



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK DOKTORA PROGRAMI

**GEBELİKTE DOĞUM KORKUSUNU AZALTAN NON-
FARMAKOLOJİK GİRİŞİMLER: SİSTEMATİK İNCELEME VE
META-ANALİZ**

DOKTORA TEZİ

HATİCE ACAR BEKTAŞ

Birinci Danışman: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

İkinci Danışman: Prof. Dr. Gülşah BAŞOL

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Prof. Dr. Özgür ALPRASLAN ve Prof. Dr. Gülşah BAŞOL danışmanlığında hazırlamış olduğum **“Gebelikte Doğum Korkusunu Azaltan Non-Farmakolojik Girişimler: Sistemik İnceleme ve Meta-Analiz”** adlı Doktora tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

Hatice ACAR BEKTAŞ

27/06/2025

TEZ ONAY SAYFASI**JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI**

Hatice ACAR BEKTAŞ tarafından hazırlanan “**Gebelikte Doğum Korkusunu Azaltan Non-Farmakolojik Girişimler: Sistematik İnceleme ve Meta-Analiz**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 27/06/2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan): Prof Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

Üye: Prof. Dr. Gülçin BOZKURT

Üye: Prof. Dr. Fazlı DEMİRTÜRK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN

Üye (1.Danışman): Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Üye (2. Danışman): Prof. Dr. Gülşah BAŞOL

ONAY

.../...2025

Doç. Dr. Ercan ÇAÇAN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

İkinci doktora yolculuğumda, bilimsel merakımın peşinden yeniden yürümeme olanak tanıyan; bilgi birikimleri, akademik rehberlikleri, yapıcı eleştirileri ve sabırla yürüttükleri danışmanlık süreçleriyle tezimin gelişimine büyük katkı sağlayan birinci danışmanım Sayın Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN'a ve ikinci danışmanım Sayın Prof. Dr. Gülşah BAŞOL'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez izleme sürecinde ve tez savunma jürisinde yer alarak kıymetli katkılar sunan Sayın Prof. Dr. Fazlı DEMİRTÜRK ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN'a; tez savunma jürisinde değerlendirmeleriyle tezime bilimsel derinlik katan Sayın Prof. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL ve Sayın Prof. Dr. Gülçin BOZKURT'a teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşarak akademik yolculuğuma katkı sunan tüm hocalarıma; ayrıca Ebelik Bölümü'nde birlikte görev yaptığım değerli hocalarıma, ekip arkadaşlarıma ve bu süreci paylaştığım doktora arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu uzun ve emek dolu yolculukta, hayatı kavrayışında izleri olan, her zaman başımın üzerinde yeri bulunan anneme ve rahmetli babama, rahmetli abime minnettarım.

Her anımda desteğini, sabrını ve sevgisini esirgemeyen kıymetli eşime; gülüşleriyle her zorluğu unutturan canım oğluma ve canım kızıma kalpten teşekkür ederim.

Ve elbette, iyi dilekleri ve varlıklarıyla yanımda olan sevgili ablalarıma, aile büyüklerime, dostlarıma ve geniş aileme...

Bu ikinci doktora, mesleğime duyduğum derin saygının ve sorumluluğun sessiz bir ifadesidir.

İthaf

Ayşe ACAR ve Ali Haydar ACAR’a.

Anneme ve Babama....



ÖZET

GEBELİKTE DOĞUM KORKUSUNU AZALTAN NON-FARMAKOLOJİK GİRİŞİMLER: SİSTEMATİK İNCELEME VE META-ANALİZ

Acar Bektaş, Hatice
Doktora, Ebelik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgür Alparslan
İkinci Danışman: Prof. Dr. Gülşah Başol
Haziran 2025, x + 72 sayfa

Gebelik süreci, kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak birçok değişim yaşadığı özel bir dönemdir. Bu süreçte ortaya çıkan doğum korkusu, kadının doğum deneyimi, doğum tercihi ve psikososyal uyum sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum korkusu, sadece doğum eylemini değil; anne-bebek bağlanması, doğum sonrası ruhsal sağlık ve çocuk gelişimi gibi alanları da etkileyebilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, gebelikte doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulanan non-farmakolojik müdahalelerin etkinliğini sistematik bir şekilde incelemektir. Bu kapsamda, PRISMA bildirimi esas alınarak sistematik inceleme ve meta-analiz yöntemiyle 1998–2022 yılları arasında yayımlanmış, İngilizce ve Türkçe dillerindeki araştırma makaleleri taranmıştır. İnceleme sonucunda 18 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Müdahale yöntemleri arasında psikoeğitim, çözüm odaklı danışmanlık, bilinçli farkındalık, EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme), doğuma hazırlık eğitimi, sanal gerçeklik, haptoterapi gibi çeşitli yaklaşımlar yer almaktadır. Bulgular, non-farmakolojik müdahalelerin doğum korkusu üzerinde anlamlı ve olumlu etkiler yarattığını göstermiştir. Özellikle bireyselleştirilmiş ve çok oturumlu programların daha etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, doğum korkusunun azaltılmasına yönelik girişimler, kadın merkezli doğumu güçlendirmekte ve sezaryen oranlarının azaltılmasına katkı sunmaktadır. Doğum korkusunun azaltılmasına yönelik girişimlerin ebelik uygulamalarına entegrasyonu önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Korkusu, Tokofobi, Non-Farmakolojik Yöntemler, Sistematik İnceleme, Meta-Analiz, Gebelik, Ebelik

ABSTRACT

NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS FOR REDUCING FEAR OF CHILDBIRTH DURING PREGNANCY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META- ANALYSIS

Acar Bektaş, Hatice

Dissertation, Department of Midwifery

Dissertation Advisor: Prof. Dr. Özgür Alparslan

Co-Advisor: Prof. Dr. Gülşah Başol

June 2025, x + 72 pages

Pregnancy is a unique period in which women undergo various physiological, psychological, and social changes. One of the most common psychosocial challenges during this period is fear of childbirth (tokophobia), which can negatively affect the birth experience, maternal preferences, and postpartum psychosocial adaptation. Fear of childbirth may also influence maternal-infant bonding, postpartum mental health, and child development.

The aim of this study was to systematically review the effectiveness of non-pharmacological interventions aimed at reducing childbirth fear during pregnancy. Following the PRISMA guidelines, a systematic review and meta-analysis were conducted, including research articles published in Turkish or English between 1998 and 2022.

A total of 18 studies were included in the systematic review. The interventions evaluated encompassed psychoeducation, solution-focused counseling, bilinçli farkındalık, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), birth preparation training, virtual reality, and haptonomy. The results demonstrated that non-pharmacological interventions had significant positive effects on reducing childbirth fear. Programs that were individualized and delivered in multiple sessions were found to be more effective.

In conclusion, interventions aimed at reducing fear of childbirth empower woman-centered birth practices and contribute to the reduction of cesarean section rates. It is recommended that such interventions be integrated into midwifery practice.

Keywords: Fear of Childbirth, Tokophobia, Non-Pharmacological Interventions, Systematic Review, Meta-Analysis, Pregnancy, Midwifery

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME	i
TEZ ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı	2
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırma Soruları	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 Doğum Korkusu	4
2.2 Doğum Korkusunun Yaygınlığı	4
2.3 Doğum korkusu ile ilişkili Faktörler	6
2.3.1 Sosyo-Demografik Faktörler	6
2.3.2 Klinik Faktörler	6
2.3.3 Psikolojik Faktörler	7
2.3.4 Diğer Faktörler	7
2.4 Doğum Korkusunun Anneler ve Bebekler Üzerindeki Kısa ve Uzun Vadeli Etkileri	7
2.5 Doğum Korkusunun Yönetimine Yönelik Girişimleri İrdeleyen Çalışmalar	9
2.6 SistematiK İnceleme ve Meta-Analiz	10
2.7 Ebelikte, Doğum Korkusu Konusunda SistematiK İnceleme ve Meta-Analizin Önemi	11
3 GEREÇ YÖNTEM	13
3.1 Uygunluk Kriterleri	13
3.2 Araştırmadan Çıkarılma Kriterler	13
3.3 Tarama Stratejisi	13
3.4 Çalışmaların Seçimi	14
3.5 Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi	14
3.6 Verilerin Çekilmesi	14
3.7 Pilot Çalışma	15
3.8 Verilerin Sentezi	15
3.9 Araştırmanın etik yönü	17
4 BULGULAR	18
4.1 Tarama Bulguları	18
4.2 RKÇ Makalelerin Özellikleri	19
4.3 Non-Randomize Deneysel Makalelerin Özellikleri	28
4.4 Kalite Değerlendirme Bulguları	33
4.5 Metaanaliz bulguları	36
5 TARTIŞMA	54
6 GÜÇLÜ YÖNLER ve SINIRLILIKLAR	56
7 SONUÇ VE ÖNERİLER	58
8 KAYNAKLAR	60
9 EKLER	69
9.1 EK 1: Etik Kurul İzni	69
9.2 Veri tabanlarına göre arama stratejileri	70
9.3 Katılım Belgesi	71
10 ÖZGEÇMİŞ	72

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. RKÇ Makalelerin Özellikleri.....	20
Tablo 4.2. Non-Randomize Yarı Deneysel Makalelerin Özellikleri.....	29
Tablo 4.3. Joanna Briggs Institute (JBI) Değerlendirme Kriterlerine Göre Metodolojik Kalite Değerlendirmesi.....	34
Tablo 4.4. Joanna Briggs Institute (JBI) Değerlendirme Aracıyla Metodolojik Açından Kalite Değerlendirmesi.....	35



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Wald-Type ve Alternatif Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman (HKSJ) Yöntemiyle Güven Aralıklarının Karşılaştırılması.....	16
Şekil 4.1. PRISMA Akış Şeması.....	18
Şekil 4.2. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Etkililiğine İlişkin Çalışmaların ve Alt Grupların Forest Plot Grafiği	38
Şekil 4.3. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Etkililiğine İlişkin Randomize ve Non-Randomize Çalışmaların Dahil Edildiği Meta-Analiz Sonuçları, Koyuncu (2021) Çalışması Çıkarıldıktan Sonra Güncellenmiş Haliyle.....	41
Şekil 4.4. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Etkililiğine İlişkin Randomize ve Non-Randomize Çalışmaların Dahil Edildiği Meta-Analiz Sonuçları, Mortazavi (2021) Çalışması Çıkarıldıktan Sonra Güncellenmiş Haliyle	44
Şekil 4.5. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Etkililiğine İlişkin Randomize ve Non-Randomize Çalışmaların Dahil Edildiği Meta-Analiz Sonuçları, Koyuncu (2021) ve Mortazavi (2021) Çalışmaları Çıkarıldıktan Sonra Güncellenmiş Haliyle	47
Şekil 4.6. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahale Türleri Açısından Rastgele Etkiler Modeline Göre Alt Grup Analizlerini Gösteren Forest Plot Grafiği	50
Şekil 4.7. Oturum Sayıları Açısından Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Rastgele Etkiler Modeline Göre Etkililiğini Gösteren Forest Plot Grafiğinin Yorumu	53

KISALTMALAR

ASP:	Doğum Öncesi Destek Algısı (<i>Antenatal Support Perception</i>)
CAU:	Rutin Doğum Öncesi Bakım (<i>Care-As-Usual</i>)
CBSEI:	Doğum Öz-Yeterlik Envanteri (<i>Childbirth Self-Efficacy Inventory</i>)
CBSI:	Doğum Öz-Yeterlik Envanteri (<i>Childbirth Self-Efficacy Inventory</i>)
CLP:	Doğum Ağrısını Felaketleştirme Ölçeği (<i>Catastrophizing Labor Pain Scale</i>)
DSM-5 PAD-L:	DSM-5 Doğum Sonrası Anksiyete Bozukluğu Listesi (<i>Postpartum Anxiety Disorder - List</i>)
EFT:	Duygusal özgülleşme teknikleri
EMDR:	Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (<i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing</i>)
FOC:	Doğum korkusu (<i>Fear of Childbirth</i>)
GA:	Güven Aralığı
HKSJ:	Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman Yöntemi
JBİ:	Joanna Briggs Enstitüsü
LPAQ:	Doğum Ağrısını Kabul Etme Ölçeği (<i>Labor Pain Acceptance Questionnaire</i>)
MAAS:	Bilinçli Farkındalık Ölçeği (<i>Mindful Attention Awareness Scale</i>)
MAI:	Motivasyonel Anksiyete Ölçeği (<i>Motivational Anxiety Inventory</i>)
MBCP:	Bilinçli farkındalık-temelli doğum ve ebeveynlik programı
M/K:	Müdahale / Kontrol
NLP:	Nöro-linguistik programlama
NuPDQ:	Doğum Öncesi Sıkıntı Anketi (<i>Prenatal Distress Questionnaire</i>)
NPRS:	Sayısal Ağrı Derecelendirme Ölçeği (<i>Numeric Pain Rating Scale</i>)
PICOS-T:	Katılımcı, Müdahale, Karşılaştırma, Sonuç, Çalışma Türü, Zaman
PPAQ:	Gebelikte Fiziksel Aktivite Anketi (<i>Pregnancy Physical Activity Questionnaire</i>)
RevMan:	Review Manager (İnceleme Yönetimi Yazılımı)
SMD:	Standartlaştırılmış Ortalama Fark (<i>Standardized Mean Difference</i>)
SAI:	Durumluk Anksiyete Envanteri (<i>State Anxiety Inventory</i>)
STAI:	Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>)
VR:	Sanal Gerçeklik (<i>Virtual Reality</i>)
WAOI:	Obstetrik Müdahaleleri Kabullenme İsteği (<i>Willingness to Accept Obstetric Interventions</i>)
W-DEQ-A:	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği – Versiyon A
WHO:	Dünya Sağlık Örgütü

1 GİRİŞ

Gebelik, kadınlar için hem fizyolojik hem de psikososyal olarak dönüşüm yaşanan önemli bir süreçtir. Bu dönemde ortaya çıkan doğum korkusu (tokofobi), kadının gebelik deneyimini ve doğum tercihini derinden etkileyebilen yaygın bir sorundur (Hildingsson & Rubertsson, 2022; Nilsson ve ark., 2018). Doğum korkusu; travmatik doğum öyküsü, kontrol kaybı korkusu, ağrı beklentisi, cerrahi müdahale endişesi ya da bebeğe-kendine zarar gelme kaygısı gibi birçok nedene bağlı olarak gelişebilir (Hofberg & Ward, 2003; Soysal & Yilmaz, 2022).

Literatürde doğum korkusu yaygınlığına ilişkin farklı oranlar bildirilmekte olup bu oranlar; çalışmanın yapıldığı coğrafi bölge, kullanılan ölçüm aracı ve korkunun tanımlanma biçimine göre değişiklik gösterebilmektedir. Yapılan sistematik derleme ve meta-analizler, genel doğum korkusu prevalansının %14-%28 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır (O'Connell, Khashan, & Leahy-Warren, 2021; Sarı ve ark., 2024). Şiddetli doğum korkusu yani klinik düzeyde doğum korkusu ise gebelerin yaklaşık %6-%10'unda görülmektedir (Hildingsson & Rubertsson, 2022; Nilsson ve ark., 2018). Bu oranlar, doğumun hem ve psikolojik etkileri olan kompleks bir olay olarak ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu durum, sezaryen oranlarındaki artışla da ilişkili olup, sezaryen tercihlerinin en önemli nedenlerinden biri olarak doğum korkusu gösterilmektedir (Sarı ve ark., 2024).

Doğum korkusu sadece doğum tercihlerini değil, aynı zamanda annenin psikososyal sağlığını ve anne-bebek bağlanmasını da olumsuz etkileyebilmektedir. Anne ruh sağlığı ve bağlanmanın çocuk gelişimi üzerindeki belirleyici rolü vurgulanmaktadır (Pazzagli ve ark., 2023). Doğum korkusu yaşayan kadınlarda doğum sırasında daha fazla ağrı algısı, doğum sonrası travma belirtileri ve depresyon semptomlarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Gosselin ve ark., 2016; Havizari ve ark., 2021; Nahae ve ark., 2024).

Doğum korkusu için destekleyici danışmanlık sadece depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerini azaltmakla kalmayıp aynı zamanda anne-bebek bağını da güçlendirmektedir (Bahari ve ark., 2021). Ebe liderliğindeki destekleyici eğitimler gibi girişimlerin, annenin psikolojik iyilik halini artırarak doğum sonrası sürece olumlu katkılar sunduğu bildirilmiştir (Kaur & Madaan, 2022; Klabbers ve ark., 2019). Psikoeğitim müdahaleleri ise hem doğum öncesi kaygıyı azaltmakta hem de bağlanma sürecini güçlendirmektedir (Sarı & Gürhan, 2023).

Doğum korkusunun yönetimi ayrıca çocuk gelişimi açısından da önemlidir. Örneğin, Pazzagli ve ark. (2023), anne ruh sağlığı ve bağlanmanın çocuk gelişimi üzerindeki belirleyici

rolüne vurgu yapmaktadır. Devita ve arkadaşlarının (2024, 2025) yaptığı çalışmalar, anne-bebek etkileşiminin doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerle geliştiğini ve bunun daha sağlıklı bir gelişim ortamı oluşturduğunu bildirmiştir. Zayıf anne-bebek bağlanması çocukluk döneminde duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkilidir ve doğum korkusunun etkili yönetimi bu riskleri azaltabilir (Pazzagli ve ark., 2023; Hildingsson & Rubertsson, 2022).

Bu nedenle, doğum korkusunun etkin yönetimi, hem gebelik sürecinin daha sağlıklı yürütülmesi hem de doğum sonrası psikososyal uyum açısından büyük önem taşımaktadır. Doğum korkusunu azaltmaya yönelik non-farmakolojik yaklaşımlar (nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, psikoeğitim, ebelik liderliğindeki destek programları, haptoterapi, hipnoz, sanat terapi vb.) bu alanda umut vadeden alternatiflerdir (Kaur & Madaan, 2022; Klabbers ve ark., 2019a; Nourizadeh ve ark., 2022; Sarı & Gürhan, 2023; Sezen & Ünsalver, 2019; Wahlbeck ve ark., 2020).

Ebelik, yalnızca doğumun fizyolojik yönetimini değil, aynı zamanda kadının doğumla ilgili duygusal ihtiyaçlarını da kapsayan bütüncül bir yaklaşıma dayanır (Dencker ve ark., 2019; Saisto ve ark., 2003) Bu nedenle doğum korkusunun yönetimi, kanıta dayalı ebelik uygulamaları açısından büyük önem taşır. Ancak doğum korkusuna yönelik yapılan çalışmalar, farklı ülkelerde, farklı örneklemelerle ve çeşitli ölçüm araçlarıyla yürütüldüğünden, bulgular arasında anlamlı bir karşılaştırma yapmak her zaman mümkün olamamaktadır (Nilsson ve ark., 2018; Hildingsson & Rubertsson, 2022). İşte bu noktada sistematik inceleme ve meta-analizler, literatürdeki mevcut bilgiyi yapılandırmak ve genellenebilir sonuçlar elde etmek açısından temel araçlardır (Benligül ve ark., 2022).

1.1 Problemin Tanımı

Doğum korkusunun annelik deneyimini, psikolojik iyilik halini ve bağlanma sürecini olumsuz etkilediği; uzun vadede ise çocuk gelişimi üzerinde risk oluşturabileceği bilimsel bulgularla ortaya konmuştur (Pazzagli ve ark., 2023; Devita ve ark., 2024, 2025). Bununla birlikte, farklı non-farmakolojik girişimlerin bu korku üzerindeki etkilerine dair farklı bulgular mevcuttur. Bazı yöntemlerin etkili olduğu görülse de, bu yöntemlerin etkinliklerinin sistematik ve meta-analizine yönelik çalışmalar sınırlıdır (Sarı ve ark., 2024).

Bu bağlamda, gebelikte doğum korkusunu azaltmayı hedefleyen non-farmakolojik girişimleri sistematik bir biçimde incelemek ve bu yaklaşımlardan hangilerinin daha etkili olduğuna dair meta-analiz sonuçları önemli bir gerekliliktir. Bu çalışma, kadın merkezli doğum hizmetlerinin güçlendirilmesine, gebelerin bilgi, destek ve rehberlik ihtiyaçlarının karşılanmasına ve doğum

korkusunun etkin yönetimi yoluyla sezaryen oranlarının azaltılmasına (Jenabi ve ark., 2020) yönelik politika ve uygulamalara katkı sunabilecek niteliktedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu sistematik derleme ve meta-analizde, doğum korkusunun yönetiminde kullanılan farmakolojik olmayan yaklaşımların etkinliğinin W-DEQ A'ya göre yapılan çalışmalara göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3 Araştırma Soruları

Araştırma sonucunda cevaplanması hedeflenen sorular şunlardır;

- 1) Doğum korkusunun yönetiminde kullanılan yaklaşımlar nelerdir?
- 2) WDEQ-A puanını en çok düşüren yaklaşımlar hangileridir?

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Doğum Korkusu

Doğum, kadın hayatında önemli bir dönüm noktası olup, bu süreçte yaşanan duygular büyük ölçüde bireysel geçmiş deneyimler, toplumsal anlatılar ve sağlık hizmeti ortamıyla şekillenir. Ancak bu sürecin fizyolojik yönünün yanı sıra, psikolojik olarak da kaygı ve korkuya neden olabileceği bilinmektedir. Doğum korkusu, kadınların gebelik boyunca ya da doğum öncesinde, doğuma ilişkin olumsuz düşünceler, ağrı beklentisi, kontrol kaybı ve komplikasyon korkularıyla şekillenen yoğun endişe durumudur (O'Connell, Khashan, & Leahy-Warren, 2021; Saisto ve ark., 2003; Wijma ve ark., 1998; Wulcan & Nilsson, 2019). Bu durum, kadınların doğuma dair özerklik duygusunu azaltarak güvenli ve tatmin edici bir doğum deneyiminin önünde engel oluşturabilir.

Doğum korkusu, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11'de (ICD-11) de kaygı bozuklukları kapsamında değerlendirilen bir durumdur (WHO, 2022). Bununla birlikte, doğum korkusunun klasik anlamda bir fobi olmadığı, özel değerlendirme ve tedavi gerektiren bir tür aşırı değer atfedilen düşünce olduğu ortaya konmuştur (Kitamura ve ark., 2024). Literatürde doğum korkusu, hafif, orta ve şiddetli olarak üç farklı düzeyde sınıflandırılmaktadır (Nilsson ve ark., 2018a; Poggi ve ark., 2018). Şiddetli doğum korkusu durumunda kadın doğum yapmaktan kaçınabilir, sezaryen doğumu isteyebilir ya da hatta gebeliği sonlandırma kararı alabilir (Klabbers ve ark., 2014, 2016; O'Connell ve ark., 2019; Rouhe ve ark., 2013; Salomonsson ve ark., 2013).

Doğum korkusu ayrıca niteliğine göre birincil ve ikincil olarak da sınıflandırılır (Johansson ve ark., 2021).

- Birincil doğum korkusu, doğum yapmamış kadınlarda, genellikle bilgi eksikliği, olumsuz toplumsal anlatılar ve bilinmezlik nedeniyle ortaya çıkar.
- İkincil doğum korkusu ise travmatik ya da müdahaleli doğum deneyimi yaşamış kadınlarda gelişir. Bu korku, geçmiş deneyime bağlı olarak daha yoğun yaşanabilir.

2.2 Doğum Korkusunun Yaygınlığı

Doğum korkusunun prevalansı, farklı bölgeler ve popülasyonlar arasında önemli ölçüde değişir. Çalışmalar, nüfusa, kültürel bağlama ve kullanılan ölçüm araçlarına bağlı olarak %5'ten %70'e kadar çok çeşitli yaygınlık oranları bildirmiştir (Barat ve ark., 2023; He ve ark., 2025; Li ve ark., 2025; Sanjari ve ark., 2022).

Ülkelere göre doğum korkusu yaygınlığı

Doğum korkusunun yaygınlığı kültürel, sosyo-demografik ve klinik faktörler nedeniyle farklı bölgeler arasında önemli ölçüde değişir. Aşağıda, çeşitli ülkelerde doğum korkusunun yaygınlığının bir özeti bulunmaktadır:

Çin: Çin'deki araştırmalar, %35.8 ile % 67.1 arasında değişen yüksek doğum korkusu prevalansı bildirmiştir. Örneğin, Lianyungang şehrinde yapılan bir araştırmada, üçüncü trimesterdeki hamile kadınların %56.64'ünün doğum korkusu yaşadığı ifade edilmiştir (Zhang ve ark., 2023). Kuzeybatı Çin'deki bir başka çalışma, prevalansı %70.3 olarak bildirmiştir (Zhou ve ark., 2021)

Türkiye: Türkiye'de gebe kadınlarda farklı düzeylerde doğum korkusu prevalansı %8.2- %46.6 olarak bulunmuştur. Ayrıca, multipar kadınlarda korkunun primipar kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir (İsbir ve ark., 2022). Erzurum'da yapılan çalışmada, gebelerin %21,6'sının düşük, %43.7'sinin orta, %2.5'inin ağır ve %8.2'sinin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Kanburi & Koç, 2021). Konya'da yürütülen çalışmada, primiparlarda doğum korkusu prevalansı %46.6, multipar gebelerde ise %40 olarak bulunmuştur (Özen Gün & Ege, 2022). Türkiye'nin doğusunda yapılan bir çalışmada, gebelerin %41,1'inin orta düzeyde, %19.1'inin şiddetli düzeyde ve %19.6'sının klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Dursun, 2018). Bu bulgular, doğum korkusunun yaygın bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır

İran: İran'ın Babil kentinde yapılan kesitsel bir çalışma, hamile kadınlar arasında %29.2'lik bir prevalans bildirmiştir (Barat ve ark., 2023).

Slovakya: Bratislava'da yapılan bir araştırmada, hamile kadınlar arasında şiddetli doğum korkusu için %10.6'lık bir prevalans bildirilmiştir (Chválna ve ark., 2023).

İrlanda: İrlanda'da şiddetli doğum korkusu prevalansının %5.3 olduğu bulunurken, kadınların %36.7'sinde yüksek düzeyde doğum korkusu (O'Connell ve ark., 2019) görülmüştür.

Belçika, İzlanda, Danimarka, Estonya, Norveç ve İsveç'te toplam 6.870 gebe kadın üzerinde yapılan kesitsel çalışmada şiddetli doğum korkusu prevalansı %11 olarak belirtilmiştir (Lukasse ve ark., 2014).

Etiyopya: Etiyopya'nın Batı Wollega Bölgesi'nde yapılan kesitsel bir çalışmada, devlet hastanelerinde doğum öncesi bakım alan gebeler arasında doğum korkusu için %28.9'luk bir prevalans bildirilmiştir (Berhanu ve ark., 2022).

Brezilya: Güney Brezilya'da, hastane tabanlı bir çalışmada şiddetli doğum korkusu prevalansının %12 olduğu bildirilmiştir (Moro ve ark., 2023).

Avustralya: Avustralya'daki bir araştırmada, yüksek doğum korkusu seviyeleri için %24 ve şiddetli doğum korkusu için %7'lik bir prevalans bildirilmiştir (Li ve ark., 2025).

2.3 Doğum korkusu ile ilişkili Faktörler

Doğum korkusunun prevalansı, sosyo-demografik özellikler, klinik faktörler ve psikolojik faktörler dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenir. Doğum korkusu ile ilişkili temel faktörlerden bazıları şunlardır:

2.3.1 Sosyo-Demografik Faktörler

Yaş: Bazı çalışmalarda artan yaşın doğum korkusuna karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu bulunurken, genç kadınların doğum korkusu yaşama olasılığı daha yüksektir (Huang ve ark., 2021; Rajkumari ve ark., 2024)

Eğitim: Bazı çalışmalarda daha yüksek eğitim seviyeleri, daha düşük doğum korkusu seviyeleri ile ilişkilendirilmiş olsa da bu durum evrensel olarak tutarlılık göstermemektedir (Acar Bektaş, 2019; Barat ve ark., 2023; Lukasse ve ark., 2014; Moro ve ark., 2023).

Medeni Durum: Tek ebeveyn olma durumunu yüksek doğum korkusunun önemli bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur (O'Connell ve ark., 2019).

2.3.2 Klinik Faktörler

Önceki Gebelik Kaybı: Kürtaj veya gebelik kaybı öyküsü olan kadınların doğum korkusu riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Rajkumari ve ark., 2024; Yıldırım ve ark., 2024).

Gebelik Yaşı: Üçüncü trimesterdeki kadınların, gebeliğin erken evrelerindekiyle kıyasla doğum korkusu yaşama olasılığı daha yüksektir (Rajkumari ve ark., 2024; Zhang ve ark., 2023).

Önceki Travmatik Doğum Deneyimleri: Önceki doğumlarda olumsuz deneyimler yaşayan kadınların sonraki gebeliklerde doğum korkusu yaşama olasılığı daha yüksektir (Moro ve ark., 2023; Yıldırım ve ark., 2024)

2.3.3 Psikolojik Faktörler

Anksiyete ve Depresyon: Birden fazla çalışmada yüksek düzeyde anksiyete ve depresif semptomlar, doğum korkusu ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur (Moro ve ark., 2023; Zhou ve ark., 2021).

Sosyal Destek: Çeşitli çalışmalarda düşük düzeyde sosyal desteğin doğum korkusunun önemli bir öngörücüsü olduğu bulunmuştur (Berhanu ve ark., 2022; Zhou ve ark., 2021).

2.3.4 Diğer Faktörler

COVID-19 Korkusu: COVID-19 korkusu; öz-yeterlik ve doğum korkusu arasındaki ilişkide marjinal olarak etkili bir moderatör olarak karşımıza çıkmaktadır (Bilgin ve ark., 2024).

Önceki Travmalar: Majör ortopedik travma öyküsü olan kadınların doğum korkusu yaşama ve elektif sezaryen doğumu tercih etme olasılığı daha yüksektir (Vaajala ve ark., 2024).

Doğum korkusunun prevalansı, farklı bölgeler ve popülasyonlar arasında büyük farklılık %5 ila %70'in üzerinde değişmektedir. Sosyo-demografik özellikler, klinik öykü ve psikolojik durum gibi faktörler, doğum korkusu olasılığını belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. bu faktörleri anlamak, doğum korkusu prevalansını azaltmak ve anne ve bebek sağlığı sonuçlarını iyileştirmek için hedefli müdahaleler geliştirmek için çok önemlidir.

2.4 Doğum Korkusunun Anneler ve Bebekler Üzerindeki Kısa ve Uzun Vadeli Etkileri

Doğum, kadınlar için fizyolojik olduğu kadar psikososyal boyutlarıyla da yoğun bir deneyimdir. Bu deneyim bazı kadınlar için doğal bir süreç olarak algılansa da bazılarında ciddi düzeyde kaygıya, korkuya ve hatta fobik tepkilere yol açabilir. Doğum korkusu, anneler ve bebekler üzerindeki etkileri bakımından yalnızca kısa vadeli değil, uzun vadeli ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir (Azarkish ve ark., 2022; Cafiero & Zabala, 2024; Devita ve ark., 2023).

Doğum korkusu, yalnızca bireysel bir kaygı değil; aynı zamanda doğum şekli tercihlerini etkileyen, gebelik sürecini zorlaştıran ve doğum sonrası dönem üzerinde olumsuz etkileri olabilen önemli bir sağlık sorunudur. Bu korkular sezaryen taleplerinde artışa, doğum sürecinde pasif davranışlara ve postpartum depresyon riskinin yükselmesine neden olabilmektedir (Ansari & Irum, 2022; Attarian ve ark., 2022; Jenabi ve ark., 2020; Johnson & Slade, 2002; Sahlin ve ark., 2013; Størksen ve ark., 2015; WHO, 2015). Ayrıca doğum korkusunun yoğun yaşandığı toplumlarda kadınların gebelikten kaçınma eğilimi gösterdiği,

bunun da doğurganlık oranlarını etkileyebileceği belirtilmiştir (Güney ve ark., 2022; Nguyen ve ark., 2021; Saisto ve ark., 2003).

Yüksek düzeyde doğum korkusu yaşayan kadınlarda, doğum sonrası depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik sorunlar yaşama riski artmaktadır (Çapik & Durmaz, 2018; Deforges ve ark., 2021). Bu durum, annelerin bebeğiyle bağ kurmasını, emzirme ilişkisini ve günlük sorumluluklarını yerine getirme becerisini olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum korkusuyla ilişkili olarak artan acil sezaryen ve enstrümental doğum oranları da hem annenin fiziksel iyileşme süresini uzatmakta hem de doğum deneyimini travmatik hale getirebilmektedir (Fenwick ve ark., 2015; Yin ve ark., 2024).

Doğum korkusunun bebekler üzerindeki etkileri ise çoğunlukla annenin zihinsel ve duygusal durumu aracılığıyla ortaya çıkmaktadır. Doğum sonrası depresyon ve anksiyete yaşayan anneler, bebekleriyle güvenli bağ kurmakta zorlanabilmekte; bu da bebekte duygusal düzenleme bozuklukları, artmış ağlama, beslenme ve uyku problemleriyle sonuçlanabilmektedir (Schwarze ve ark., 2024; Zenhari & Vaziri, 2024). Annenin ruhsal durumu sadece bebeklik dönemini değil, çocuğun uzun vadeli sosyo-duygusal gelişimini de etkilemektedir (Reshef ve ark., 2023).

Uzun vadede doğum korkusu, annelerde kronik depresyon, kalıcı anksiyete bozuklukları ve TSSB gibi durumlarla ilişkilidir (Bodunde ve ark., 2024; Nahae ve ark., 2024). Bu psikolojik zorluklar, annenin işlevselliğini, ebeveynlik rollerini ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, doğum korkusuna sahip kadınlar gelecekteki gebeliklerden kaçınma ya da zorunlu sezaryen tercih etme eğilimi gösterebilir (Hjorth ve ark., 2024).

Bu durum, birinci gebelik deneyiminin ya da daha önceki travmatik doğumların kadınların üreme kararları üzerinde belirleyici olduğuna işaret etmektedir. Bebekler açısından ise, anne ruh sağlığındaki süreklilik arz eden sorunlar, çocuğun davranış düzenleme, dikkat, öz düzenleme ve sosyal uyum becerilerinde uzun vadeli riskler taşımasına neden olabilmektedir (Schwarze ve ark., 2024).

Doğum korkusunun bu çok yönlü etkileriyle başa çıkmak için, psikolojik destek, sosyal destek ve emzirme desteği gibi bütüncül yaklaşımların bir arada uygulanması önemlidir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) gibi psikolojik müdahalelerin doğum korkusu üzerinde olumlu etkiler sağladığı gösterilmiştir (Sarı ve ark., 2024). Benzer şekilde, kadının eşi, ailesi ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan sosyal destek, doğum korkusunun azaltılmasında anahtar rol oynamaktadır

(Massae ve ark., 2022). Emzirme konusunda yeterli destek sağlanması da annenin kaygı ve stres düzeyini azaltarak anne-bebek bağının güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Yin ve ark., 2024).

Doğum korkusunun hem anneler hem de bebekler üzerinde kısa ve uzun vadeli etkiler yaratabilmesi, bu konuya doğum öncesi dönemden itibaren multidisipliner bir yaklaşımla odaklanılmasını gerekli kılmaktadır. Ebelik hizmetlerinin bu süreçte farkındalık yaratması, erken tanılamayla birlikte etkili destek stratejileri uygulaması, anne ve çocuk sağlığı açısından yaşamsal öneme sahiptir.

2.5 Doğum Korkusunun Yönetimine Yönelik Girişimleri İrdelenen Çalışmalar

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik girişimler, kadın merkezli ve bütüncül doğum bakımının temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, doğum korkusunun yönetiminde kullanılan yaklaşımlar yalnızca psikolojik rahatlamayı sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda gebelik sürecine ilişkin bedensel farkındalık, öz yeterlik algısı ve olumlu doğum beklentilerini de desteklemeyi hedeflemektedir (Fenwick ve ark., 2015; Çapık & Durmaz, 2018). Araştırmalarda sıklıkla uygulanan müdahale yöntemleri arasında psikoeğitim programları, doğuma hazırlık kursları, bireysel veya grup danışmanlığı ve doğum planlaması gibi klasik doğum öncesi bakım uygulamaları yer almaktadır. Bununla birlikte, doğum korkusunu azaltmaya yönelik yapılandırılmış psikolojik müdahalelerden bilişsel davranışçı terapi (BDT) (Uçar, 2014), EMDR terapisi (Baas ve ark., 2022) ve sanat terapisi (Sezen & Ünsalver, 2019) etkili yöntemler olarak öne çıkmaktadır.

Son yıllarda doğum korkusunun azaltılmasında tamamlayıcı ve alternatif müdahale yöntemlerinin kullanımı artmıştır. Yoga, nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma, hipno-doğum, doğum meditasyonu ve aromaterapi gibi yöntemler, doğuma ilişkin kaygıyı azaltmak ve beden-zihin bağlantısını güçlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Çınar & Öztürk, 2021; Gökdoğan & Taşhan, 2022). Ayrıca nöro-linguistik programlama (NLP) (Acar Bektaş, 2019; Kiliçli & Gül, 2024) ve duygusal özgürleşme teknikleri (EFT) (Irmak Vural & Aslan, 2019) gibi bilişsel yeniden yapılandırma temelli yaklaşımlar, doğuma ilişkin olumsuz inançları dönüştürme ve kadınların kendilik algılarını güçlendirme yönünde kullanılmaktadır. Bunlara ek olarak, teknoloji temelli uygulamalardan sanal gerçeklik (VR) ve haptonomi gibi yöntemlerin de doğum öncesi dönemde stres ve korkunun azaltılmasına yönelik etkili sonuçlar doğurduğu bildirilmektedir (Yılmaz, 2021)

Eğitim, kadınların doğum sürecini anlamalarını ve bu sürece hazırlanmalarını sağladığı için doğum korkusunu azaltmada temel bir stratejidir. Eğitimler genellikle fizyolojik doğum süreci, ağrı yönetimi, nefes ve gevşeme teknikleri, doğum pozisyonları ve doğum planlamasını içerir (Çankaya & Şimşek, 2021). Kadınların bilgi düzeylerinin artmasını, belirsizlik algısını azaltır ve öz yeterliklerini güçlendirmektedir (Çankaya & Şimşek, 2021; Serçekuş & Başkale, 2016; Firouzan ve ark., 2020; Koyuncu & Bülbül, 2021). Lavanta, nane, portakal ve sandal ağacı gibi esansiyel yağlar kullanılarak yapılan aromaterapi, rahatlatıcı etkisi sayesinde kaygıyı düşürür, gevşemeyi kolaylaştırmaktadır (Conrad & Adams, 2012; Cooke ve ark., 2017). Hipnoz temelli doğuma hazırlık programları, kadınların zihinsel gevşeme ve olumlu telkinlerle korkularını yeniden yapılandırmalarını amaçlar. Literatürde hipno-doğum uygulamalarının doğum korkusunu ve doğum süresiyle ilgili kaygıyı azalttığı gösterilmiştir (Downe ve ark., 2015). Bilinçli farkındalık temelli doğum ve ebeveyn eğitim yaklaşımıyla kadınlar, anda kalma becerisi geliştirerek doğumla ilgili kaygılarını kontrol altına alabilmektedir. Bu, doğum deneyimini travmatik bir süreç olmaktan çıkarıp, farkındalıkla yönlendirilen bir yaşantıya dönüştürebilmektedir (Duncan & Bardacke, 2017). Ritimli müzikler, resim yapma, seramikle uğraşma gibi sanat temelli aktivitelerle korkunun duygusal bileşenleriyle çalışmak mümkündür. Bunlar aynı zamanda doğuma dair ifade edilmemiş duyguların dışavurumunu destekler (Gönenç & Dikmen, 2020; Sezen & Ünsalver, 2019).

Bireyselleştirilmiş, kültürel olarak duyarlı ve bütüncül bakımın uygulanması, uygun ve kanıta dayalı müdahalenin seçimi, kadının psikososyal durumu, doğum deneyimine ilişkin beklentileri ve destek gereksinimlerine göre belirlenmelidir (Symon ve ark., 2016). Sürekli ebe desteği ve doğum öncesi hazırlık süreciyle bütünleşik olarak uygulanan bu girişimlerin, kadınların doğum sürecine aktif ve olumlu katılımını desteklediği, kaygı düzeylerini azalttığı ve doğum memnuniyetini artırdığı literatürde belirtilmektedir (Symon ve ark., 2016).

2.6 Sistematik İnceleme ve Meta-Analiz

Bilimsel araştırmalarda, belirli bir konuda üretilmiş çok sayıda çalışmanın bulgularını derlemek ve bu bulgulardan daha güçlü sonuçlara ulaşmak amacıyla sistematik inceleme ve meta-analiz yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır. Sistematik inceleme, belirli bir araştırma sorusuna yanıt aramak üzere önceden tanımlanmış yöntemlerle literatürdeki tüm ilgili çalışmaların belirlenmesini, seçilmesini, değerlendirilmesini ve sentezlenmesini içeren kapsamlı bir araştırma sürecidir (Page ve ark., 2021) Bu yöntem, araştırma sorusunun yanıtına yönelik önyargısız ve tekrarlanabilir bir yol sunar. Meta-analiz ise, sistematik inceleme kapsamında dâhil edilen nicel çalışmaların istatistiksel bulgularını birleştirerek genel bir etki

büyüklüğü hesaplayan bir tekniktir (Göçmen, 2004). Bu sayede çalışmalardan elde edilen farklı örneklem büyüklükleri, yöntemsel farklar ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlılığı bir bütün olarak değerlendirilerek daha genel ve güvenilir sonuçlar elde edilebilir (Higgins ve ark., 2022). Meta-analiz, özellikle sağlık bilimleri ve sosyal bilimlerde, müdahalelerin etkinliğini değerlendirmede güçlü bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Benligül ve ark., 2022). Sistemik inceleme ve meta-analiz, araştırmacılara mevcut bilgi birikimini sentezleme, bilgi boşluklarını belirleme, politika ve uygulama önerileri geliştirme açısından önemli avantajlar sunar. Bu nedenle, özellikle kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi gereken sağlık alanlarında bu yöntemlerin kullanımı giderek artmaktadır (Benligül ve ark., 2022; Munn ve ark., 2018).

2.7 Ebelikte, Doğum Korkusu Konusunda Sistemik İnceleme ve Meta-Analizin Önemi

Doğum korkusu, sağlık sorunlarına ve doğum tercihlerinden sağlık hizmeti kullanımına kadar geniş bir yelpazede davranışsal sonuçlar doğurabilmektedir (Nilsson ve ark., 2018). Kadınların doğuma dair algılarını şekillendiren bu korkunun, doğum deneyimi öncesi ya da sırasında kontrol edilmemesi halinde, gereksiz sezaryen taleplerine, travmatik doğum deneyimlerine ve anne-bebek bağlanmasının zedelenmesine yol açabileceği bildirilmektedir (Haines ve ark., 2012; Karataş Okyay, 2021).

Kadının sağlık sistemine güveni, doğumda karar alma sürecine ne ölçüde katılabildiği ve sağlık profesyonelleri ile kurduğu iletişim bu korkunun oluşumunda belirleyici olmaktadır (Egenberg ve ark., 2025; Rost ve ark., 2022; Slade ve ark., 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Bu nedenle, ebelik hizmetlerinde doğum korkusunun erken tanınması, gebelere güven verici, bilgilendirici ve kadın merkezli bakım sunulması, bu korkunun azaltılmasında büyük önem taşır. Özellikle ebelik hizmetlerinde doğum öncesi hazırlık eğitimi, doğum planlaması ve bireysel danışmanlık uygulamaları, doğum korkusunu azaltmaya yönelik etkili stratejiler olarak ön plana çıkmaktadır (Acar Bektaş, 2019; Alizadeh-Dibazari ve ark., 2023; Marzoni ve ark., 2024; O'Connell, Khashan, Leahy-Warren, ve ark., 2021; Souto ve ark., 2020).

Ebelik, yalnızca doğumun fizyolojik yönetimini değil, aynı zamanda kadının doğumla ilgili duygusal ihtiyaçlarını da kapsayan bütüncül bir yaklaşıma dayanır (Dencker ve ark., 2019; Saisto ve ark., 2003). Bu nedenle doğum korkusunun yönetimi, kanıta dayalı ebelik uygulamaları açısından büyük önem taşır. Ancak doğum korkusuna yönelik yapılan çalışmalar, farklı ülkelerde, farklı örneklemelerle ve çeşitli ölçüm araçlarıyla yürütüldüğünden, bulgular arasında anlamlı bir karşılaştırma yapmak her zaman mümkün olamamaktadır (Nilsson ve ark.,

2018; Hildingsson & Rubertsson, 2022). İşte bu noktada sistematik inceleme ve meta-analizler, literatürdeki mevcut bilgiyi yapılandırmak ve genellenebilir sonuçlar elde etmek açısından temel araçlardır (Benligül ve ark., 2022).

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik ebelik girişimlerinin etkinliği, sistematik biçimde değerlendirildiğinde, hangi yaklaşımın daha etkili olduğuna dair bilimsel temelli sonuçlar elde edilmesi mümkün hale gelir (Higgins ve ark., 2022). Bu da hem politika yapıcılar, hem de saha uygulayıcıları olan ebeler için rehber niteliğindedir. Özellikle doğum korkusunun yönetimi, kadın merkezli doğum bakımı anlayışıyla örtüşen etik bir sorumluluk olarak da değerlendirilmelidir (Dencker ve ark., 2019; Rondung ve ark., 2024; Saisto ve ark., 2003). Bu bağlamda, doğum korkusunun yönetimine yönelik ebelik uygulamalarını inceleyen sistematik derlemeler ve meta-analizler, yalnızca bilimsel bilgi üretmekle kalmaz; aynı zamanda kadınların doğumda daha güvenli, bilinçli ve desteklenmiş hissetmelerine katkı sağlayacak kanıta dayalı stratejilerin geliştirilmesine de hizmet eder (Benligül, Demirtaş & Ergin, 2022; Dencker ve ark., 2019; Rondung ve ark., 2024; Saisto ve ark., 2003).

3 GEREÇ YÖNTEM

Bu araştırma, sistematik derleme ve meta-analiz çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma aşamaları PRISMA bildirimi dikkate alınarak tamamlanmıştır (Page ve ark., 2021). PROSPERO kaydı yapılmıştır (No: CRD42023417550)

3.1 Uygunluk Kriterleri

Bu sistematik çalışmada, doğum korkusunun yönetiminde kullanılan yöntemlerin etkinliği için uygun olan araştırmalar aşağıdaki kriterlere (PICOS-T) göre belirlenmiştir;

- Çalışma grubu (P: Patient): Gebeler
- Müdahale (I: Intervention/Müdahale): Doğum korkusunun yönetimi için kullanılan müdahaleler.
- Karşılaştırma (C: Comparison): rutin/olağan bakım
- Sonuçlar (C: Outcomes): Doğum korkusu
- Çalışma deseni (S: Study design): Sistematik derlemeye doğum korkusunun yönetiminde herhangi bir non farmakolojik yöntem kullanan ve sonuçlarını rapor eden deneysel, yarı deneysel ve randomize kontrollü çalışmalar dahil edilmiştir.
- Zaman (T: Time): Çalışmaya 1998-2022 yıllarında yapılmış, Türkçe ve/veya İngilizce olarak yayımlanan çalışmalar alınmıştır.

3.2 Araştırmadan Çıkarılma Kriterler

- Araştırma bulguları meta-analiz için uygun olmayan
- W-DEQ-A ölçeği kullanılmayan (*Alt grup analizlerinin ve etki büyüklüklerinin tutarlı bir şekilde karşılaştırılabilmesi için aynı ölçüm aracı tercih edilmiştir.*)
- Son veri toplama yılı 1998'den daha eski olan (*W-DEQ-A 1998 yılında yayınlandığı için böyle bir sınırlandırma yapılmıştır.*)
- Tarama yaparken dil sınırlaması yapılmamıştır; ancak Türkçe/İngilizce olarak metnin tamamına ulaşılamayan çalışmalar (örneğin Arapça) dışlanmıştır
- Sonuç çıktısı farklı olan çalışmalar, sentez kapsamına alınmamıştır.

3.3 Tarama Stratejsi

Araştırma için Scopus, Science Direct, Pubmed, Web of Science veri tabanlarında, zaman sınırlaması 1998-2022 olarak belirlenip, “Fear of childbirth, Fear of delivery, Fear of birth, Fear of labor, Fear of labour, Tokophobia*, Tocophobia*, Wijma” anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Çalışmaya, araştırma (research) makaleleri dahil edilmiştir. Derlemeler,

vaka raporları, mektuplar ve görüş yazıları dışlanmıştır. Veri tabanlarına göre arama stratejileri ekte sunulmuştur (EK: 9-2).

3.4 Çalışmaların Seçimi

Bu sistematik derleme ve meta-analiz için çalışmaların seçimi sürecinde çift kör (independent double screening) bir yaklaşım benimsenip, birinci danışman ile birlikte ilerlenmiştir (Göçmen, 2004). Dahil edilen araştırmalar; taramalarda tekrar eden çalışmaların çıkarılması, başlık, özet ve tam metne göre seçilerek belirlenmiştir. Bunun için Rayyan isimli program kullanılmıştır. Herhangi bir çalışma hakkında kararsızlık olduğunda tez öğrencisinin ve her iki tez danışmanının da hazır bulunduğu yeni bir oturumda tartışma yoluyla uzlaşmaya varılmıştır. Sistematik derlemede taranan araştırmaların sayısı, uygun olanlar ve dâhil edilenler, dışlanan araştırmalar ve dışlama nedenleri ile birlikte PRISMA akış şemasında verilmiştir (Tablo 4.1).

3.5 Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu sistematik derleme ve meta-analize dahil edilen makalelerin metodolojik kalitesi tez öğrencisi tarafından değerlendirilmiş ve tez danışmanları tarafından kontrol edilmiştir. Araştırmaların metodolojik kalitesinin incelenmesinde Joanna Briggs Institute (JBI) tarafından geliştirilen randomize ve randomize olmayan deneysel, yarı deneysel çalışmalar için Kritik Değerlendirme Kontrol Listeleri kullanılmıştır (Barker ve ark., 2023).

Bu kontrol listelerinde sorular “Evet, Hayır, Belirsiz, Uygulanmaz” seçenekleri ile cevaplanmaktadır. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların metodolojik kalite düzeyi, maddelerin %50’sinden azı “evet” olarak değerlendirildi ise “vasat”, maddelerin %51-80’i arasında “evet” olarak değerlendirildi ise “orta kalite” ve maddelerin %80’inden fazlası “evet” olarak değerlendirildi ise “iyi kalite” olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada her araştırma için yapılan değerlendirme sonuçları “Kalite puanı” olarak verilmiştir.

Veri kalitesi yüksek çıksa bile metodolojik olarak hatalı olan çalışmalar (Örneğin randomizasyonu hatalı olanlar) sistematik inceleme ve meta analize dahil edilmemiştir.

3.6 Verilerin Çekilmesi

Araştırma verilerinin elde edilmesinde JBI (2020) tarafından geliştirilen ve internet sayfasından elde edilen veri çekme aracı kullanılmıştır. Ayrıca önerilen yaklaşım ve değerlendirme ölçütleri de dikkate alınmıştır (Başol, Doğuyurt ve Demir, 2016). Bu veri çekme aracı ile sistematik derleme ve meta-analize dâhil edilen araştırmaların yapıldığı yer ve yılı, yöntemi, örneklem hacmi, doğum korkusu yönetimi için kullanılan yöntemler ve etkinliği gibi

veriler elde edilmiştir. Veri çekme işlemi tez öğrencisi tarafından yapılmış danışmanlar tarafından kontrol edilmiştir.

3.7 Pilot Çalışma

Bu sistematik derleme ve meta-analizde olası bias riskini önlemek için tarama yapma, makalelerin seçimi, veri çekme ve dâhil edilen makalelerin kalite değerlendirmesi için tez öğrencisi ve tez danışmanları birlikte pilot çalışma yapmıştır.

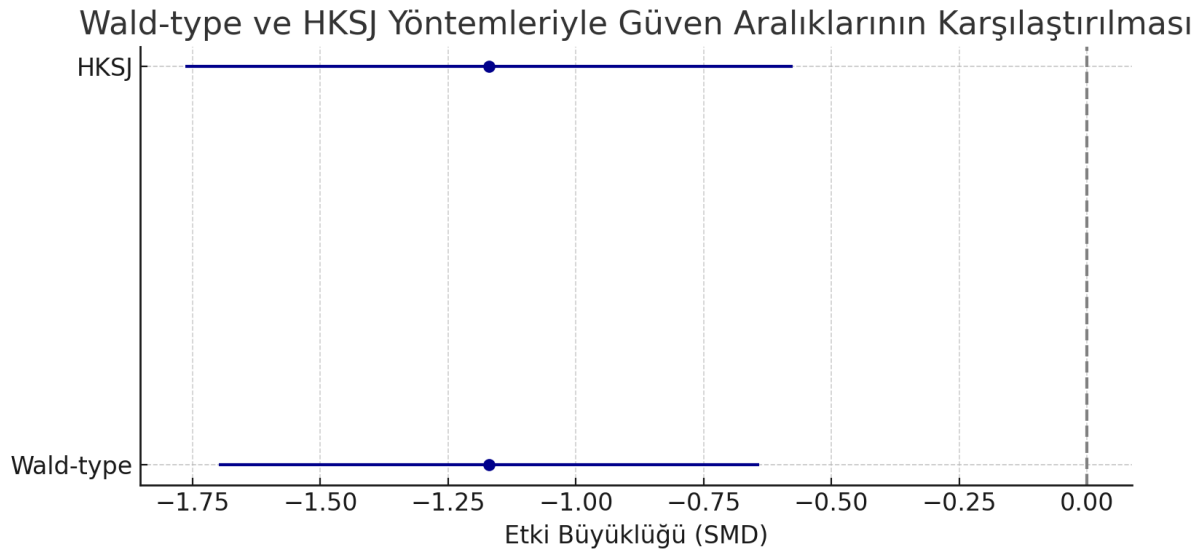
3.8 Verilerin Sentezi

Meta-Analiz Uygulaması ve Yazılım: Bu çalışmada sistematik incelemeye dahil edilen uygun çalışmaların istatistiksel olarak birleştirilmesi amacıyla meta-analiz yöntemi kullanılmıştır (Başol, 2020). Tüm analizler, Cochrane iş birliği tarafından geliştirilen Review Manager (RevMan) 5.4.1 yazılımı (The Nordic Cochrane Centre, Kopenhag, Danimarka) aracılığıyla yürütülmüştür. RevMan, sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarında yaygın olarak kullanılan, güvenilir bir analiz yazılımıdır.

Ölçüm Aracı Birliği: Analize yalnızca Wijma Delivery Expectancy Questionnaire – Version A (W-DEQ A) ölçeğini kullanan çalışmalar dahil edilmiştir. Bu seçim, analiz edilen çalışmaların doğum korkusunu aynı psikometrik araçla değerlendirmiş olmasını sağlayarak ölçümler arasında tutarlılık kazandırmıştır. W-DEQ A, kadınların doğum öncesi dönemdeki korku düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve geçerliği birçok çalışmada onaylanmış bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçüm aracı birliği, metodolojik tutarlılığı artırarak meta-analiz sonuçlarının iç geçerliliğini güçlendirmiştir (Murad ve ark., 2019; McKenzie, Brennan & Page, 2019).

Etki Büyüklüğü Hesaplaması: Doğum korkusu, sürekli bir değişken olduğu için analizlerde Standartlaştırılmış Ortalama Fark (Standardized Mean Difference, SMD) kullanılmıştır. SMD, her çalışmada müdahale ve kontrol gruplarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve örneklem büyüklükleri temel alınarak hesaplanmıştır. Bu yöntem, çalışmalarda kullanılan ölçüm aracı aynı olsa dahi, farklı popülasyonlara veya uygulama biçimlerine göre oluşabilecek varyasyonların normalize edilmesini sağlamıştır. Tüm etki büyüklükleri ile birlikte %95 Güven Aralıkları (GA) da raporlanmıştır (Göçmen, 2004).

Meta-analiz kapsamında etki büyüklüğü için %95 güven aralıkları hem klasik Wald-type hem de alternatif Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman (HKSJ) yöntemiyle hesaplanmıştır. Aşağıda her iki yöntemin sağladığı güven aralıkları görsel olarak karşılaştırılmıştır (Şekil 3-1). Etki büyüklüğü aynı kalmakla birlikte, HKSJ yöntemi daha geniş bir aralık sunarak sonuçların daha temkinli yorumlanmasını önermektedir.



Şekil 3.1. Wald-Type ve Alternatif Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman (HKSJ) Yöntemiyle Güven Aralıklarının Karşılaştırılması

Her iki yöntemde de ortalama etki büyüklüğü değişmemektedir (-1.17). Wald-type yöntemi daha dar bir güven aralığı sağlamıştır (-1.70 ile -0.64). HKSJ yöntemi ise daha geniş bir güven aralığı ile daha temkinli ve muhafazakâr bir değerlendirme sunmaktadır (-1.76 ile -0.58). Her iki durumda etki büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlıdır, çünkü güven aralıkları sıfır değerini kapsamamaktadır.

Meta-analiz hesaplamaları, RevMan yazılımının varsayılan yöntemi olan Wald-type güven aralığı yaklaşımı ile yürütülmüştür. Bu yöntemin tercih edilmesinin temel gerekçesi, çalışmada yer alan karşılaştırma sayısının yeterli düzeyde olması ve Wald-type ile HKSJ yöntemi arasında etki büyüklüğünü anlamlı şekilde değiştiren bir fark bulunmamasıdır. HKSJ yöntemi daha geniş güven aralığı sunmakla birlikte, her iki yöntemle de elde edilen etki büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bağlamda, Wald-type yöntemi ile elde edilen sonuçlar yeterli düzeyde güvenilir bulunmuş ve analiz sürecinde bu yöntem esas alınmıştır.

Heterojenlik Değerlendirmesi ve Model Seçimi: Çalışmalar arasında istatistiksel heterojenlik olup olmadığını belirlemek amacıyla Cochran's Q testi ve Higgins'in I^2 istatistiği kullanılmıştır. I^2 değeri, toplam varyansın ne kadarının çalışmalar arasındaki gerçek farklılıklardan kaynaklandığını ifade eder. Meta-analiz alan yazınına göre, I^2 değerinin %50 ve üzeri olması, anlamlı düzeyde heterojenlik olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, heterojenlik düzeyi yüksek olan analizlerde Rastgele Etkiler Modeli (Random Effects Model) tercih edilmiştir (Göçmen, 2004). RevMan yazılımında bu model için kullanılan heterojenlik katsayısı olan τ^2 (tau-kare) değeri, varsayılan olarak DerSimonian ve Laird yöntemiyle hesaplanmıştır. I^2 değeri

%50'nin altında olduğunda ise Sabit Etkiler Modeli (Fixed Effect Model) uygulanabilmektedir (Göçmen, 2004).

Ağırlıklandırma Yöntemi: Meta-analizde, her bir çalışmanın toplam etki büyüklüğüne katkı düzeyi, örneklem büyüklüğü ve etki büyüklüğünün standart hatası temel alınarak hesaplanmıştır. Bu katkılar ağırlık (weight) olarak ifade edilmiştir. Rastgele etkiler modelinde her bir çalışmanın ağırlığı, kendi varyansı ile τ^2 heterojenlik katsayısının toplamına göre belirlenmiştir. Ağırlık hesaplaması şu formül ile yapılmıştır:

$$\text{Ağırlık}_i = \frac{1}{\text{Varyans}_i + \tau^2}$$

Bu doğrultuda çalışmaların katkı oranları %4.7 ile %8.9 arasında değişmiştir. Çalışmalar bu oranlarda havuzlanarak toplam havuzlanmış etki büyüklüğü (pooled effect size) hesaplanmıştır (Göçmen, 2004).

Duyarlılık Analizi (Sensitivity Analysis): Duyarlılık analizi, meta-analiz sonuçlarının belirli bir çalışmanın etkisine ne derece duyarlı olduğunu değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu analiz kapsamında, her bir çalışma sırayla analizden çıkarılarak toplam havuzlanmış etki büyüklüğü üzerindeki değişim incelenmiştir. Böylece genel bulguların, belirli bir çalışmanın baskın etkisine bağlı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Duyarlılık analizi, sonuçların sağlamlığını ve güvenilirliğini test etmede önemli bir yöntemdir (Göçmen, 2004).

İstatistiksel Anlamlılık: Tüm istatistiksel testlerde iki yönlü (two-tailed) analizler yapılmış; $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Bulgular, %95 güven düzeyinde raporlanmış ve grafiksel olarak forest plot (orman grafiği) ile görselleştirilmiştir.

3.9 Araştırmanın etik yönü

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK: 9-1). Araştırmacı birçok meta-analiz programı kursu almıştır (EK: 9-3). Kurs belgelerini bir örneği eklerde verilmiştir.

4 BULGULAR

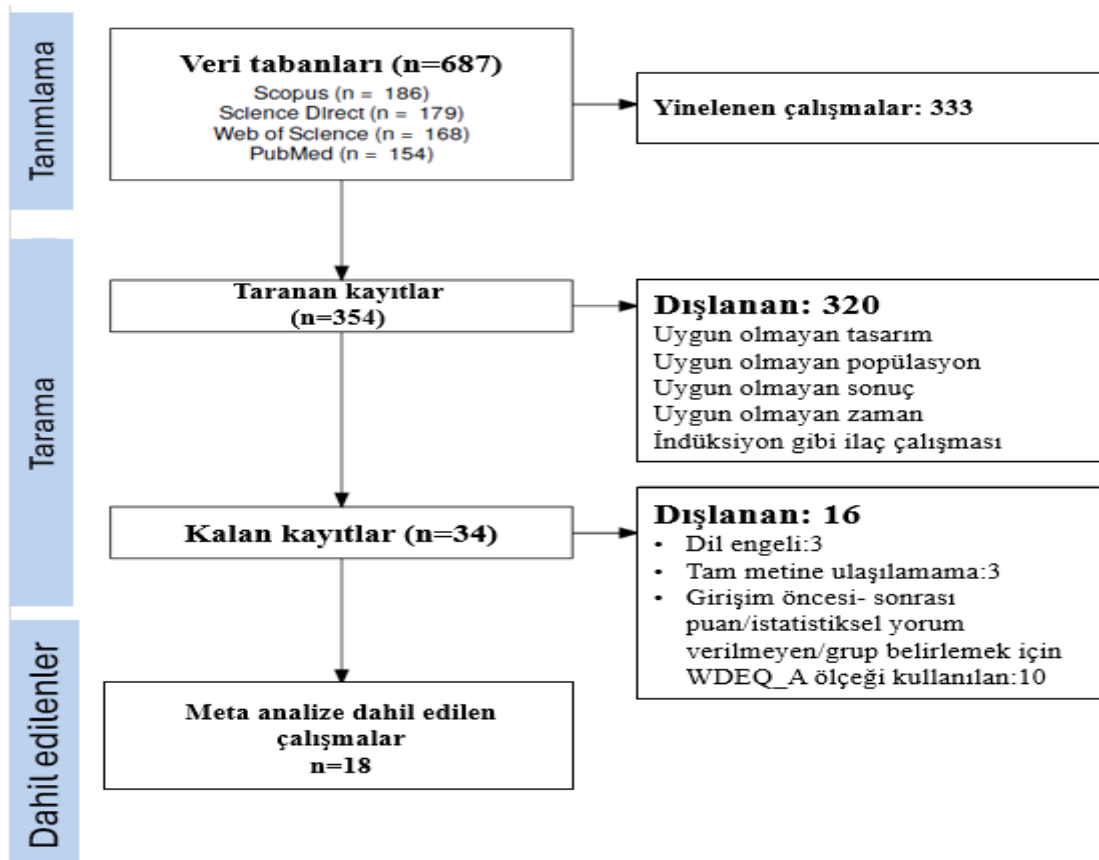
4.1 Tarama Bulguları

Toplam 687 çalışma dört veri tabanından (Scopus, ScienceDirect, Web of Science, PubMed) tanımlanmıştır. 333 tekrar kayıt çıkarıldıktan sonra 354 çalışma taramaya alınmıştır. İlk tarama sonucunda 320 çalışma dışlanmış, 34 çalışma tam metin inceleme için değerlendirilmiştir.

Tam metin değerlendirme aşamasında 16 çalışma dışlanmıştır:

- Dil engeli nedeniyle dışlanan: 3
- Tam metne ulaşamadığı için dışlanan: 3
- Girişim öncesi-sonrası puanı verilmemiş, istatistiksel yorum yapılmamış veya ölçek sadece grup belirlemek için kullanılmış çalışmalar: 10

Sonuç olarak, 18 çalışma sistematik incelemeye dahil edilmiştir. Bu süreçte Rayyan Beta Programı (Ouzzani ve ark., 2016) kullanılmıştır.



Şekil 4.1. PRISMA Akış Şeması

4.2 RKÇ Makalelerin Özellikleri

Tablo 4.1 kapsamındaki sekiz adet makale, doğum korkusunu azaltmaya yönelik deneysel/yarı deneysel nitelikte randomize kontrollü (RKÇ) tasarıma sahiptir. Müdahaleler; çözüm odaklı danışmanlık (iki çalışma), EMDR terapisi, hipnoz, bilinçli farkındalık temelli doğuma hazırlık programı (iki çalışma), sanal gerçeklik eğitimi, grup psikoeğitimi ve Gamble yaklaşımına dayalı ebelik danışmanlığı gibi çeşitli yöntemleri kapsamaktadır. Araştırmalar 2017–2022 yılları arasında yayımlanmış olup, çalışmalarda örneklem en az 56, en fazla 145 katılımcıdan oluşmaktadır. Toplam örneklem büyüklüğü 679 gebedir (müdahale grubu: 408; kontrol grubu: 404). Çalışmaların yürütüldüğü ülkeler arasında İran (dört çalışma), Hollanda (iki çalışma), Çin (bir çalışma) ve Tayvan (bir çalışma) bulunmaktadır. Katılımcılar çoğunlukla gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde olan, 18–45 yaş arası primipar kadınlardan oluşmaktadır. Müdahaleler genellikle haftalık oturumlar şeklinde uygulanmış; süre üç seans (ör. hipnoz ve EMDR) ile 9 haftaya kadar uzanabilmektedir. Ölçüm aracı olarak en sık kullanılan ölçek Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ-A) olurken, bazı çalışmalarda Doğum Öz-Yeterlik Envanteri (CBSEI), Doğum Öncesi Destek Algısı (ASP), DSM-5 Doğum Sonrası Anksiyete Bozukluğu Listesi (DSM-5 PAD-L), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (MAAS), Doğum Öncesi Sıkıntı Anketi (NuPDQ) gibi ek ölçekler de kullanılmıştır. Çalışmaların tamamında, müdahale grubunun doğum korkusu puanlarında (W-DEQ-A puanlarında) istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmiştir. Bazı çalışmalarda ek olarak anksiyete düzeyleri, doğum öz yeterliliği, farkındalık ve doğum tercihi gibi ikincil değişkenlerde olumlu etkiler bildirilmiştir. Etki büyüklükleri orta ile yüksek düzey arasında değişmektedir (ör. $\eta^2=.17$ ila $.73$; $d=1.20$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. RKÇ Makalelerin Özellikleri

Yazar (Yıl)	Ülke	Örneklem (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek bilgiler
Abdollahi ve ark. (2020)	İran	35 / 34	Grup motivasyonel görüşme psikoterapisi + rutin bakım	5 hafta (haftada 1, 120 dk)	W-DEQ, NuPDQ, STAI, CBSI	Eğitilmiş psikoterapist ve asistan	Müd: 56.22±23.01 Kont: 53.82±27.36	Müd: 38.38±24.21 Kont: 60.58±24.12	Müdahale grubu FOC, gebelik stresi ve anksiyetede anlamlı azalma göstermiştir ($\eta^2=.27$). Öz yeterlikte anlamlı fark yoktur.	Kısaltmalar: M/K: Müdahale / Kontrol W-DEQ: Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire NuPDQ: Prenatal Distress Questionnaire STAI: State-Trait Anxiety Inventory CBSI: Childbirth Self-Efficacy Inventory FOC: Fear of Childbirth

Tablo 4.1. RKÇ Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örnekleme (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek bilgiler
Baas ve ark. (2022)	Hollanda	70 / 71	EMDR terapisi (en fazla 3 seans, 90 dk) + rutin bakım	3 seans (maksimum), gebelik haftası 8–20 arası	W-DEQ-A	EMDR sertifikalı klinik psikolog	EMDR: 99.4±14.6 CAU: 99.9±12.9	EMDR: 73.9±20.7 CAU: 81.9±19.1	EMDR terapisi doğum korkusunda büyük etki büyüklüğüyle azalma sağlamıştır (d=1.36); ancak CAU grubu da anlamlı azalma gösterdiği için gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=.83).	CAU=Care-As-Usual (Rutin doğum öncesi bakım) EMDR grubunda katılımcıların %72.4'ü W-DEQ-A ≥85 eşikini geçmemekte EMDR'nin FoC tedavisinde güvenli olduğu bildirilmiş, ancak CAU'dan üstün olduğu gösterilememiştir

Tablo 4.1. RKÇ Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örneklem (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek bilgiler
Dai ve ark., (2021)	Çin	26 / 30	Simülasyon tabanlı doğuma hazırlık eğitimi (SimMom ile) + rutin bakım	4 oturum x 70 dk (1 hafta arayla)	W-DEQ-A, CBSEI	Hemşirelik yüksek lisans öğrencisi ve anne-çocuk sağlığı eğitmeni	Müd: 75.50±8.98 Kont: 74.20±7.89	Müd: 60.96±14.10 Kont: 70.97±14.85	Müdahale grubu FOC'da anlamlı azalma göstermiştir (p<.001). CBSEI puanları da anlamlı şekilde artmıştır (p=.004).	SimMom adlı yüksek gerçeklikli doğum simülatörü kullanılmıştır. Eğitim oturumları üniversitenin simülasyon merkezinde yapılmıştır. Doğum korkusu ölçeği olarak W-DEQ-A (Çince versiyon) kullanılmıştır. Müdahale grubunun sezaryen oranı daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. Katılımcıların %81'i tüm oturumlara katılmıştır (yüksek uyum oranı).

Tablo 4.1. RKÇ Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örneklem (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek bilgiler
Firouzan ve ark..(2020)	İran	35 / 33	Gamble yaklaşımına dayalı ebelik danışmanlığı (BELIEF Protokolü)	2 yüz yüze + 8 telefon görüşmesi (24-34. gebelik haftası arası)	W-DEQ-A, CBSEI	Eğitimli ebe	Müd: 79.8±12.73 Kont: 73.48±9.10	Müd: 48.57±16.88 Kont: 77.03±10.72	BELIEF protokolü FOC'yi anlamlı şekilde azaltmış ve doğum öz yeterliliğini artırmıştır. Müdahale grubunda normal doğum tercihi artmıştır (p=.02). Etki büyüklüğü: $\eta^2=.60$.	Danışmanlık görüşmeleri BELIEF protokolüne sadık kalınarak bir ebe tarafından yürütülmüştür. Öz yeterlilik puanı müdahale sonrası 470±88.65, kontrol grubunda 327.21±125.37 bulunmuştur. BELIEF protokolü hem doğum korkusunu hem de sezaryen isteğini azaltmada etkili bulunmuştur.

Tablo 4.1. RKÇ Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örneklem (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek bilgiler
Kordi ve ark..(2017)	İran	60 / 62	Klinik psikolog eşliğinde 3 haftalık doğuma hazırlık eğitimi (grup psikoeğitim) + gevşeme	3 hafta (haftada 1, 90 dk)	W-DEQ-A (doğum öncesi)W-DEQ-B (doğum sonrası)	Klinik psikolog + ebe (eğitimli araştırmacı)	Müd: 91.4±20.4Kont: 88.0±16.1	Müd: 83.5±21.7Kont: 92.6±18.4	Müdahale grubu doğum korkusunda anlamli azalma göstermiştir (p=0.007). Doğum tercihi veya sezaryen oranı üzerinde anlamli fark bulunmamıştır.	Eğitimler Rosenbaum'un "resourcefulness" teorisine dayalıdır. Uygulamada doğum evreleri, mantıksız düşüncelerle baş etme, problem çözme teknikleri, gevşeme ve imgeleme kullanılmıştır. Doğum korkusu W- DEQ-A (gebelikte) ve W-DEQ-B (doğum sonrası) ile değerlendirilmiştir. Sezaryen oranı açısından gruplar arasında anlamli fark gözlenmemiştir (p=0.14).

Tablo 4.1. RKÇ Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örneklem (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek bilgiler
Kuo ve ark..(2022)	Tayvan	45 / 45	Bilinçli farkındalık temelli doğuma hazırlık programı (8 haftalık, grup eğitimi)	8 hafta (haftada 1 oturum, 2 saat + 45 dk eve ark.e egzersiz)	DSM-5 PAD-L, MAAS	Sertifikalı bilinçli farkındalık eğitmeni + kadın doğum hemşiresi	FOC: ortalama PAD-L skorları belirtilmemiş (yalnızca istatistiksel analiz sonuçları raporlanmış)	FOC: Müdahale grubunda anlamlı azalma ($p=.003$); kontrol grubunda anlamlı değişiklik yok	Müdahale grubu doğuma yönelik anksiyete ve doğum korkusunda anlamlı azalma, farkındalıkta anlamlı artış göstermiştir. Etki büyüklüğü: $\eta^2=.17$	DSM-5 PAD-L: Doğuma özel perinatal anksiyete ölçümü için kullanıldı. Bilinçli farkındalık eğitimi MBCP temellidir; ama program Tayvan kültürüne uyarlanmıştır. Program sonunda doğuma dair güven, öz yeterlilik ve farkındalık düzeylerinde anlamlı artış bildirilmiştir. MAAS (Mindful Attention Awareness Scale) ile farkındalık ölçülmüş, skorlar müdahale grubunda anlamlı şekilde artmıştır ($p=.001$).

Tablo 4.1. RKÇ Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örneklem (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek bilgiler
Mortazavi ve ark..(2021)	İran	62 / 59	Çözüm odaklı grup danışmanlığı (Solution-Focused Counseling) + rutin bakım	5 hafta (haftada 1 oturum, 60 dk)	W-DEQ-A (Farsça), ASP	Eğitimli ebe (yüksek lisans öğrencisi)	Müd: 59.7±26.7 Kont: 70.0±24.9	Müd: 40.4±1.7 Kont: 73.2±1.8	Müdahale grubu doğum korkusu ve gebelik anksiyetesi düzeylerinde anlamlı azalma göstermiştir (p<.001). Etki büyüklüğü yüksek (F=170.5).	Danışmanlık doğum hazırlık kurslarının ardından başlamış, her oturumda gevşeme, nefes, farkındalık ve pozitif düşünme gibi çözüm odaklı teknikler uygulanmıştır. ASP (Anxiety Scale for Pregnancy) puanları da anlamlı azalmıştır: Müd: 30.0 → 20.3, Kont: 31.5 → 31.6. Doğum sonrası normal doğum tercihi ve memnuniyet düzeyleri müdahale grubunda daha yüksektir.

Tablo 4.1. RKÇ Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örnekle m (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek bilgiler
Veringa-Skiba ve ark..(2022)	Hollanda	75 / 66	Bilinçli farkındalık-Temelli Doğum ve Ebeveynlik Programı (MBCP)	9 hafta (haftada 1 oturum, 3 saat)	W-DEQ-A, CLP, LPAQ, WAOI	Sertifikalı Bilinçli farkındalık-temelli doğum ve ebeveynlik programı (MBCP)MBCP eğitmeni ebeler	MBCP: 97.99±23.32 ECAU: 98.12±21.08	MBCP: 69.26±24.75 ECAU: 79.61±24.21	MBCP grubu FOC, ağrı katastrofizasyonu ve obstetrik müdahale isteğinde anlamlı azalma; ağrı kabulü ve müdahalesiz doğum oranında artış sağlamıştır. Etki büyüklüğü yüksek (d=1.20).	W-DEQ-A: Wijma Delivery Expectancy Questionnaire – Version A (Doğuma yönelik beklenti ve korku ölçeği) CLP: Catastrophizing Labor Pain Scale – Doğum ağrısını felaketleştirme ölçeği LPAQ Labor Pain Acceptance Questionnaire:Doğum ağrısını kabul etme düzeyi ölçeği WAOI Willingness to Accept Obstetric Interventions – Obstetrik müdahaleleri kabul isteği ölçeği DSM-5 PAD-L: Perinatal Anxiety Disorder – Labor – DSM-5'e göre doğuma yönelik anksiyete değerlendirme ölçeği CBSEI Childbirth Self-Efficacy Inventory – Doğum öz yeterlilik ölçeği NuPDQ Revised Prenatal Distress Questionnaire – Gebeliğe özgü stres değerlendirme ölçeği

4.3 Non-Randomize Deneysel Makalelerin Özellikleri

Tablo 4.2 kapsamında, doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulanan müdahaleleri içeren toplam on yarı deneysel, randomize kontrollü olmayan (non-RKÇ) çalışma değerlendirilmiştir. Çalışmaların altısı Türkiye’de, dördü ise İran ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde gerçekleştirilmiştir. Tüm çalışmalar randomizasyon uygulanmadan, müdahale ve kontrol grupları arasında karşılaştırmalı olarak yürütülmüştür. Müdahale yöntemleri arasında bireysel danışmanlık, grup temelli psiko-eğitim, doğuma hazırlık eğitimi, yoga, pilates, BDT, çevrim içi (Telegram tabanlı) eğitim ve çiftlere yönelik antenatal programlar yer almaktadır. Müdahaleler haftalık oturumlar şeklinde düzenlenmiş; uygulama sıklıkları genellikle 2–8 hafta arasında değişmiş ve her oturum ortalama 40–120 dakika arasında planlanmıştır. Oturumlar eğitilmiş ebeler, kadın sağlığı hemşireleri, psikologlar veya araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Çalışmalarda doğum korkusu düzeyini ölçmek amacıyla W-DEQ-A ölçeği kullanılmıştır. Bazı çalışmalarda W-DEQ-A’ya ek olarak doğum öz yeterlilik (CBSEI), ağrı değerlendirme (NPRS), anksiyete (SAI), ebeveyn bağlanması (MAI), fiziksel aktivite (PPAQ) ve yaşam kalitesi gibi farklı ölçekler de kullanılmıştır. Örneklem büyüklükleri 60 ile 108 arasında değişmekte olup her bir çalışmada müdahale ve kontrol grupları benzer sayılardadır. Müdahale öncesi (T0) W-DEQ-A puanları genel olarak 53-85 arasında; müdahale sonrası (T1) ise 33-70 arasında raporlanmıştır. Çalışmaların tamamında müdahale grubundaki bireylerde doğum korkusu puanlarında azalma görülürken, kontrol gruplarında değişiklik gözlenmemiş veya artış bildirilmiştir. Bazı çalışmalar yalnızca doğum korkusu puanlarını değil, aynı zamanda doğum tercihi, öz yeterlilik düzeyi, doğum memnuniyeti, ikinci evre süresi, ağrı algısı, yenidoğan sonuçları (Apgar skoru, doğum ağırlığı) ve ilk emzirme süresi gibi ek çıktılar da değerlendirmiştir. Müdahale yöntemlerinin içeriği çeşitli teorik temellere dayandırılmış (örn. Bandura’nın sosyal bilişsel kuramı, BDT modeli, BELIFE modeli) ve uygulama biçimleri yüz yüze, grup veya bireysel; bazı durumlarda ise sanal platformlar üzerinden gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Non-Randomize Yarı Deneysel Makalelerin Özellikleri

Yazar (Yıl)	Ülke	Örnekleme (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek Bilgiler
Andaroon ve ark.. (2017)	İran	45 / 45	Bireysel danışmanlık (BELIFE temelli) + rutin bakım	3 oturum, 2 haftada bir (28-34. gebelik haftası)	W-DEQ-A (Farsça)	Eğitilmiş ebe	Müd: 62.87±12.66 Kont: 63.89±14.13	Müd: 39.73±17.09 Kont: 65.67±15.02	Müdahale grubu FOC düzeyinde doğum öncesi ve doğum sonrası ölçümlerde anlamlı azalma göstermiştir (p<.001).	BELIFE modeline dayalı danışmanlık uygulanmıştır. Doğumdan 24 saat sonra da FOC ölçülmüş ve fark anlamlı kalmıştır (p<.001). Ortalama 25 puanlık azalma görülmüştür. Katılımcı memnuniyeti %90 yüksektir.
Doaltabi ve ark.. (2020)	İran	40 / 40	Psiko-eğitsel grup eğitimi + rutin bakım	6 oturum (haftada 1, her biri 90 dk)	W-DEQ-A (Farsça)	Klinik psikolog ve ebe	Müd: 82.4±8.1 Kont: 82.3±7.5	Müd: 56.8±6.9 Kont: 78.2±7.4	Müdahale grubu doğum korkusunda anlamlı azalma göstermiştir (p<.001); kontrol grubunda anlamlı fark görülmemiştir.	Çalışma adolesan (15-18 yaş) gebelerle yürütülmüştür. Eğitim oturumları grup formatında olup iletişim becerileri, gevşeme, doğum hakkında bilgi ve olumlu düşünceler gibi içerikler içermiştir. Yaşam kalitesinde de iyileşme raporlanmıştır (p<.05).

Tablo 4.2. Non-Randomize Yarı Deneysel Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örneklem (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek Bilgiler
Karabulut ve Özdemir (2021)	Türkiye	30 / 30	Doğuma hazırlık eğitimi + rutin bakım	4 hafta (haftada 1, her biri 90 dk)	W-DEQ-A (Türkçe)	Eğitimli ebe	Müd: 85.03±13.01 Kont: 82.70±10.43	Müd: 63.26±12.71 Kont: 83.10±11.38	Müdahale grubu doğum korkusu düzeyinde anlamlı azalma göstermiştir (p<.001); kontrol grubunda anlamlı fark gözlenmemiştir.	Doğum şekli tercihi açısından müdahale grubunda vajinal doğum oranı daha yüksek bulunmuştur (p<.05). Müdahale sonrası memnuniyet düzeyi de anlamlı şekilde artmıştır. Eğitim oturumları eğitimli ebe tarafından yüz yüze verilmiştir.
Khojasteh ve ark.. (2022)	İran	40 / 40	Bilişsel davranışçı grup eğitimi + rutin bakım	8 oturum (haftada 2 kez, 90 dk)	W-DEQ-A (Farsça)	Klinik psikolog ve araştırmacı	Müd: 72.35±8.62 Kont: 73.15±8.11	Müd: 54.52±6.59 Kont: 72.82±7.71	Müdahale grubu FOC puanlarında anlamlı azalma göstermiştir (p<.001); kontrol grubunda anlamlı değişiklik gözlenmemiştir.	Katılımcılar 14–18 yaş arası adolesan gebelerdir. Uyku kalitesi PSQI ile ölçülmüş, bilişsel davranışçı eğitim uyku kalitesini de artırmıştır.
Kızıllırmak ve Başer (2016)	Türkiye	50 / 49	Doğuma hazırlık eğitimi (2 oturum, doğum odası ve ağırla başa çıkma temelli)	2 oturum, toplam 70 dk (hafta 28–34)	W-DEQ-A (Türkçe)	Eğitimli hemşire ve ebe	Müd: 61.10±20.52 Kont: 58.51±19.73	Müd: 42.02±19.25 Kont: 58.48±20.36	Müdahale grubu FOC puanlarında anlamlı azalma göstermiştir (p<.001); kontrol grubunda fark yoktur.	Eğitim Bandura'nın sosyal bilişsel kuramına dayalıdır. Müdahale grubu doğumun 2. evresinde daha az korku ve daha fazla güven duygusu bildirmiştir. Doğumdan sonra memnuniyet oranı anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 4.2. Non-Randomize Yarı Deneysel Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örneklem (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek Bilgiler
Koyuncu ve Bülbül (2021)	Türkiye	45 / 45	Yoga eğitimi (nefes, duruş, meditasyon) + rutin bakım	4 hafta (haftada 2)	W-DEQ-A (Türkçe), Doğum Öz-	Eğitimli araştırmacı (ebe)	Müd: 79.15±1.29 Kont: 79.17±1.24	Müd: 70.02±1.27 Kont: 88.04±1.93	Yoga uygulaması doğum korkusunu anlamlı düzeyde azaltmış, doğum öz yeterliliğini artırmıştır (p<.001).	Oturumlar; 5 dk nefes farkındalığı, 20 dk yoga duruşları (asanas), 15 dk meditasyon ve anne-bebek bağı içermektedir. Öz yeterlilik puanları müd: 170.9 → 180.3; kont: 169.9 → 161.2.
Mousavi ve ark.. (2022)	İran	53 / 52 / 50	(A) Telegram tabanlı sanal doğuma hazırlık eğitimi(B) Yüz yüze doğuma hazırlık eğitimi(C) Kontrol	8 hafta (haftada 1 oturum x 2 saat)	W-DEQ-A, PES	Ebe ve kadın doğum hemşiresi	A: 53.77±24.62 B: 53.38±16.01 C: 50.16±18.44	A: 50.9±23.75 B: 47.96±16.14 C: 53±20.08	FOC puanlarında gruplar arası anlamlı fark yok (p=0.45); ancak B grubunda FOC anlamlı azalmıştır (p=0.01). Vajinal doğum tercihi A: %86.8, B: %90.4, C: %62 (p=0.001)	Her iki müdahale yöntemi (yüz yüze ve sosyal medya) vajinal doğum tercihlerini ve oranlarını artırmıştır. A grubunda elektif sezaryen görülmemiştir. Eğitim içerikleri Sağlık Bakanlığı rehberlerine uygundur.
Sarpkaya Güder ve ark.. (2018)	KKTC	54 / 54	Pilates destekli doğuma hazırlık eğitimi (teorik + egzersiz)	8 hafta (haftada 2 gün, 2 saat)	W-DEQ-A (Türkçe)	Kadın sağlığı hemşiresi, pilates ve doğuma hazırlık sertifikalı	Müd: 57.44±23.24 Kont: 57.35±19.80	Müd: 33.88±22.34 Kont: 60.72±21.21	Müdahale grubu doğum korkusunda anlamlı azalma göstermiştir (p<.001); kontrol grubunda artış gözlenmiştir.	Doğum sonrası yenidoğan Apgar skoru, kilo, doğum tipi, ilk emzirme ve temas süreleri gibi değişkenlerde müdahale lehine fark saptanmıştır. Vajinal doğum oranı: Müd: %31.5, Kont: %13. Eğitim Dick-Read, Lamaze ve HypnoBirthing felsefelerini içermektedir.

Tablo 4.2. Non-Randomize Yarı Deneysel Makalelerin Özellikleri (Devam)

Yazar (Yıl)	Ülke	Örneklem (M/K)	Müdahale Yöntemi	Uygulama Süresi	Ölçek(ler)	Uygulayıcı	FOC (T0) Ort±SS	FOC (T1) Ort±SS	Ana Bulgular	Ek Bilgiler
Serçekuş ve Başkale (2016)	Türkiye	31 / 32	Antenatal eğitim programı (çiftlere yönelik grup eğitimi)	8 hafta (haftada 1 oturum, 120 dk)	W-DEQ, CBSEI, MAI, PPAQ	Kadın sağlığı hemşiresi	Müd: 60.7±25.1Kont: 54.0±18.9	Müd: 37.9±23.4Kont: 59.9±19.1	Antenatal eğitim doğum korkusunu azaltmış ($p<.001$), öz yeterliliği artırmıştır ($p=.002$). Parental bağlanma üzerinde anlamlı fark yoktur.	Eğitim içeriği doğum süreci, baş etme teknikleri, postpartum dönem ve ebeveynlik konularını kapsar. Eğitim sonunda MAI ve PPAQ puanları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>.05$).
Uçar ve Golbaşı (2019)	Türkiye	52 / 59	CBT temelli doğuma hazırlık eğitimi	3 hafta (6 oturum, haftada 1 oturum)	W-DEQ-A (Türkçe), NPRS, SAI	Kadın sağlığı hemşiresi ve akademisyen	Müd: 63.9±26.8Kont: 58.4±23.5	Müd: 39.4±21.0Kont: 63.5±25.5	Müdahale grubu FOC, doğum ağrısı ve ikinci evre süresinde anlamlı azalma; doğum memnuniyetinde artış göstermiştir ($p<.001$).	CBT kapsamında: ABC modeli, gevşeme, düşünce sorgulama, nefes egzersizleri vb. kullanılmıştır. Doğum memnuniyetine etki eden en güçlü değişken CBT eğitimi olarak bulunmuştur ($\beta=0.354$).

4.4 Kalite Değerlendirme Bulguları

Tablo 4.3’de, sekiz RKÇ, Joanna Briggs Institute (JBI) değerlendirme kriterlerine göre metodolojik kalite açısından incelenmiştir. Çalışmaların tamamında rastgele atama yönteminin kullanıldığı ve başlangıçtaki grupların karşılaştırılabilir olduğu belirlenmiştir. Atama gizliliği çoğu çalışmada sağlanmış olmakla birlikte, Dai ve ark. (2021) çalışmasında bu konuda belirsizlik mevcuttur.

Körleme uygulamasında farklılıklar göze çarpmaktadır. Abdollahi, Baas, Firouzan, Kuo ve Veringa-Skiba ve ark. çalışmalarında körleme tam ya da kısmen sağlanırken, Dai ve Kordi çalışmalarında körleme uygulanmamıştır. Eksik veri yönetimi açısından dört çalışmada (Abdollahi, Dai, Firouzan, Kuo) uygun raporlama yapılmış, diğerlerinde ise eksik veri yönetimi sınırlı düzeydedir. Tüm çalışmalar seçici raporlama açısından uygun bulunmuş, ancak "diğer önyargılar" başlığı altında tüm çalışmalarda sınırlı düzeyde metodolojik belirsizlikler veya uygulama farklılıkları gözlenmiştir. Genel risk değerlendirmesi sonucunda, sekiz çalışmadan beşi düşük riskli, üçü ise orta düzeyde metodolojik risk içermektedir. Düşük riskli çalışmaların metodolojik açıdan daha güçlü ve güvenilir sonuçlar sunduğu değerlendirilmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4’de on non-randomize kontrollü çalışma, Joanna Briggs Institute (JBI) değerlendirme aracıyla metodolojik açıdan incelenmiştir. Katılımcı grupların karşılaştırılabilirliği çoğu çalışmada sağlanmış, ancak bazı çalışmalarda (Doaltabadi, Karabulut, Uçar ve Golbaşı) bu durum yalnızca kısmen sağlanabilmiştir. Müdahalelerin tutarlılığı ve sonuç ölçütlerinin güvenilirliği tüm çalışmalarda yeterli düzeyde bulunmuştur.

Karıştırıcı faktörlerin kontrolü açısından farklılıklar gözlenmiştir. Andaroon, Khojasteh ve Sarpkaya çalışmalarında bu faktörler yeterli düzeyde kontrol altına alınırken, Mousavi ve Karabulut gibi bazı çalışmalarda bu durum yetersiz veya sınırlı olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, tüm çalışmalar sonuçları tam olarak raporlamış ve seçici raporlamaya dair herhangi bir olumsuzluk göstermemiştir. Ayrıca grupların aynı anda değerlendirilmiş olması, zamanla ilgili sapmaları azaltmıştır.

Genel metodolojik risk açısından değerlendirildiğinde; çalışmalardan beşi düşük, beşi ise orta düzeyde önyargı riski taşımaktadır. Bu durum, non-RKÇ’lerin bir kısmının sınırlı iç geçerliliğe sahip olduğunu ve yorumlanırken dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.3. Joanna Briggs Institute (JBI) Değerlendirme Kriterlerine Göre Metodolojik Kalite Değerlendirmesi

JBI Kriterlerine Göre RKÇ Değerlendirme Tablosu	Abdollahi ve ark., 2020	Baas ve ark., 2022	Dai ve ark., 2021	Firouzan ve ark., 2020	Kordi ve ark., 2017	Kuo ve ark., 2022	Mortazavi ve ark., 2021	Veringa-Skiba ve ark., 2022
Randomization (Rastgele Atama)	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Allocation Concealment (Atama Gizliliği)	Evet	Evet	Belirsiz	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Baseline Comparability (Başlangıç Karşılaştırma)	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Blinding (Körleme)	Evet	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Kısmen	Kısmen
Incomplete Data (Eksik Veri)	Evet	Kısmen	Evet	Evet	Kısmen	Evet	Evet	Evet
Selective Reporting (Seçici Raporlama)	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Other Bias (Diğer Önyargılar)	Kısmen	Kısmen	Kısmen	Kısmen	Kısmen	Kısmen	Kısmen	Kısmen
GENEL RİSK DURUMU	DÜŞÜK	ORTA	ORTA	DÜŞÜK	ORTA	DÜŞÜK	DÜŞÜK	DÜŞÜK

Tablo 4.4. Joanna Briggs Institute (JBI) Değerlendirme Aracıyla Metodolojik Açıdan Kalite Değerlendirmesi

JBI Kriterlerine Göre Non-RKÇ Değerlendirme Tablosu	Andaroon ve ark., 2017	Doaltabadi ve ark., 2021	Karabulut ve ark., 2016	Khojasteh ve ark., 2022	Kızılırmak ve ark., 2016	Koyuncu ve ark., 2021	Mousavi ve ark., 2022	Sarpkaya ve ark., 2018	Serçekuş ve Başkale, 2016	Uçar ve Golbaşı, 2019
Katılımcı Grupları Karşılaştırılabilir mi?	Evet	Kısmen Evet	Kısmen Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Kısmen Evet
Müdahaleler Tutarlı mı?	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Sonuç Ölçütleri Güvenilir mi?	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Karıştırıcı Faktörler Kontrol Edilmiş mi?	Evet	Kısmen Evet	Kısmen Evet	Evet	Kısmen Evet	Kısmen Evet	Hayır	Kısmen Evet	Kısmen Evet	Kısmen Evet
Sonuçlar Tam mı Raporlanmış?	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Seçici Raporlama Var mı?	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Gruplar Aynı Anda Değerlendirilmiş mi?	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
BİAS RİSKİ	DÜŞÜK	ORTA	ORTA	DÜŞÜK	ORTA	DÜŞÜK	ORTA	DÜŞÜK	DÜŞÜK	ORTA

4.5 Metaanaliz bulguları

Şekil 4.2’de, doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkinliğini değerlendiren randomize ve non-randomize çalışmalara ait standartlaştırılmış ortalama farklar (SMD) ve %95 güven aralıkları (GA) rastgele etkiler modeli kullanılarak sunulmuştur. Bu grafik, yalnızca bireysel çalışma sonuçlarını değil, aynı zamanda çalışma türüne göre yapılan alt grup analizlerini de içermekte; böylelikle müdahale etkinliğinin hem genel hem de metodolojik alt kümelerde nasıl farklılık gösterdiğini değerlendirme imkânı sunmaktadır.

Genel Meta-Analiz Sonuçları

Toplam 40 girişim-kontrol karşılaştırmasını içeren analizde (n=1915 müdahale grubu, n=2026 kontrol grubu), havuzlanmış etki büyüklüğü -1.46 (95% GA: $-1.79, -1.12$) olarak hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü müdahale lehine olup, doğum korkusu düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir ($Z=8.60, p<0.00001$). Çalışmalar arasında heterojenlik düzeyi yüksek bulunmuştur ($I^2=95, \tau^2=1.04$), bu nedenle rastgele etkiler modeli tercih edilmiştir (Şekil 4.2).

Alt Grup Analizleri

Randomize ve Non-Randomize Çalışmaların Birlikte Değerlendirilmesi (1.1.1)

Bu grupta, hem randomize hem de non-randomize çalışmalar bir arada değerlendirilmektedir. Bu kapsamda havuzlanmış etki büyüklüğü -1.46 (95% GA: $-1.94, -0.99$) olarak bulunmuş; bu değer anlamlı bir azalmaya işaret etmektedir ($Z=6.04, p<0.00001$). Heterojenlik çok yüksek düzeydedir ($I^2=96$), bu da metodolojik çeşitliliğin yüksek olduğunu göstermektedir (Şekil 4.2).

Randomize Çalışmalar Alt Grubu (1.1.2)

Yalnızca randomize kontrollü çalışmalar incelendiğinde havuzlanmış etki büyüklüğü -2.11 (95% GA: $-3.09, -1.14$) olarak hesaplanmıştır. Bu değer, randomize çalışmalarda doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin daha güçlü bir etki yarattığını göstermektedir ($Z=4.24, p<0.00001$). Heterojenlik yine yüksektir ($I^2=97$), ancak randomizasyonun varlığına rağmen çalışma koşullarındaki farkların büyük olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 4.2).

Non-Randomize Çalışmalar Alt Grubu (1.1.3)

Sadece non-randomize çalışmalara ait analiz sonucunda havuzlanmış etki büyüklüğü -1.17 (95% GA: $-1.70, -0.65$) bulunmuştur ($Z=4.37, p<0.00001$). Etki anlamlıdır ancak

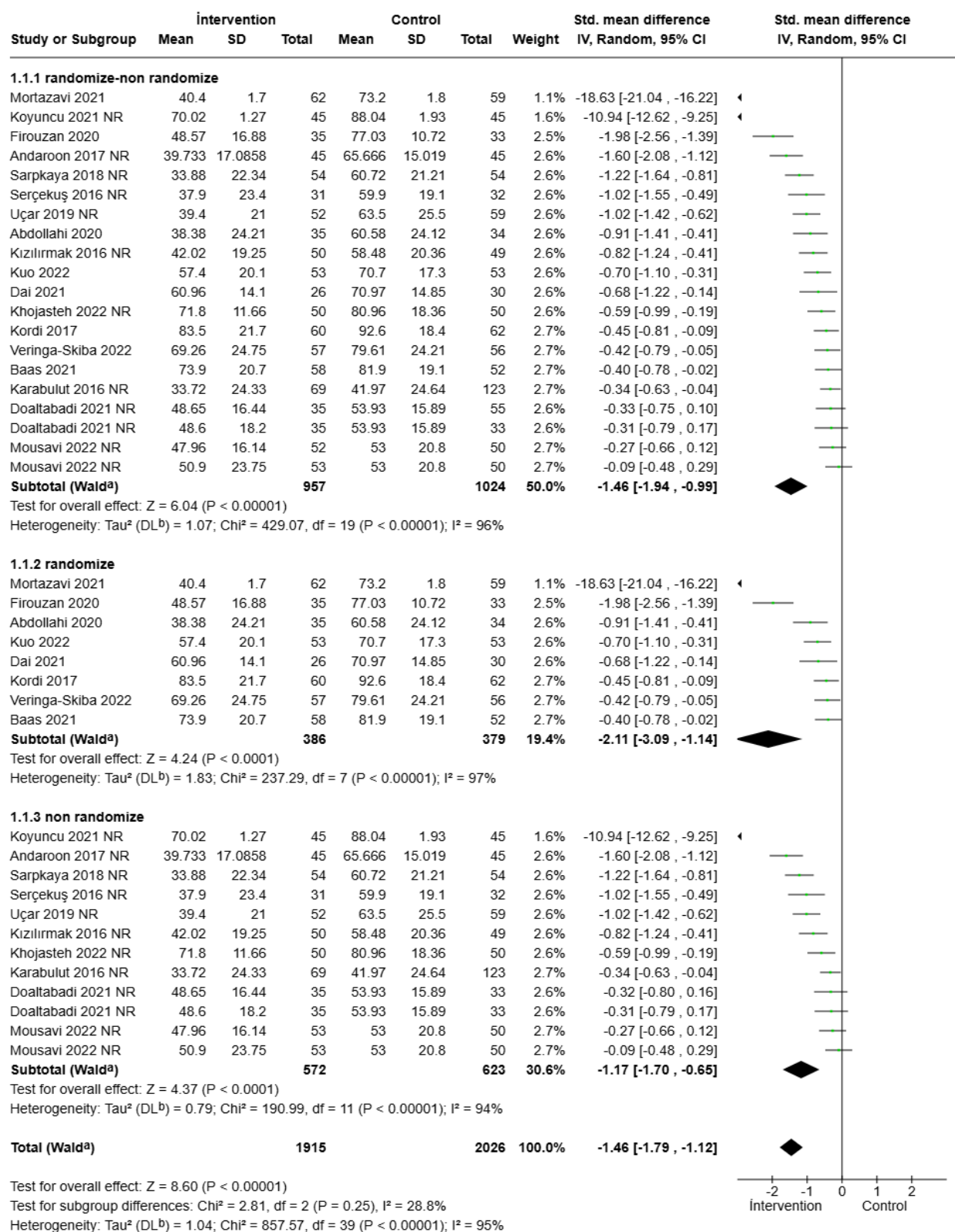
randomize gruba göre daha düşüktür. Heterojenlik yine yüksektir ($I^2=94\%$), bu da yöntemsel farklılıkların analize yansımalarını düşündürmektedir (Şekil 4.2).

Alt Gruplar Arası Karşılaştırma

Alt gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=2.81$, $df=2$, $p=0.25$, $I^2=28.8\%$). Bu durum, randomize ve non-randomize çalışmaların sonuçları arasında anlamlı bir tutarsızlık olmadığını, ancak varyasyonun önemli ölçüde çalışmalara özgü olduğunu göstermektedir (Şekil 4.2).

Grafiksel Gözlemler

Forest plot üzerinde, birçok çalışmanın etki büyüklüğü sıfırın solunda (negatif) yer almakta ve güven aralıkları sıfır çizgisini kesmemektedir. Bu durum, müdahalelerin doğum korkusunu azaltıcı etkisinin **tutarlı** ve **istatistiksel olarak anlamlı** olduğunu göstermektedir. Ancak bazı çalışmaların (örneğin **Mousavi 2022 NR**) sıfıra çok yakın ve anlamlı olmayan etkiler bildirmesi, çalışmalardaki müdahale türü, uygulayıcı, süre ve katılımcı özellikleri gibi değişkenlerin etkili olabileceğine işaret etmektedir (Şekil 4.2).



Footnotes

^aCI calculated by Wald-type method.

^b Tau^2 calculated by DerSimonian and Laird method.

Şekil 4.2. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Etkililiğine İlişkin Çalışmaların ve Alt Grupların Forest Plot Grafiği

Şekil 4.3'te, doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkililiğine ilişkin randomize ve non-randomize çalışmaların dahil edildiği meta-analiz sonuçları, Koyuncu (2021) çalışması çıkarıldıktan sonra güncellenmiş haliyle sunulmuştur. Forest plot, hem genel analiz hem de çalışma türlerine göre yapılan alt grup analizlerinin özet etki büyüklüğü (Standardized Mean Difference – SMD) ve %95 güven aralıklarını (GA) göstermektedir. Tüm analizler rastgele etkiler modeli (random effects model) ile yürütülmüştür.

Genel Meta-Analiz Sonuçları (Tüm Çalışmalar)

Toplamda 36 girişim-kontrol karşılaştırmasından elde edilen veriler doğrultusunda havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-1.05$ olarak hesaplanmıştır (95% GA: $-1.33, -0.77$). Bu sonuç, doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulamaların müdahale grubunda anlamlı düzeyde daha düşük korku düzeyi ile ilişkilendirildiğini göstermektedir ($Z=7.42, p<0.00001$). SMD'nin negatif yönde ve güven aralığının sıfırın altında olması, müdahale lehine anlamlı bir fark bulunduğunu ortaya koymaktadır (Şekil 4.3).

Çalışmalar arasında önemli düzeyde heterojenlik saptanmıştır ($I^2=94, \tau^2=0.68, \chi^2=573.56, p<0.00001$), bu da sonuçların yalnızca örneklem hatasıyla değil, aynı zamanda çalışmalardaki yöntemsel farklılıklar, müdahale türleri, ölçüm zamanları ve katılımcı özelliklerinden kaynaklanan gerçek farklarla da çeşitlilik gösterdiğini ifade etmektedir (Şekil 4.3).

Alt Grup Analizleri

Randomize ve Non-Randomize Karışık Alt Grup (1.1.1)

Bu grupta hem randomize hem de non-randomize çalışmalar birlikte değerlendirilmiştir. Havuzlanmış $SMD=-1.06$ (95% GA: $-1.45, -0.66$) olup, anlamlı ve müdahale lehine bir fark bildirilmiştir ($Z=5.20, p<0.00001$). Heterojenlik düzeyi yüksek kalmıştır ($I^2=94, \tau^2=0.71$) (Şekil 4.3).

Yalnızca Randomize Çalışmalar (1.1.2)

Randomize kontrollü çalışmalar alt grubunda, havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-2.11$ olarak hesaplanmıştır (95% GA: $-3.09, -1.14$). Bu değer, randomize çalışmalarda doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulamaların oldukça yüksek düzeyde etkili olduğunu göstermektedir ($Z=4.24, p<0.00001$). Ancak heterojenlik bu grupta da çok yüksektir ($I^2=97, \tau^2=1.83$), bu durum çalışmaların müdahale türü, süresi veya örneklem karakteristikleri açısından anlamlı biçimde farklılık içerdiğine işaret etmektedir (Şekil 4.3).

Yalnızca Non-Randomize Çalışmalar (1.1.3)

Sadece non-randomize çalışmalardan oluşan alt grup analizinde havuzlanmış etki büyüklüğü daha düşük bulunmuştur ($SMD=-0.68$, 95% GA: -0.96 , -0.41). Bu da müdahalelerin etkili olduğunu ancak randomize çalışmalara göre daha mütevazı düzeyde sonuç verdiğini göstermektedir ($Z=4.87$, $p<0.00001$). Heterojenlik bu grupta da oldukça yüksektir ($I^2=79\%$, $\tau^2=0.17$) (Şekil 4.3).

Alt Gruplar Arası Farklılık Analizi

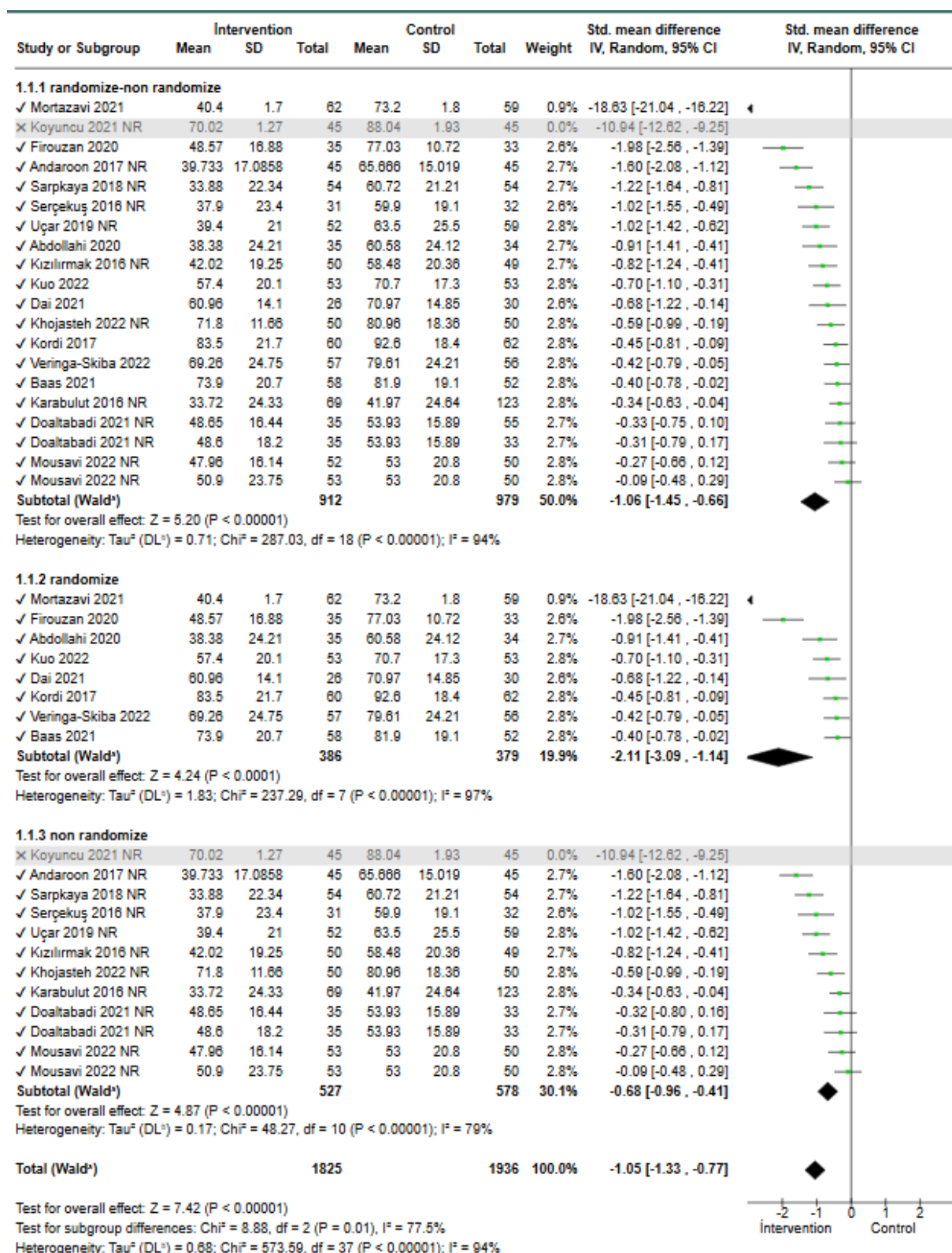
Alt gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Chi^2=8.88$, $df=2$, $p=0.01$, $I^2=77.5\%$). Bu sonuç, randomize ve non-randomize çalışma grupları arasında doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkililiğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğunu göstermektedir. Özellikle randomize kontrollü çalışmalarda bildirilen etki büyüklüğü diğer gruplardan anlamlı biçimde daha yüksektir (Şekil 4.3).

Çalışmanın (Koyuncu 2021) Çıkarılmasının Etkisi (Duyarlılık Analizi)

Bu analiz, daha önceki meta-analizden Koyuncu (2021) çalışmasının çıkarılması sonrasında elde edilmiştir. Söz konusu çalışma, daha önceki analizde $SMD=-10.94$ gibi istisnai düzeyde bir etki büyüklüğü bildirmekte ve analiz genelini baskılamaktaydı. Çıkarılmasının ardından:

- Toplam etki büyüklüğü -1.46 'dan $\rightarrow -1.05$ 'e gerilemiş,
- Non-randomize grup etkisi -1.17 'den $\rightarrow -0.68$ 'e düşmüştür.

Bu durum, Koyuncu çalışmasının analiz üzerinde baskın ve uç değer etkisi oluşturduğunu, ancak çıkarıldıktan sonra dahi genel etkinin müdahale lehine ve anlamlı kaldığını göstermektedir (Şekil 4.3). Koyuncu (2021) çalışması, diğer çalışmalara kıyasla yüksek etki büyüklüğü bildirmesi nedeniyle duyarlılık analizi kapsamında geçici olarak meta-analizden çıkarılarak test edilmiştir. Çalışmanın çıkarılması, etki büyüklüğünde azalmaya neden olmuş ancak sonuçların yönünü değiştirmemiştir. Çalışmanın metodolojik uygunluğu ve veri bütünlüğü nedeniyle analiz dışı bırakılmamış, ancak bulgular üzerinde oluşturduğu etki metin içinde ayrıca raporlanmıştır.



Footnotes

*CI calculated by Wald-type method.

* τ^2 calculated by DerSimonian and Laird method.

Şekil 4.3. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Etkililiğine İlişkin Randomize ve Non-Randomize Çalışmaların Dahil Edildiği Meta-Analiz Sonuçları, Koyuncu (2021) Çalışması Çıkarıldıktan Sonra Güncellenmiş Haliyle

Şekil 4.4'te doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkililiğini inceleyen randomize ve non-randomize çalışmalara ait meta-analiz sonuçları, uç değer olarak değerlendirilen Mortazavi (2021) çalışması çıkarıldıktan sonra güncellenmiş haliyle sunulmuştur. Grafik, her bir çalışmanın standartlaştırılmış ortalama fark (SMD) ve %95 güven aralığı (GA) değerlerini içermekte; analizler rastgele etkiler modeli (random effects model) kullanılarak yürütülmüştür (Şekil 4.4).

Genel Meta-Analiz Sonuçları

Toplam 36 girişim-kontrol karşılaştırmasına dayalı analizde, havuzlanmış etki büyüklüğü SMD= -0.97 olarak bulunmuştur (%95 GA: -1.21 ile -0.73). Bu sonuç, doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulamaların müdahale grubunda anlamlı şekilde daha düşük korku düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir ($Z=7.90$, $p<0.00001$). Güven aralığının tamamının sıfırın altında olması, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Çalışmalar arası heterojenlik $I^2=91$, $\tau^2=0.50$ ve $\chi^2=432.08$ ($p<0.00001$) olarak hesaplanmış olup, yüksek düzeyde heterojenlik nedeniyle analizler rastgele etkiler modeli ile yürütülmüştür (Şekil 4.4).

Alt Grup Analizleri

Randomize ve Non-Randomize Karışık Alt Grup (1.1.1)

Randomize olup olmadığı belirtilmeyen veya karışık yöntemle yürütülen çalışmalardan oluşan bu alt grupta havuzlanmış etki büyüklüğü -0.97 olarak hesaplanmıştır (%95 GA: -1.32 ile -0.63). Bu sonuç, doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkili olduğunu göstermektedir ($Z=5.53$, $p<0.00001$). Heterojenlik yüksek düzeyde kalmaya devam etmiş ($I^2=92$, $\tau^2=0.52$) olup, metodolojik çeşitliliğin etkili olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 4.4).

Yalnızca Randomize Kontrollü Çalışmalar Alt Grubu (1.1.2)

Bu grupta sadece randomize kontrollü çalışmalara yer verilmiştir. Havuzlanmış etki büyüklüğü SMD=-0.75 olarak bulunmuştur (%95 GA: -1.09 ile -0.42, $Z=4.39$, $p<0.0001$). Bu değer, randomize çalışmalarda müdahalelerin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu gruptaki heterojenlik, diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur ($I^2=76$, $\tau^2=0.15$), bu da uç değerlerin çıkarılmasının varyansı azalttığını göstermektedir (Şekil 4.4).

Yalnızca Non-Randomize Çalışmalar Alt Grubu (1.1.3)

Non-randomize çalışmalar grubunda havuzlanmış etki büyüklüğü -1.17 olarak hesaplanmıştır (%95 GA: -1.70 ile -0.65, $Z=4.37$, $p<0.00001$). Bu değer, müdahalelerin etkili olduğunu ancak heterojenliğin hala yüksek olduğunu göstermektedir ($I^2=94$, $\tau^2=0.79$). Non-

randomize çalışmalarda tasarıma bağlı önyargı riski ve metodolojik farklılıklar bu sonucu etkileyebilir (Şekil 4.4).

Alt Gruplar Arası Farklılık Analizi

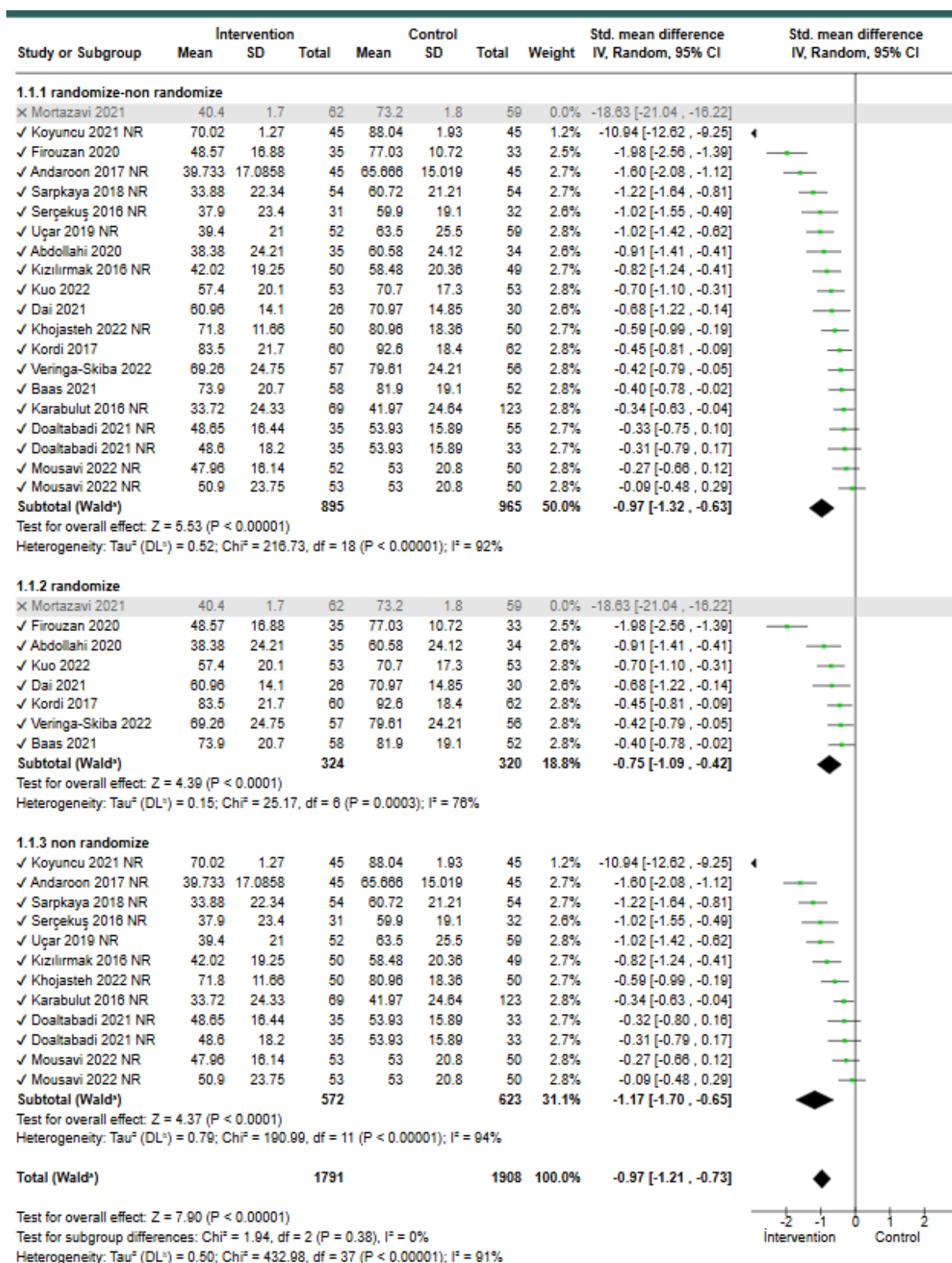
Alt gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=1.94$, $df=2$, $p=0.38$, $I^2=0\%$). Bu bulgu, doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin randomize ya da non-randomize çalışma türüne bağlı olmaksızın benzer düzeyde etkili olabileceğini göstermektedir. Ancak, metodolojik kaliteye ve heterojenliğe dair gözlemler, yorumlamada dikkatli olunması gerektiğini ortaya koymaktadır (Şekil 4.4).

Uç Değerin Çıkarılmasının Etkisi: Mortazavi (2021)

Mortazavi (2021) çalışması, analizde yer alan diğer çalışmalardan belirgin şekilde yüksek etki büyüklüğü bildirmesi ($SMD=-18.63$) ve standart sapma değerinin çok düşük olması nedeniyle uç değer (outlier) olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın çıkarılması sonrasında:

- Genel etki büyüklüğü önceki değeri olan -1.05 'ten $\rightarrow -0.97$ 'ye düşmüştür,
- Heterojenlik düzeyi $\%95$ 'ten $\rightarrow \%91$ 'e gerilemiştir,
- Randomize alt gruptaki etki büyüklüğü -2.11 'den $\rightarrow -0.75$ 'e düşmüştür.

Bu değişiklikler, söz konusu çalışmanın analiz üzerinde baskın bir etkisi olduğunu, ancak çıkarıldıktan sonra dahi genel sonucun müdahale lehine anlamlı kaldığını, dolayısıyla meta-analiz bulgularının sağlam (robust) olduğunu göstermektedir (Şekil 4.4). Çalışmanın çıkarılması, etki büyüklüğünde azalmaya neden olmuş ancak sonuçların yönünü değiştirmemiştir. Çalışmanın metodolojik uygunluğu ve veri bütünlüğü nedeniyle analiz dışı bırakılmamış, ancak bulgular üzerinde oluşturduğu etki metin içinde ayrıca raporlanmıştır.



Footnotes

*CI calculated by Wald-type method.

*Tau² calculated by DerSimonian and Laird method.

Şekil 4.4. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Etkililiğine İlişkin Randomize ve Non-Randomize Çalışmaların Dahil Edildiği Meta-Analiz Sonuçları, Mortazavi (2021) Çalışması Çıkarıldıktan Sonra Güncellenmiş Haliyle

Şekil 4.5'te doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkililiğini inceleyen randomize ve non-randomize çalışmalara ait meta-analiz sonuçları, uç değer olarak belirlenen Mortazavi (2021) ve Koyuncu (2021) çalışmalarının çıkarılmasının ardından güncellenmiş haliyle sunulmuştur. Grafik, çalışmalara ait standartlaştırılmış ortalama fark (Standardized Mean Difference, SMD) ve %95 güven aralığı (GA) değerlerini göstermekte olup, analizler rastgele etkiler modeli (random effects model) ile gerçekleştirilmiştir. (Şekil 4.5)

Genel analiz sonucunda havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-0.91$ olarak hesaplanmıştır (95% GA: -1.17 ile -0.64). Bu değer, doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahale uygulamalarının kontrol gruplarına kıyasla anlamlı şekilde daha düşük doğum korkusu puanlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. SMD'nin negatif yönde ve güven aralığının sıfır değerini içermemesi, elde edilen sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir ($Z=6.72$, $p<0.00001$). Analiz sonucunda elde edilen yüksek düzeyde heterojenlik ($I^2=\%90$, $\tau^2=0.47$, $\chi^2=368.27$, $p<0.00001$), çalışmalarda kullanılan yöntem, müdahale süresi, uygulayıcı profili ve katılımcı özellikleri gibi faktörlerdeki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle analizler rastgele etkiler modeli ile yürütülmüştür (Şekil 4.5).

Randomize ve non-randomize çalışmaların birlikte değerlendirildiği 1.1.1 numaralı alt grupta havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-0.91$ olarak hesaplanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (95% GA: -1.27 ile -0.55 , $Z=5.03$, $p<0.00001$). Bu bulgu, doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulamaların metodolojik yaklaşımdan bağımsız olarak genel olarak etkili olduğunu göstermektedir. Ancak bu gruptaki heterojenlik değeri de yüksektir ($I^2=\%92$), bu durum uygulama protokollerinde standartlaşma eksikliği veya örneklem yapısındaki farklılıklarla ilişkili olabilir (Şekil 4.5).

Sadece randomize kontrollü çalışmalardan oluşan 1.1.2 numaralı alt grupta havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-0.75$ (95% GA: -1.09 ile -0.42) olarak hesaplanmış ve bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=4.39$, $p<0.0001$). Randomize çalışmalarda elde edilen bu sonuç, müdahale programlarının sistematik şekilde planlandığında daha tutarlı ve etkili çıktılar üretebileceğini göstermektedir. Bu alt grupta heterojenlik görece daha düşük düzeydedir ($I^2=\%76$), bu da çıkarılan uç değerlerin varyans üzerindeki baskılayıcı etkisini azaltarak daha güvenilir bir analiz ortamı sağladığını göstermektedir (Şekil 4.5).

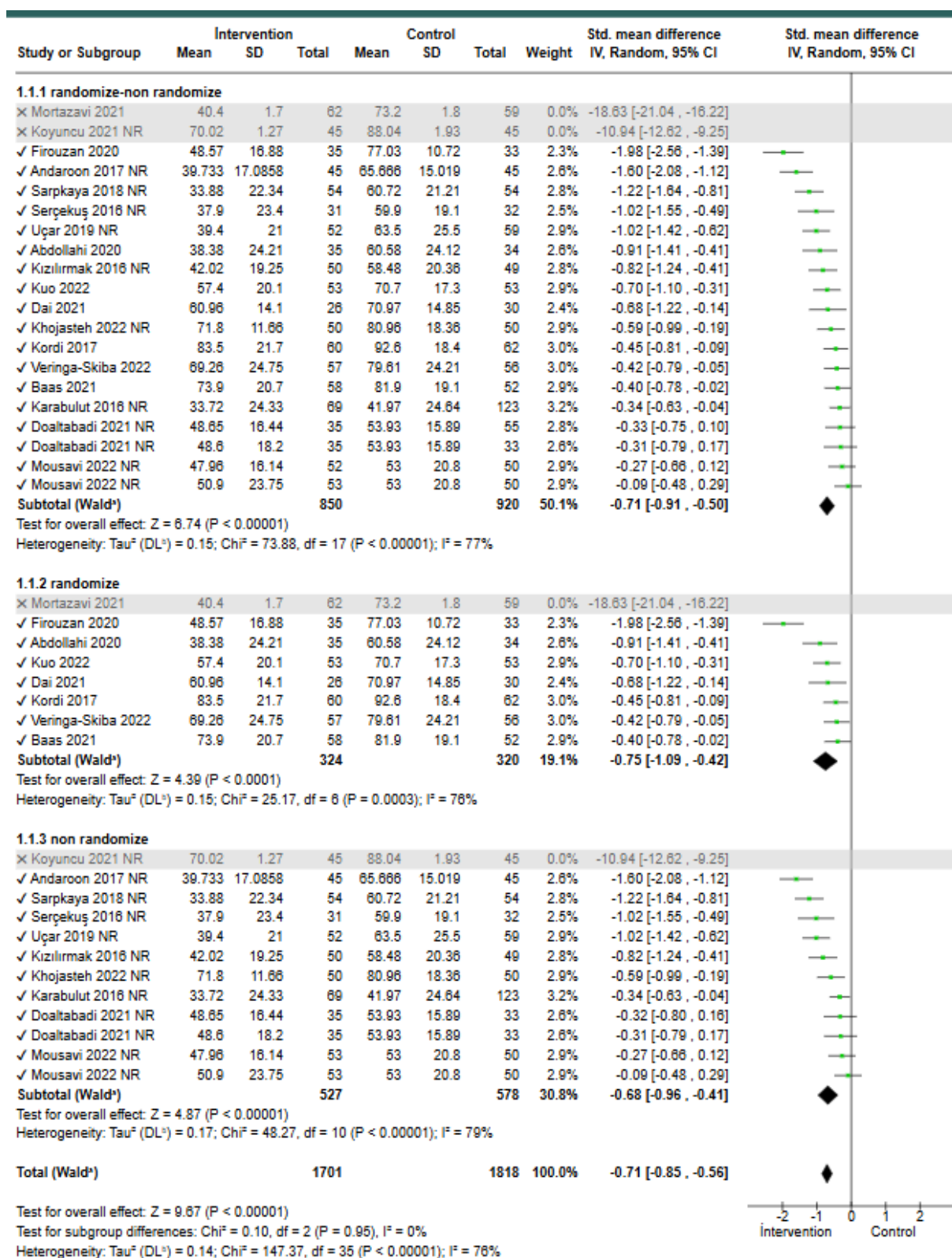
Non-randomize çalışmalardan oluşan 1.1.3 numaralı alt grup analizinde havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-1.17$ olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (95% GA: -1.70 ile -0.65 , $Z=4.37$, $p<0.00001$). Bu değer, müdahalelerin etkili olduğunu göstermektedir; ancak bu gruptaki heterojenlik ($I^2=\%94$, $\tau^2=0.79$) halen oldukça yüksek

düzeydedir. Bu durum, non-randomize tasarımların kontrolsüz değişkenlere daha açık olması nedeniyle ortaya çıkabilir (Şekil 4.5).

Alt gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=1.94$, $df=2$, $p=0.38$, $I^2=0\%$). Bu bulgu, çalışma tasarımı (randomize veya non-randomize) fark etmeksizin doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulamaların genel olarak benzer düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Ancak metodolojik kalite farklılıkları göz önünde bulundurularak randomize çalışmaların sonuçlarına daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği söylenebilir (Şekil 4.5).

Mortazavi (2021) ve Koyuncu (2021) çalışmalarının her ikisi de meta-analizde uç değer olarak değerlendirilmiştir. Mortazavi çalışmasında bildirilen etki büyüklüğü ($SMD=-18.63$) analizdeki diğer tüm çalışmalardan belirgin biçimde ayrılmakta ve örneklemdaki varyansı baskılamaktadır. Koyuncu çalışması ise ($SMD=-10.94$) benzer şekilde uç etki bildirmiş, ancak standart sapması son derece düşüktür. Bu iki çalışmanın çıkarılması sonrası analizde genel etki büyüklüğü önceki değeri olan $SMD=-1.46$ 'dan $SMD=-0.91$ 'e düşmüş, heterojenlik ise %95'ten %90'a gerilemiştir. Randomize alt grup etki büyüklüğü de -2.11 'den -0.75 'e inmiştir. Bu değişiklikler, her iki çalışmanın meta-analiz üzerindeki etkisinin belirgin olduğunu, ancak çıkarılmalarına rağmen genel bulguların anlamlı ve tutarlı kaldığını ortaya koymaktadır (Şekil 4.5).

Yukarıda sunulan analizler doğrultusunda, hem Mortazavi (2021) hem de Koyuncu (2021) çalışmalarının, aşırı uç etki büyüklüğü ve metodolojik uyumsuzluk riski nedeniyle meta-analiz dışında tutulması bilimsel olarak gerekçelendirilebilir bir yaklaşımdır. Analiz dışı bırakılmaları, genel sonuçları yön değiştirmeyecek şekilde etkilemiş, ancak heterojenliği azaltarak daha dengeli ve güvenilir bir etki tahmini elde edilmesini sağlamıştır (Şekil 4.5).



Footnotes

*CI calculated by Wald-type method.

*Tau² calculated by DerSimonian and Laird method.

Şekil 4.5. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Etkililiğine İlişkin Randomize ve Non-Randomize Çalışmaların Dahil Edildiği Meta-Analiz Sonuçları, Koyuncu (2021) ve Mortazavi (2021) Çalışmaları Çıkarıldıktan Sonra Güncellenmiş Haliyle

Şekil 4.6'da doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulamaların etkililiği, uygulamaların içeriklerine göre gruplandırılarak analiz edilmiştir. Psikoterapi temelli müdahaleler, eğitim ve danışmanlık, bilinçli farkındalık/meditasyon, fiziksel aktivite/egzersiz ve çevrim içi/uzaktan eğitim temelli çalışmalar ayrı alt gruplar olarak değerlendirilmiştir. Her alt grupta havuzlanmış etki büyüklüğü (Standardized Mean Difference – SMD) ve %95 güven aralığı (GA) değerleri sunulmuştur. Alt grup analizleri, hangi müdahale türünün daha etkili olduğunu belirleyebilmek ve heterojenliğin kaynağını incelemek amacıyla yapılmıştır (Şekil 4.6).

Psikoterapi tabanlı müdahaleler (n=4) grubunda havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-0.71$ olarak bulunmuştur (95% GA: -1.01 ile -0.42). Bu sonuç, psikoterapi odaklı müdahalelerin doğum korkusunu azaltmada anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermektedir ($Z=4.83$, $p<0.00001$). Heterojenlik düzeyinin orta seviyede olduğu gözlenmiştir ($I^2=49\%$), bu da bu gruptaki çalışmaların yöntemsel olarak görece homojenliğe sahip olduğunu göstermektedir (Şekil 4.6).

Eğitim ve danışmanlık içeren müdahalelerin (n=9) oluşturduğu grupta, havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-2.06$ olarak belirlenmiştir (95% GA: -2.99 ile -1.13). Bu, analizde yer alan alt gruplar arasında en yüksek etki büyüklüğüdür. Sonuç, doğum korkusunu azaltmada eğitimsel içerikli programların etkili olduğunu göstermektedir ($Z=4.34$, $p<0.00001$). Ancak bu gruptaki heterojenlik oldukça yüksektir ($I^2=97\%$), bu da çalışmalar arasında içerik, süre, uygulayıcı ve ölçüm zamanı gibi unsurlarda farklılıklar bulunduğu işaret etmektedir (Şekil 4.6).

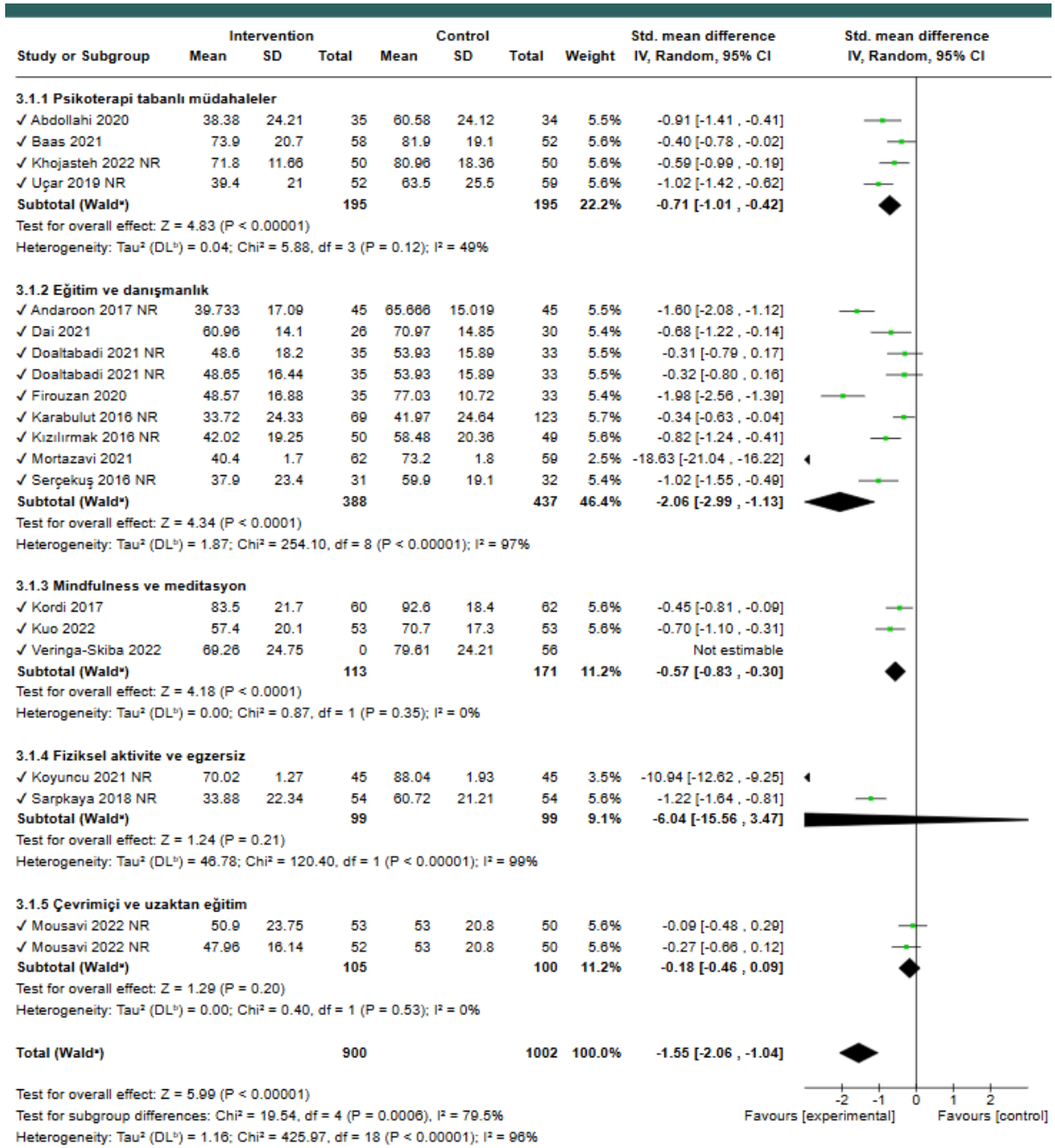
Bilinçli farkındalık ve meditasyon temelli müdahalelerin yer aldığı grupta (n=2), havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-0.57$ olarak hesaplanmıştır (95% GA: -0.83 ile -0.30). Bu değer anlamlı bir etkiyi ortaya koymakta olup ($Z=4.18$, $p<0.00001$), heterojenlik düzeyi ise oldukça düşüktür ($I^2=0\%$). Bu durum, bu tür uygulamaların içeriksel olarak daha standart bir yapıya sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bu alt grubun tutarlı sonuçlar üretmiş olması dikkat çekicidir (Şekil 4.6).

Fiziksel aktivite ve egzersiz tabanlı müdahalelerin analiz edildiği grupta (n=2), havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-6.04$ (95% GA: -15.56 ile 3.47) olarak hesaplanmıştır, ancak güven aralığı çok geniştir ve istatistiksel olarak anlamlılık taşımamaktadır ($Z=1.24$, $p=0.21$). Bu grubun heterojenliği ise çok yüksektir ($I^2=96\%$). Etki büyüklüğünün aşırı uç bir değere işaret etmesi ve güven aralığının çok geniş olması, bu gruptaki çalışmalardan en az birinin uç değer niteliğinde olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, bu alt gruba ait verilerin dikkatle yorumlanması gereklidir ve duyarlılık analizleri önerilmektedir (Şekil 4.6).

Çevrim içi ve uzaktan eğitim tabanlı müdahaleler ($n=2$) grubunda havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-0.18$ olarak hesaplanmıştır (95% GA: -0.46 ile 0.09). Bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=1.29$, $p=0.20$). Ayrıca heterojenlik düzeyi yok denecek kadar azdır ($I^2=0\%$). Bu durum, çevrim içi uygulamaların doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığını, ancak benzer içerikler sunarak tutarlı çıktılar ürettiğini göstermektedir (Şekil 4.6).

Alt gruplar arası farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=19.54$, $df=4$, $p=0.0006$, $I^2=79.5\%$). Bu sonuç, müdahale türünün, doğum korkusu düzeylerinde ortaya çıkan farklılıklarda belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. Müdahale temelli alt grup analizi sonucunda, en yüksek etki büyüklüğü eğitim ve danışmanlık içeren çalışmalarda gözlenmiş, bunu psikoterapi ve bilinçli farkındalık uygulamaları izlemiştir. Fiziksel aktivite ve uzaktan eğitim içerikli uygulamaların ise etkisinin ya anlamlı olmadığı ya da çok değişkenlik gösterdiği saptanmıştır (Şekil 4.6).

Bu bulgular doğrultusunda, tüm çalışmalar analizde tutulmuştur. Ancak fiziksel aktivite grubundaki aşırı yüksek varyans ve etki büyüklüğü, bu gruptaki bir çalışmanın (örneğin Koyuncu, 2021) sonuçları orantısız biçimde etkiliyor olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, bu gruba ait duyarlılık analizlerinin yapılması önerilir. Bununla birlikte, çalışmanın metodolojik uygunluğu ve doğrudan ölçüm yapmış olması nedeniyle analizden çıkarılması gerekmez; ancak tartışma bölümünde sınırlılık olarak ele alınmalıdır (Şekil 4.6).



Footnotes

*CI calculated by Wald-type method.

^bTau² calculated by DerSimonian and Laird method.

Şekil 4.6. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahale Türleri Açısından Rastgele Etkiler Modeline Göre Alt Grup Analizlerini Gösteren Forest Plot Grafiği

Şekil 4.7’de, doğum korkusunu azaltmaya yönelik girişimlerin oturum sayısına göre etkililiği analiz edilmiştir. Müdahale uygulamaları oturum sayısına göre üç alt gruba ayrılmıştır: 1–3 oturum (az oturum), 4–7 oturum (orta düzey oturum) ve 8 veya daha fazla oturum (yüksek oturum). Her bir alt grup için ortalama fark (Mean Difference – MD) ve %95 güven aralığı (GA) hesaplanmıştır. Analizler rastgele etkiler modeli ile gerçekleştirilmiştir (Şekil 4.7).

Az sayıda oturum içeren (1–3 oturum) müdahale programlarında, havuzlanmış etki büyüklüğü MD=–19.85 olarak bulunmuştur (95% GA: –29.62 ile –10.68). Bu değer, düşük oturum sayılı uygulamaların da doğum korkusunu anlamlı düzeyde azaltabildiğini göstermektedir ($Z=4.24$, $p < 0.0001$). Ancak bu alt gruptaki heterojenlik düzeyi %85 olarak belirlenmiş olup, farklı çalışmalar arasında varyasyonun yüksek olduğunu işaret etmektedir (Şekil 4.7).

Orta düzey oturum sayısına (4–7 oturum) sahip müdahalelerin değerlendirildiği alt grupta havuzlanmış etki büyüklüğü MD=–14.69 olarak saptanmıştır (95% GA: –26.03 ile –3.34). Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($Z=2.54$, $p=0.01$) ve doğum korkusunu azaltma konusunda orta yoğunluktaki uygulamaların da etkili olduğunu göstermektedir. Ancak bu alt gruptaki heterojenlik değeri oldukça yüksektir ($I^2=\%97$), bu da oturum sayısı benzer olsa da içerik, uygulayıcı ve değerlendirme zamanlarının etkili olduğunu düşündürmektedir (Şekil 4.7). Yüksek oturum sayısına (≥ 8 oturum) sahip müdahalelerin dahil edildiği alt grupta, havuzlanmış etki büyüklüğü MD=–14.07 olarak bulunmuştur (95% GA: –19.01 ile –9.14). Bu değer de istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=5.59$, $p < 0.00001$) ve uzun süreli müdahalelerin de doğum korkusu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Heterojenlik düzeyi bu grupta da yüksektir ($I^2=\%81$), ancak diğer gruplara göre daha düşüktür, bu da uygulamaların içeriğinde daha fazla standardizasyon olabileceğini düşündürmektedir (Şekil 4.7).

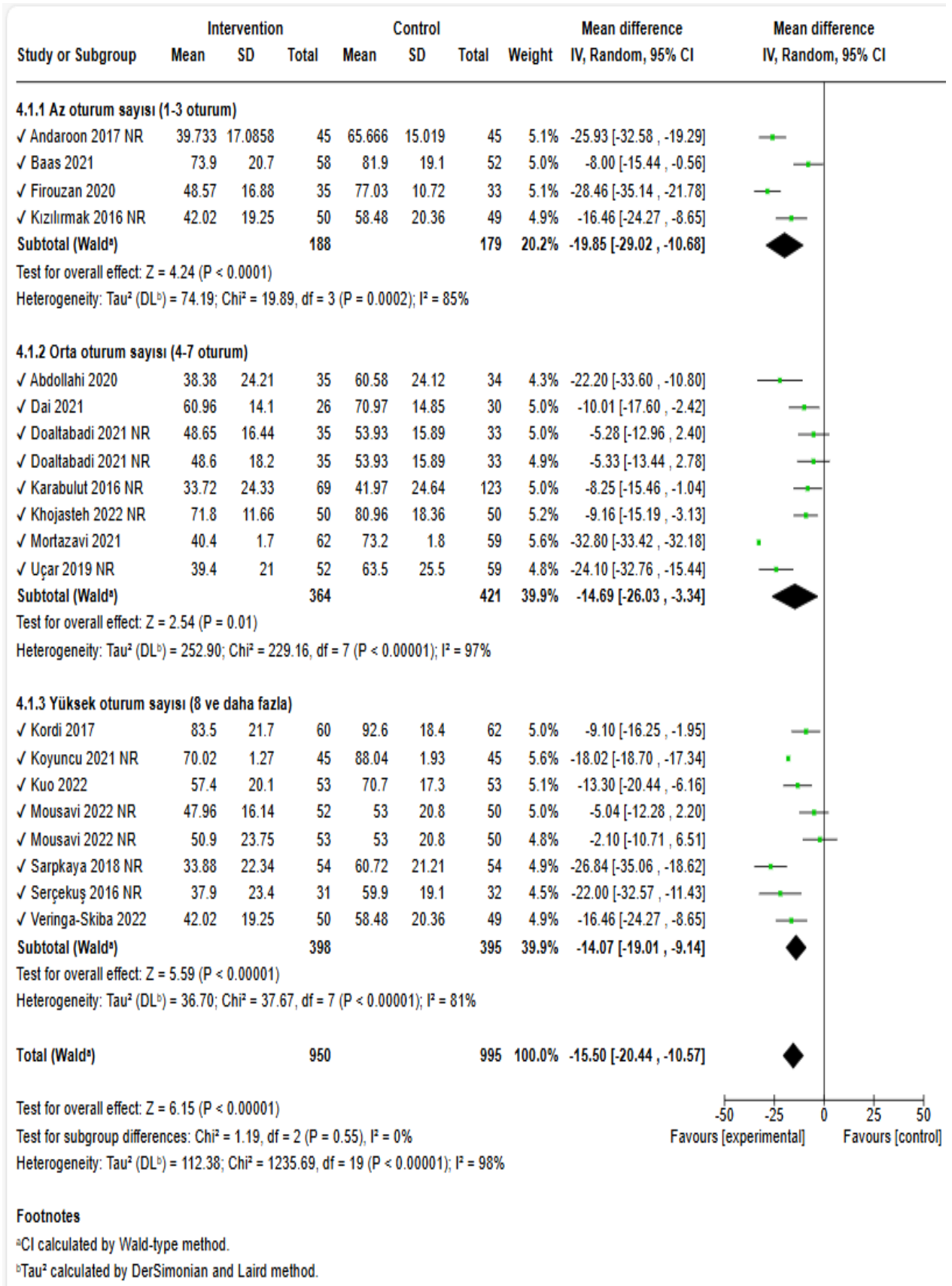
Toplam analizde (tüm alt gruplar birleştirildiğinde) elde edilen havuzlanmış etki büyüklüğü MD=–15.50 olarak hesaplanmıştır (95% GA: –20.44 ile –10.57). Bu bulgu, doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin genel olarak anlamlı ve güçlü bir etki oluşturduğunu göstermektedir ($Z=6.15$, $p < 0.00001$). Analizdeki toplam heterojenlik düzeyi oldukça yüksektir ($I^2=\%98$), bu da oturum sayısı dışındaki müdahale farklılıklarının da sonuçlara etki ettiğini düşündürmektedir (Şekil 4.7).

Alt gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1.19$, $df=2$, $p=0.55$, $I^2=0\%$). Bu bulgu, oturum sayısı farklı olsa da müdahalelerin genel etkililik düzeyinde birbirinden belirgin şekilde ayrılmadığını göstermektedir. Başka bir ifadeyle, doğum korkusunu azaltmaya yönelik bir müdahalenin etkililiği sadece oturum sayısı ile

açıklanamayacak kadar çok boyutludur; içerik, uygulama şekli ve hedef grup gibi unsurlar da etkili olabilir (Şekil 4.7).

Bu analiz doğrultusunda, oturum sayısı ne olursa olsun, tüm müdahale gruplarının doğum korkusunu anlamlı düzeyde azalttığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle analizde yer alan hiçbir çalışmanın çıkarılması önerilmemekte; aksine farklı oturum yapılarının anlamlı etki yaratabildiği görülmektedir. Ancak heterojenliğin oldukça yüksek olması nedeniyle gelecekteki çalışmaların, uygulama süreleri ve yapılarında daha fazla standardizasyon sağlaması önerilir (Şekil 4.7).





Şekil 4.7. Oturum Sayıları Açısından Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Müdahalelerin Rastgele Etkiler Modeline Göre Etkililiğini Gösteren Forest Plot Grafiğinin Yorumu

5 TARTIŞMA

Bu sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, gebelerde doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkililiği değerlendirilmiş; girişim-kontrol karşılaştırmasına dayalı bulgulara, müdahalelerin doğum korkusu düzeylerinde anlamlı bir azalma sağladığı görülmüştür. Havuzlanmış etki büyüklüğü $SMD=-1.46$ (95% GA: $-1.79, -1.12$) olarak bulunmuştur. Bu bulgu, doğum korkusunun çeşitli psiko-eğitimsel, davranışsal ve farkındalık temelli müdahaleler aracılığıyla azaltılabilir olduğunu göstermektedir.

Doğum korkusunun gebelerde yaygın olarak görüldüğü, doğuma yönelik olumsuz tutum ve sezaryen tercihleri ile ilişkili olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Nilsson ve ark., 2020; O'Connell ve ark., 2021). Bu çalışmanın bulguları da, uygulanan müdahalelerin doğum korkusunu anlamlı şekilde azalttığını göstererek önceki araştırmaları desteklemektedir (Toohill ve ark., 2014; Rouhe ve ark., 2013; Klabbers ve ark., 2019; Baas ve ark., 2022; Fenwick ve ark., 2015; Alizadeh-Dibazari ve ark., 2023). Özellikle eğitim ve danışmanlık temelli yaklaşımların ($SMD = -2.06$) en yüksek etkiyi göstermesi, kadınların bilgi düzeyini artırmaya ve baş etme becerilerini güçlendirmeye yönelik uygulamaların önemini ortaya koymaktadır (Slade ve ark., 2021; Sarı ve ark., 2024; Çankaya ve Şimşek, 2021; Marzoni ve ark., 2024; Irmak Vural ve Aslan, 2019; Uçar, 2014). Bu durum, doğum korkusunun bilişsel düzeyde işlenen bir duygu olduğunu ve bilgilendirme ile azaltılabileceğini savunan Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı ile de örtüşmektedir (Bandura, 1997).

Bununla birlikte, bilinçli farkındalık ve meditasyon gibi farkındalık temelli yaklaşımlar da etkili bulunmuştur ($SMD=-0.57$). Bu bulgu, son yıllarda kadınların zihinsel farkındalığını artırmaya yönelik uygulamaların doğumla ilgili kaygıyı azalttığını belirten araştırmalarla paraleldir (Werner ve ark., 2022). Ancak çevrim içi müdahalelerde etkinin daha düşük bulunması ($SMD=-0.18$) dikkat çekicidir. Bu durum, yüz yüze temasın yerini dijital platformların tam anlamıyla dolduramadığını, etkileşim eksikliğinin müdahale etkisini sınırlayabileceğini göstermektedir (Boekhorst et al., 2021).

Oturum sayısına göre yapılan analizde ise az sayıda (1–3) oturumun da doğum korkusunu anlamlı düzeyde azaltabildiği gösterilmiştir ($MD=-19.85$). Bu bulgu, kısa süreli ve yoğun müdahalelerin bile etkili olabileceğini göstererek klinik uygulamalar açısından önemli bir katkı sunmaktadır. Ancak heterojenliğin yüksek olması, oturum sayısının ötesinde içerik, uygulayıcı nitelikleri ve ölçüm zamanlamalarının da sonuçlara etki ettiğini düşündürmektedir (Hollander ve ark., 2021).

Bazı çalışmaların (örneğin Koyuncu, 2021 ve Mortazavi, 2021) analizde aşırı uç değer bildirmesi, meta-analiz sonuçlarını anlamlı düzeyde etkilemiş olsa da bu çalışmalarda bildirilen metodolojik uygunluk ve veri bütünlüğü, analiz dışında bırakılmamalarını desteklemektedir. Ancak bu çalışmaların etkisi duyarlılık analizleri ile ayrıca raporlanmış ve metin içinde yorumlanmıştır.

Genel olarak, bu çalışma doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkili olduğunu ve uygulayıcıların bu konuda kanıta dayalı yöntemlerden faydalanabileceğini göstermektedir. Ancak yüksek heterojenlik düzeyleri, gelecekte yapılacak araştırmalarda standart müdahale protokollerine ve kapsamlı raporlamaya duyulan gereksinimi ortaya koymaktadır.



6 GÜÇLÜ YÖNLER ve SINIRLILIKLAR

Güçlü Yönler

- Bu tez, gebelerin doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahaleleri sistematik olarak inceleyerek literatüre kapsamlı bir katkı sunmaktadır.
- PROSPERO kaydının olması, araştırmanın şeffaf yürütülmesini sağlamıştır.
- PRISMA bildirisine uygun şekilde yapılandırılması, araştırmanın metodolojik güvenirliğini artırmıştır.
- Çalışmada yalnızca yarı deneysel ve deneysel çalışmalara yer verilmesi (randomize ve non-randomize), bulguların bilimsel geçerliliğini güçlendirmiştir.
- Gebelik döneminde uygulanan non-farmakolojik müdahalelerin çeşitliliğine yer verilmesi, kadın merkezli bakımına ilişkin uygulamalı çıkarımlar sağlamaktadır.
- Literatürdeki güncel çalışmaların (2020 sonrası) dahil edilmesi, sonuçların günümüz doğum pratiğiyle daha ilişkili olmasını sağlamaktadır.

Sınırlılıklar

Veri tabanı kapsamının sınırlılığı: Literatür taraması yalnızca Scopus, Web of Science, PubMed ve ScienceDirect veri tabanları ile sınırlı tutulmuştur. Bu durum, diğer ulusal ve uluslararası veri tabanlarında yer alan uygun çalışmaların dışarda kalmasına neden olmuş olabilir.

Dil sınırlaması: Çalışmada tarama yaparken dil sınırlaması yapılmamıştır. Türkçe/İngilizce dışındaki diller için online çeviri yapılmıştır. Ancak birkaç çalışmada Arapça ve Çince olan tablolar/değerler anlaşılamadığı için, çalışmadan çıkarılmıştır. Bu durum, çalışmaların değerlendirme dışı kalmasına ve dolayısıyla bulguların evrensel düzeydeki genellenebilirliğinin sınırlandırılmasına yol açabilir.

Dahil edilen çalışmaların örneklem büyüklükleri: Meta-analize dahil edilen bazı çalışmaların sınırlı örneklem büyüklüğüne sahip olması, hesaplanan etki büyüklüklerinin güven aralıklarını genişletmekte ve sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Çalışmalar arasındaki heterojenite: Dahil edilen çalışmaların müdahale türleri, süreleri, uygulayıcı nitelikleri ve örneklem özellikleri bakımından farklılık göstermesi, meta-analiz sonuçlarında istatistiksel heterojeniteye yol açmıştır. Bu durum, elde edilen bulguların yorumlanmasında dikkatli olunmasını gerektirmektedir.

Araştırmacı etkisi (researcher effect): Bu meta-analizde yer alan çalışmalarda, araştırmacı etkisi (researcher effect) ve potansiyel araştırmacı yanlılığı (bias) sınırlayıcı unsurlar arasında

yer almaktadır. Özellikle müdahale temelli çalışmalarda, araştırmayı yürüten kişinin aynı zamanda veri toplayıcı veya uygulayıcı olması, ölçüm sürecine müdahale etme olasılığını artırmaktadır. Bu durum, uygulanan girişimlerin etkinliğine dair bulguların objektifliğini azaltabilir. Nitelikli körleme prosedürlerinin eksikliği, araştırmacının katılımcılara yönelik beklentilerinin sonuçlar üzerinde farkında olmadan etkili olmasına neden olabilir (Arunachalam ve ark., 2017; Bhandari ve ark., 2004).

Yenilik etkisi (Novely effect): Meta-analize dahil edilen bazı çalışmalarda, müdahale programlarının katılımcılar açısından yeni ve dikkat çekici olması, kısa vadede olumlu etkiler yaratmış olabilir. Bu durum “yenilik etkisi” (novelty effect) olarak tanımlanmakta ve müdahalenin içeriğinden bağımsız olarak katılımcıların ilgisi, motivasyonu ya da olumlu beklentileriyle ilişkili olabilir. Yenilik etkisi, uzun dönemli etkililiği değerlendirmeyen çalışmalarda girişimin gerçek etkisini olduğundan daha yüksek gösterebilir. Bu nedenle, uzun süreli takip çalışmalarının eksikliği, meta-analiz bulgularının genellenebilirliğini sınırlamaktadır (Kormi ve ark., 2005; Miguel-Alonso ve ark., 2024)).

7 SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Bu sistematik derleme ve meta-analiz çalışması, gebelik döneminde doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulanan müdahalelerin genel olarak etkili olduğunu ortaya koymuştur. Meta-analiz bulgularına göre, özellikle psikoeğitim programları, bireysel ya da grup temelli danışmanlık hizmetleri, doğuma hazırlık eğitimleri ile birlikte BDT, EMDR ve sanat terapisi gibi yapılandırılmış psikolojik yaklaşımlar, doğum korkusunun anlamlı düzeyde azalmasına katkı sağlamaktadır.

Kadınların doğuma yönelik algılarında olumlu yönde değişim sağlanması, doğum sürecine dair öz yeterliliklerinin artması ve müdahale sonrasında doğum korkusu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlemlenmesi, bu tür uygulamaların hem gebelik izlemlerine entegre edilmesinin hem de doğum öncesi bakım hizmetlerinde standart bir bileşen olarak sunulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, dahil edilen çalışmaların çoğunda kadın merkezli, bütüncül ve kültürel olarak uyarlanmış müdahalelerin daha etkili olduğu görülmüş; çok oturumlu yapılandırılmış programların ise kısa süreli tek oturumlara göre daha güçlü etkiler yarattığı belirlenmiştir. Bu bağlamda, doğum korkusunun yalnızca psikolojik değil; fizyolojik, sosyal ve kültürel boyutlarıyla da ele alınması gerekliliği vurgulanmaktadır.

Öneriler

Gebelik sürecinde kadınlara sunulan doğum öncesi bakım hizmetlerine, yapılandırılmış psikoeğitim programları, bireysel ve grup danışmanlığı, doğuma hazırlık kursları ve psikolojik destek içerikleri (örneğin BDT, EMDR, sanat terapisi) entegre edilmelidir. Bu müdahalelerin kadın merkezli ve kültürel olarak uyarlanmış biçimlerde sunulması, etkilerini artıracaktır.

Ebelik eğitim programlarında doğum korkusunun tanınması, değerlendirilmesi ve yönetimine ilişkin yeterli teorik ve uygulamalı içeriklere yer verilmelidir. Ayrıca sağlık politikalarında doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve doğum korkusunu azaltmaya yönelik hizmetlerin erişilebilirliğinin artırılması hedeflenmelidir.

İleride yapılacak araştırmalarda, farklı kültürel bağlamlarda doğum korkusuna yönelik müdahalelerin etkililiğini karşılaştıran randomize kontrollü çalışmaların sayısı artırılmalıdır. Ayrıca uzun dönem takip çalışmalarıyla, uygulanan müdahalelerin doğum sonrasındaki etkileri ve anne-bebek ilişkisine katkıları değerlendirilmelidir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, gebelerin ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş, çok oturumlu ve interaktif doğuma hazırlık programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle

dijital platformlar üzerinden sunulabilecek çevrim içi psikoeğitim içerikleri, ulaşılabilirlik açısından önemli bir avantaj sağlayabilir. Ayrıca, doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkisini artırmak amacıyla, bireylerin geçmiş doğum deneyimleri, psikososyal durumu, öğrenme stilleri ve bilgi düzeyine göre uyarlanmış bireyselleştirilmiş bakım modelleri geliştirilmelidir. Bu modeller, gebelerin özel ihtiyaçlarını merkeze alarak güven ilişkisini güçlendirecek, kadınların öz yeterliklerini artıracak ve doğum sürecine aktif katılımlarını destekleyecektir.



8 KAYNAKLAR

- Acar Bektaş, H. (2019). *Gebelikte PLISSIT modeline temelli NLP tekniklerinin kullanımının doğum korkusuna etkisi* [Doktora tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].
- Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: A scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–26. <https://doi.org/10.1186/S12884-023-05867-0>
- Ansari, A., & Irum, S. (2022). Association of fear of childbirth with the preference for cesarean section: A cross-sectional study. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 72(2), 535–538. <https://doi.org/10.51253/pafmj.v72i2.5219>
- Arunachalam, L., Hunter, I. A., & Killeen, S. (2017). Reporting of Randomized Controlled Trials With Statistically Nonsignificant Primary Outcomes Published in High-impact Surgical Journals. *Annals of Surgery*, 265(6), 1141–1145. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000001795>
- Attarian, S., Feyzi, Z., Jamali, J., & Firoozi, M. (2022). The effect of individual counseling based on the Fogg model on the motivation and fear of natural childbirth in women with previous cesarean section. *HAYAT*, 28(3), 259–271.
- Azarkish, M., Malakouti, J., & Mirghafourvand, M. (2022). The relationship of childbirth experience with mother-infant bonding and child's growth and development. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 32(4), 292–300. <https://doi.org/10.32598/jhnm.32.4.2312>
- Baas, M. A. M., van Pampus, M. G., Stramrood, C. A. I., Dijkman, L. M., Vanhommerig, J. W., & de Jongh, A. (2022). Treatment of pregnant women with fear of childbirth using EMDR therapy: Results of a multi-center randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.798249>
- Bahari, S., Nourizadeh, R., Esmailpour, K., & Hakimi, S. (2021). The effect of supportive counseling on mother psychological reactions and mother-infant bonding following traumatic childbirth. *Issues in Mental Health Nursing*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1993388>
- Barat, S., Kordinejad, B., Faramarzi, M., Khafri, S., Bouzari, Z., & Ebrahim, E. (2023). Prevalence of fear of childbirth and its effective factors in pregnant women in Babol, Iran (2019–2020): A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 11(1), 25–32. <https://doi.org/10.15296/IJWHR.2023.05>
- Barker, T. H., Stone, J. C., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Leonardi-Bee, J., Aromataris, E., & Munn, Z. (2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JBIC Evidence Synthesis*, 21(3), 494–506. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00430>
- Bhandari, M., Busse, J. W., Jackowski, D., Montori, V. M., Schünemann, H. J., Sprague, S., Mears, D., Schemitsch, E. H., Heels-Ansdell, D., & Devereaux, P. J. (2004). Association between industry funding and statistically significant pro-industry findings in medical and surgical randomized trials. *Canadian Medical Association Journal*, 170(4), 477–480. <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/170/4/477.full.pdf>
- Başol, G. (2020). Araştırmacılar için istatistik. Pegem Akademi.

- Başol, G., Doğuyurt, M. F., & Demir, S. (2016). Türkiye örnekleminde meta-analiz çalışmalarının içerik analizi ve metodolojik değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 41(187), 1–20. <http://dx.doi.org/10.14687/ijhs.v13i1.3460>
- Benligül, E. M., Bektaş, M., & Arslan, G. (2022). Meta-analizi anlamak ve yorumlamak: hemşireler için öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 86–98. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.872337>
- 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>
- Bilgin, N. C., Coskun, H., Tunc, G. C., Boyuk, M., & Deger, H. (2024). Predictive power of self-efficacy on the fear of childbirth in pregnant women: Underlying mechanisms of social support as a mediator and the COVID-19 fear as a moderator. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 27(3), 330–337. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_471_23
- Bodunde, O., Idris, S. H., Yusuf, A. J., & Adebawale, O. A. (2024). Long-term psychological effects of traumatic childbirth: A community-based study in Nigeria. *BMC Psychiatry*, 24, Article 39. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05191-6>
- Cafiero, C., & Zabala, C. (2024). Maternal mental health and early bonding: The role of childbirth-related fears. *Maternal and Child Health Journal*, 28(1), 112–120. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03667-y>
- Chválna, Z., Dominová, N., Ostatníková, M., Pšenková, P., Kollárová, K., Serátor, V., Balažovjechová, B., & Záhumenský, J. (2023). Prevalence and risk factors for serious birth concerns in unselected population of mothers. *Ceska Gynekologie*, 88(2), 80–85. <https://doi.org/10.48095/CCCG202380>
- Conrad, P., & Adams, C. (2012). Aromatherapy: An essential oil guide for childbirth and postpartum care. *International Journal of Childbirth Education*, 27(2), 26–30.
- Cooke, M., Holzhauser, K., Jones, M., & Davis, C. (2017). Aromatherapy for pain management in labor: A systematic review. *Women and Birth*, 30(4), 289–298. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.02.005>
- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818–829. <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>
- Deforges, C., Noël, Y., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., & Horsch, A. (2021). Prenatal insomnia and childbirth-related PTSD symptoms: A prospective population-based cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 295, 305–315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.024>
- 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*, 32(2), 99–111. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>

- Devita, S., Bozicevic, L., Deforges, C., Ciavarella, L., Tolsa, J. F., Sandoz, V., & Horsch, A. (2024). Early mother-infant interactions within the context of childbirth-related posttraumatic stress symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 365, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.025>
- Devita, S., Deforges, C., Bickle-Graz, M., Tolsa, J.-F., Sandoz, V., & Horsch, A. (2023). Maternal childbirth-related posttraumatic stress symptoms, bonding, and infant development: A prospective study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2261057>
- Devita, S., Messerli-Bürgy, N., Lacroix, A., Deforges, C., Bozicevic, L., Rattaz, V., Tolsa, J. F., Sandoz, V., & Horsch, A. (2025). Mother-infant physiological synchrony in the context of childbirth-related posttraumatic stress symptoms. *Infant Behavior and Development*, 78, 102037. <https://doi.org/10.1016/J.INFBEH.2025.102037>
- Downe, S., Finlayson, K., Melvin, C., & Spiby, H. (2015). Effectiveness of self-hypnosis for childbirth fear: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(4), 553–562. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13258>
- Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2017). Bilinçli farkındalık-based childbirth and parenting education: Promoting family resilience and well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1390–1401. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0657-0>
- Dursun, Ş. (2018). Doğum korkusu ve etkileyen faktörler: Türkiye'nin doğusunda bir araştırma. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 3(2), 45–52.
- Egenberg, S., Skogheim, G., Tangerud, M., Sluijs, A. M., Slootweg, Y. M., Elvemo, H., Barabara, M., & Lundgren, I. (2025). Clinical decision-making during childbirth in health facilities from the perspectives of labouring women, relatives, and health care providers: A scoping review. *Midwifery*, 140, 104192. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104192>
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P. A., & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12884-015-0721-Y>
- Gosselin, P., Chabot, K., Béland, M., Goulet-Gervais, L., & Morin, A. J. S. (2016). Fear of childbirth among nulliparous women: Relations with pain during delivery, post-traumatic stress symptoms, and postpartum depressive symptoms. *L'Encéphale*, 42(2), 191–196. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.01.007>
- Göçmen, G. (2013). Meta-analizin genel bir değerlendirmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(7), 209-215.
- Gönenç, İ. M., & Dikmen, H. A. (2020). Effects of dance and music on pain and fear during childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 144–153. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.005>
- Güney, E., Karataş Okyay, E., & Uçar, T. (2022). The relationship between fear of childbirth and the desire to avoid pregnancy among young unmarried women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 736–743. <https://doi.org/10.21763/TJFMPC.1132535>
- Haines, H., Rubertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. (2012). Women's attitudes and beliefs of childbirth and association with birth preference: A comparison of a Swedish and an Australian sample in mid-pregnancy. *Midwifery*, 28(6), e850–e856. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.09.011>

- Havizari, S., Ghanbari-Homaie, S., Eyvazzadeh, O., & Mirghafourvand, M. (2021). Childbirth experience, maternal functioning and mental health: How are they related? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1913488>
- He, D., Zhang, J., Wang, G., Huang, Y., Li, N., Zhu, M., Meng, Y., & Luo, B. (2025). Prevalence and factors associated with fear of childbirth in late pregnancy: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1589568>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2022). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Version 6.3). The Cochrane Collaboration.
- Hildingsson, I., & Rubertsson, C. (2022). Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, Article 66. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04367-3>
- Hjorth, S., Skov, S. K., Kirkegaard, H., Olsen, J., & Nohr, E. A. (2024). Mode of birth and long-term maternal mental health: A follow-up study in the Danish National Birth Cohort. *Birth*, 51(2), 441–449. <https://doi.org/10.1111/birt.12802>
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79(935), 505–510. <https://doi.org/10.1136/PMJ.79.935.505>
- Huang, J., Huang, J., Li, Y., & Liao, B. (2021). The prevalence and predictors of fear of childbirth among pregnant Chinese women: A hierarchical regression analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, Article 1. <https://doi.org/10.1186/S12884-021-04123-7>
- Irmak Vural, P., & Aslan, E. (2019). Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.011>
- İsbir, G. G., Serçekeş, P., Yenil, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö., Abbasoğlu, D., Gönenç, İ. M., Sarı, E., Aktaş, S., & Erdoğan, S. (2022). 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>
- Jenabi, E., Khazaei, S., Bashirian, S., Aghababaei, S., & Matinnia, N. (2020). Reasons for elective cesarean section on maternal request: A systematic review. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(22), 3867–3872. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1587407>
- Johansson, M., Wells, M. B., & Thies-Lagergren, L. (2021). A dreaded delight: A longitudinal qualitative interview study of paternal childbirth fear during the transition to fatherhood. *European Journal of Midwifery*, 5. <https://doi.org/10.18332/EJM/142783>
- Johnson, R., & Slade, P. (2002). Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 109(11), 1213–1221. <https://doi.org/10.1046/j.1471-0528.2002.01351.x>
- Kanburi, H., & Koç, E. (2021). Gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 75–84.
- Karataş Okyay, E. (2021). Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 57–63. <https://doi.org/10.29228/ANATOLJHR.52200>
- Kaur, R., & Madaan, D. (2022). Impact of midwife-led supportive educational intervention on perinatal outcome among fearful primipara mothers. *Nursing Journal of India*, CXIII, 152–157. <https://doi.org/10.48029/nji.2022.cxiii402>

- Kiliçli, A., & Gül, S. (2024). The effect of neurolinguistic programming on labor pain, fear, duration and maternal satisfaction: A randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 302, 15–25. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.08.037>
- Kitamura, T., Takegata, M., Usui, Y., Ohashi, Y., Sohda, S., Takeda, J., Saito, T., Kasai, Y., Watanabe, H., Haruna, M., & Takeda, S. (2024). Tokophobia: Psychopathology and diagnostic consideration of ten cases. *Healthcare*, 12(5), 519. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE12050519>
- Klabbers, G. A., van Bakel, H. J. A., van den Heuvel, M. M. A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2016). Severe fear of childbirth: Its features, assessment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psihologijske Teme*, 25(1), 107–127.
- Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2014). Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy: Design of a multicenter randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, 385. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-385>
- Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2019). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40(1), 38–47. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1398230>
- Kormi-Nouri, R., Kormi-Nouri, R., Nilsson, L.-G., & Ohta, N. (2005). The novelty effect: support for the Novelty-Encoding Hypothesis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(2), 133–143. <https://doi.org/10.1111/J.1467-9450.2005.00443.X>
- Li, R.-X., Asgharvahedi, F., & Khajehei, M. (2025). Prevalence of fear of childbirth, its risk factors and birth outcomes in Australian multiparous women. *World Journal of Obstetrics and Gynecology*, 14(1). <https://doi.org/10.5317/WJOG.V14.I1.102334>
- Lukasse, M., Schei, B., & Ryding, E. L. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.007>
- Marzoni, Z. A., Bakouei, F., Delavar, M. A., Hamidia, A., & Sepidarkish, M. (2024). Midwife-led psycho-education intervention to reduce childbirth fear: A quasi-experimental study. *Health Education Research*, 39(3), 245–253. <https://doi.org/10.1093/HER/CYAE017>
- Massae, A. F., Larsson, M., Pembe, A. B., Mbekenga, C., & Svanberg, A. S. (2022). Patterns and predictors of fear of childbirth and depressive symptoms over time in a cohort of women in the Pwani region, Tanzania. *PLoS ONE*, 17(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277004>
- McKenzie, J. E., Brennan, S. E., & Page, M. J. (2019). Synthesizing and presenting findings using other methods. In J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, & V. A. Welch (Eds.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (Version 6.0). The Cochrane Collaboration. <https://training.cochrane.org/handbook>
- Miguel-Alonso, I., Checa, D., Guillen-Sanz, H., & Bustillo, A. (2024). *Evaluation of the novelty effect in immersive Virtual Reality learning experiences*. 28, 1–23. <https://doi.org/10.1007/s10055-023-00926-5>
- Moro, A. P. M. D., Soecki, G., de Fraga, F. S., Petterle, R. R., & Rückl, S. C. Z. (2023). Fear of childbirth: Prevalence and associated factors in pregnant women of a maternity in Southern Brazil. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-2277753/V1>

- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Murad, M. H., Wang, Z., Chu, H., & Lin, L. (2019). When continuous outcomes are measured using different scales: guide for meta-analysis and interpretation. *BMJ (Clinical research ed.)*, 364, k4817. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4817>
- Nahaee, J., Rezaie, M., Abdoli, E., Mirghafourvand, M., Ghanbari-Homaie, S., & Jafarzadeh, M. (2024). Association of childbirth experience with long-term psychological outcomes: A prospective cohort study. *Reproductive Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01819-9>
- Nguyen, L. D., Nguyen, L. H., Ninh, L. T., Nguyen, H. T. T., Nguyen, A. D., Vu, L. G., Nguyen, C. T., Vu, G. T., Doan, L. P., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2021). Fear of childbirth and preferences for prevention services among urban pregnant women in a developing country: A multicenter, cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5382. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105382>
- 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, Article 28. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
- Nourizadeh, R., Dorosti, E., Mehrabi, E., & Herizchi, S. (2022). The effect of haptonomy intervention on fear of childbirth and maternal-fetal attachment among primigravid women. *Current Women's Health Reviews*, 19(4). <https://doi.org/10.2174/1573404819666221031154700>
- 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., Khashan, A. S., Leahy-Warren, P., Stewart, F., & O'Neill, S. M. (2021). Interventions for fear of childbirth including tocophobia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013321.pub2>
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Kenny, L. C., & Khashan, A. S. (2019). Pregnancy outcomes in women with severe fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 120, 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.03.013>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, Article 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Özen Gün, F., & Ege, E. (2022). Primipar ve multipar kadınlarda doğum korkusu düzeylerinin karşılaştırılması. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 33–40.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pazzagli, C., Buratta, L., Coletti, E., & Mazzeschi, C. (2023). Mother-to-infant bonding mediates the effects of depressive and anxious postpartum symptoms on parenting stress. *Journal of*

- Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44(1), 2264487.
<https://doi.org/10.1080/0167482x.2023.2264487>
- Poggi, L., Goutaudier, N., Séjourné, N., & Chabrol, H. (2018). When fear of childbirth is pathological: The fear continuum. *Maternal and Child Health Journal*, 22(5), 772–778.
<https://doi.org/10.1007/S10995-018-2447-8>
- Rajkumari, B., Ingudam, D., Yengkokpam, C., Senjam, B. D., Robina Chanu, L., & Ranalcis, R. (2024). Prevalence and predictors of fear of childbirth among the pregnant women attending a tertiary care hospital in Imphal-East District Manipur, North-East India: A cross-sectional study. *National Journal of Community Medicine*, 15(10), 850–856. <https://doi.org/10.55489/NJCM.151020244546>
- Reshef, S., Mouadeb, D., Sela, Y., Weiniger, F. C., & Freedman, S. A. (2023). Childbirth, trauma and family relationships. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1).
<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2157481>
- Rondung, E., Lier, E., & Ternström, E. (2024). Psychologists' experiences of working with fear of childbirth: Implications and advice for care providers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2415106>
- Rost, M., Stuermer, Z., Niles, P., & Arnold, L. (2022). “Real decision-making is hard to find” – Swiss perinatal care providers' perceptions of and attitudes towards decision-making in birth: A qualitative study. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100077.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100077>
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women – Randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(1), 75–84.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.12011>
- Sahlin, M., Carlander-Klint, A.-K., Hildingsson, I., & Wiklund, I. (2013). First-time mothers' wish for a planned caesarean section: Deeply rooted emotions. *Midwifery*, 29(5), 447–452.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.02.009>
- Saisto, T., Halmesmäki, E., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201–208. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x>
- Salomonsson, B., Berterö, C., & Alehagen, S. (2013). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(2), 191–202.
<https://doi.org/10.1111/1552-6909.12024>
- Sanjari, S., Chaman, R., Salehin, S., Goli, S., & Keramat, A. (2022). Update on the global prevalence of severe fear of childbirth in low-risk pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 10(1), 3–10.
<https://doi.org/10.15296/IJWHR.2022.02>
- Sarı, T., & Gürhan, N. (2023). The effect of psycho-education applied in primiparal pregnancy on birth fear, prenatal attachment and anxiety. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 10(1).
<https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510158>
- Sarı, T., Gürhan, N., & Uzun, S. (2024). Effect of interventions to reduce fear of childbirth in pregnancy: Meta-analysis. *International Journal of Childbirth*. <https://doi.org/10.1891/ijc-2023-0038>
- Schwarze, C. E., von der Heiden, S., Wallwiener, S., & Pauen, S. (2024). The role of perinatal maternal symptoms of depression, anxiety and pregnancy-specific anxiety for infant's self-regulation: A

- prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 346, 144–153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.035>
- Sezen, C., & Ünsalver, B. Ö. (2019). Group art therapy for the management of fear of childbirth. *Arts in Psychotherapy*, 64, 9–19. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.007>
- Slade, P., Balling, K., Sheen, K., & Houghton, G. (2019). Establishing a valid construct of fear of childbirth: Findings from in-depth interviews with women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2241-7>
- Souto, S. P. A. Do, De Albuquerque, R. S., Da Silva, R. C. G., Guerra, M. J., & Prata, A. P. (2020). Midwifery interventions to reduce fear of childbirth in pregnant women: A scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 18(9), 2045–2057. <https://doi.org/10.11124/JBISIR-D-19-00198>
- Soysal, C., & Yilmaz, E. (2022). Antenatal hypnosis: Does it have an effect on fear of childbirth? *Eurasian Journal of Medical Investigation*, 6(4), 394–400. <https://doi.org/10.14744/ejmi.2022.35526>
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2015). Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0655-4>
- Symon, A., Pringle, J., Cheyne, H., Downe, S., Hundley, V., Lee, E., Lynn, F., McFadden, A., McNeill, J., Renfrew, M. J., Ross-Davie, M., van Teijlingen, E., Whitford, H., & Alderdice, F. (2016). Midwifery-led antenatal care models: Mapping a systematic review to an evidence-based quality framework to identify key components and characteristics of care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0944-6>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Anne dostu hastane eğitimci rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.
- Uçar, T. (2014). *Gebelere uygulanan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı doğum korkusuyla başetme eğitim programının doğum korkusu ve doğum sürecine etkisi* [Yüksek lisans tezi].
- Vaajala, M., Liukkonen, R., Kuitunen, I., Ponkilainen, V., Mattila, V. M., & Kekki, M. (2024). Fear of childbirth after major orthopedic traumas: A nationwide multi-register analysis. *Birth*. <https://doi.org/10.1111/BIRT.12869>
- Wahlbeck, H., Kvist, L. J., & Landgren, K. (2020). Art therapy and counseling for fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Art Therapy*, 37(3), 123–130. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1721399>
- World Health Organization. (2015). WHO statement on caesarean section rates. *Reproductive Health Matters*, 23(45), 149–150. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.07.007>
- World Health Organization. (2022). *ICD-11: Clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. <https://icd.who.int/>
- 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 & Gynecology*, 19(2), 84–97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>
- Wulcan, A.-C., & Nilsson, C. (2019). Midwives' counselling of women at specialised fear of childbirth clinics: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 19, 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.001>

- Yıldırım, Y. E., Çetinay Aydın, P., İnan Ünlü, A., Karaca, İ., & Ekin, M. (2024). Comparison of state–trait anxiety and fear of childbirth according to attachment styles of pregnant women. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000844>
- Yılmaz, A. N. (2021). *Haptonomi ve sanal gerçeklik uygulamasının plansız gebeliklerde anksiyete, bağlanma ve gebeliğin kabulüne etkisi: Bebeği hayal edebilmek* [Doktora tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Yin, A., Shi, Y., Heinonen, S., Räisänen, S., Fang, W., Jiang, H., & Chen, A. (2024). The impact of fear of childbirth on mode of delivery, postpartum mental health and breastfeeding: A prospective cohort study in Shanghai, China. *Journal of Affective Disorders*, 347, 183–191. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2023.11.054>
- Zenhari, A., & Vaziri, S. (2024). Examining the relationship between fear of childbirth, maternal-infant attachment, and postpartum depression. *KMAN Counseling and Psychology Nexus*, 2(1), 104–110. <https://doi.org/10.61838/kman.psynexus.2.1.16>
- 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), 574. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05070-7>
- Zhou, X., Liu, H., Li, X., & Zhang, S. (2021). Fear of childbirth and associated risk factors in healthy pregnant women in northwest of China: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 731–741. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S309889>

9 EKLER

9.1 EK 1: Etik Kurul İzni

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
07.03.2023	04	01-39

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 04.04- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 23.02.2023 tarih ve 268309 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Doktora Tezi
BAŞLIK	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği-A Kullanılarak Yapılan Çalışmaların Sistematiik İncelemesi ve Metaanalizi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Hatice ACAR BEKTAŞ (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

KARAR 04.39- Gündemde görüştülecek başka madde olmadığından oturuma son verildi.

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

Ek

9.2 Veri tabanlarına göre arama stratejileri

SCOPUS (186)

- (TITLE-ABS-KEY ("fear of childbirth") OR TITLE-ABS-KEY ("fear of delivery") OR TITLE-ABS-KEY ("Fear of birth") OR TITLE-ABS-KEY ("fear of labor") OR TITLE-ABS-KEY ("Fear of labour") OR TITLE-ABS-KEY (tocophobi*) OR TITLE-ABS-KEY (tokophobi*) AND TITLE-ABS-KEY (wijma)) AND PUBYEAR > 1997 AND PUBYEAR < 2023 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (PUBSTAGE , "final"))

SCIENCE DIRECT (179)

- Year: 1998-2022 Title, abstract, keywords: "fear of childbirth" OR "fear of delivery" OR "Fear of birth" OR "fear of labor" OR "Fear of labour" OR tocophobi OR tokophobi AND Wijma

PUBMED (163)

- (("fear of childbirth"[Title/Abstract] OR "fear of delivery"[Title/Abstract] OR "Fear of birth"[Title/Abstract] OR "tocophobi*" [Title/Abstract] OR "tokophobi*" [Title/Abstract]) AND "wijma"[Title/Abstract]) AND (1998:2022[pdat])

WEB OF SCIENCE (168)

- (((((TS=("fear of childbirth")) OR TS=("fear of birth")) OR TS=("fear of delivery")) OR TS=("tocophobi*")) OR TS=("tokophobi*")) AND TS=(wijma)

Publication year: 1998-2022

Document types: article

EK:

9.3 Katılım Belgesi



10 ÖZGEÇMİŞ

