ve bitkisel) almadan önce doktora danışırım.					
40.Doğum öncesi muayenelere planlandığı şekilde aksatmadan katılırım.					
41.Gebelikte doktorun önerdiği ultrason ya da testleri yaptırırım.					
42.Gebelikte aldığım kiloları takip/kontrol ederim.					
43.Gebeliğe uygun cinsel ilişki pozisyonlarını kullanırım.					
44.Gebeliğe zarar verebilecek eylemlerden kaçınırım.					
45.Gebelikte herhangi bir tehlike belirtisiyle (ani kanama, karın ağrısı gibi) karşılaşırsam en kısa zamanda doktora ya da ebe/hemşireye danışırım.					
46.Gebelikle ilgili bilgi ve öneriler yeterince açık değilse doktordan ya da ebe/hemşireden daha fazla açıklama yapmasını isterim.					
47.Gebelik sorunlarıyla ilgili kararlara kişisel görüşlerimi sunarak doktor, ebe/hemşire ile katılırım.					
48.Diğer gebelere verilen bilgilerin doğru ya da uygun olup olmadığını değerlendiririm.					

### 8.1. EK 4 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Ölçeği

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. Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancılarınızı ve **doğumu düşününüz**, ümit ettiğiniz şekli değil.

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

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

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

3	0	1	2	3	4	5
	Son derece yalnız					Hiç yalnız değil
4	0	1	2	3	4	5
	Son derece güçlü					Hiç güçlü değil
5	0	1	2	3	4	5
	Son derece kendinden emin					Hiç kendinden emin değil
6	0	1	2	3	4	5
	Son derece korkmuş					Hiç korkmamış
7	0	1	2	3	4	5
	Son derece yüzüstü bırakılmış					Hiç yüzüstü bırakılmamış

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

8	0	1	2	3	4	5
	Son derece güçsüz					Hiç güçsüz değil
9	0	1	2	3	4	5
	Son derece güvende					Hiç güvende değil

10	0	1	2	3	4	5	
	Son derece Bağımsız						Bağımlı
11	0	1	2	3	4	5	
	Son derece umutsuz						Hiç umutsuz değil
12	0	1	2	3	4	5	
	Son derece gergin						Gerginlik yok
13	0	1	2	3	4	5	
	Son derece memnun						Hiç memnun değil
14	0	1	2	3	4	5	
	Son derece hoşnut						Hiç hoşnut değil
15	0	1	2	3	4	5	
	Son derece terkedilmiş						Hiç terkedilmemiş
16	0	1	2	3	4	5	
	Tamamen kendine hakim						Hiç kendine hakim değil
17	0	1	2	3	4	5	
	Son derece rahat						Hiç rahat değil
18	0	1	2	3	4	5	
	Son derece mutlu						Hiç mutlu değil

**IV. Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?**

19	0	1	2	3	4	5	
	Aşırı panik						Hiç panik değil
20	0	1	2	3	4	5	
	Aşırı ümitsizlik						Ümitsizlik yok
21	0	1	2	3	4	5	
	Aşırı çocuğa kavuşma isteği						Hiç çocuğa kavuşma isteği yok
22	0	1	2	3	4	5	
	Aşırı özgüvenli						Öz güveni yok
23	0	1	2	3	4	5	
	Son derece güvenli						Kendine güvensiz
24	0	1	2	3	4	5	
	Aşırı ağrılı						Hiç ağrı yok

**V. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?**

25	0	1	2	3	4	5
	Son derece kötü bir şekilde davranacağım			Kötü bir şekilde davranmayacağım		
26	0	1	2	3	4	5
	Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim			Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim		
27	0	1	2	3	4	5
	Kontrolümü tamamen kaybedeceğim			Kontrolümü kaybetmeyeceğim		

**VI. Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?**

28	0	1	2	3	4	5
	Son derece keyif verici			Hiç keyif verici değil		
29	0	1	2	3	4	5
	Son derece doğal			Hiç doğal değil		
30	0	1	2	3	4	5
	Tamamen olması gerektiği gibi			Hiç olması gerektiği gibi değil		
31	0	1	2	3	4	5
	Son derece tehlikeli			Hiç tehlikeli değil		

**VII. Son bir ay içinde doğum sancuları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?**

32	...doğum sancuları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?					
	0	1	2	3	4	5
	Hiç			Çok sık		
33	... doğum sancuları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?					
	0	1	2	3	4	5
	Hiç			Çok sık		

## 8.1. EK 5 Etik Kurul İzni



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 41	Toplantı Tarihi: 07.02.2024
---------------------	-----------------------------

**Karar Sayısı:2024/668:(Başvuru ID: 17912) N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Sibel KIYAK'ın "Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığının Doğum Korkusu ile İlişkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Nuriye YALDIZ'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Sibel KIYAK'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

**Not:** Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

**Sorumlu Araştırmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Sibel KIYAK  
**Yardımcı Araştırmacılar:** Yüksek Lisans Öğrencisi Nuriye YALDIZ

ASİ GÖZÜK  
07.02.2024

P

## 8.1. EK 6 Kurum İzni

### ➤ Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Hastanesi İzni



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-14567952-900-486635  
Konu : Nuriye YALDIZ

20.03.2024

#### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14.03.2024 tarihli ve E-12866609-300-484537 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyelerinden Dr.Öğr.Üyesi Sibel KIYAK'ın danışmanlığını yürüttüğü 22841101083 numaralı yüksek lisans öğrencisi Nuriye YALDIZ'ın, "Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığının Doğum Korkusu İle İlişkisi" başlıklı tez çalışmasını Hastanemiz Doğum ve Kadın Hastalıkları bölümünde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ  
Başhekim

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : SYPE-TETS-06PG Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/necmettin-erbakan-ebys>

Adres: Hocaçahan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya

Telefon No : 0332 223 60 01

Fax No :

Bilgi İçin : Pınar Abalı

Sekreter

e-Posta :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Telefon No:0332 223 60 01



## 8.1. EK 7 Ölçek İzinleri

### ➤ Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçek İzni



Sayın Hocam,

Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyoruz. Ölçeğe ilişkin ayrıntılı bilgi ekte yer almaktadır. İyi çalışmalar dilerim.

**Dr. Öğr. Üyesi Halime ABAY**

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD

**Asst. Prof. Halime ABAY, PhD**

Ankara Yıldırım Beyazıt University

Faculty of Health Science Nursing Department

Obstetric and Gynecology Nursing

Ankara, Türkiye



### ➤ Wijma Doğum Korkusu Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu Ölçek İzni

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği İzni Hakkında Gelen Kutusu x



**Nuriye Kılıçaslan**

Sayın Öznur Hocam; Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi mezunuyum. Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları

11:51 (2 saat ç)

**öznr körükcü**

Alıcı: ben

12:59 (1 saat önce)



Nuriyecim merhaba,

Öncelikle tebrik ederim, mezununuz olarak lisansüstü eğitime başlamadan gurur duydum. W-DEQ A versiyonunu faydalanabileceğin çalışmalarla beraber ekte gönderiyorum. Araştırma projede kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle.

Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ



4 ek • Gmail tarafından tarandı



## 8.1. EK 8 Bilgilendirilmiş Onam Formu

### **Sayın Katılımcı;**

Sizi, “Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığının Doğum Korkusu ile İlişkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmanın amacı; sizin sağlık okuryazarlık düzeyi ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Araştırmaya sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz ve size en uygun gelen şekilde cevaplamanızdır. Bu formun altındaki kutucukta yer alan “kabul ediyorum” bölümünü işaretlemeniz araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacılara “| xxxxxxxxx |@gmail.com” e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

### **Araştırmacıların;**

#### **Adı-Soyadı**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi Nuriye YALDIZ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Sibel KIYAK

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım.

Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

### **Katılımcının**

**Adı-Soyadı:.....**

**Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum**