

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1483347

Gebelerin Gebelikte İyi Olma Hali ve Gebelik Deneyimlerinin Doğum İnançlarıyla İlişkisi

The Relationship of Pregnants Well-Being in Pregnancy and Pregnancy Experiences with Birth Beliefs

Zehra ÇERÇER¹ , Duygu AYAR² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

Z.Ç. 0000-0002-2487-2140; D.A. 0000-0003-3781-7914

¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Sorumlu yazar / Corresponding author: Zehra ÇERÇER

E-posta: cercerzehra@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 13.05.2024

Kabul tarihi / Date of acceptance: 14.06.2024

Atıf / Citation: Çerçer, Z. ve Ayar, D. (2024). Gebelerin gebelikte iyi olma hali ve gebelik deneyimlerinin doğum inançlarıyla ilişkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 6(3), 195-202. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1483347

ÖZ

Giriş: Prenatal dönemde, olumlu deneyimler, gebelikte iyi olma hali, sağlıklı bir doğum süreci için önemlidir.

Amaç: Araştırmada gebelerin gebelikte iyi olma hali ve gebelik deneyimlerinin doğum inançlarıyla ilişkisini incelemek amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel bir araştırma olarak Haziran - Aralık 2023 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde daha önce hiç doğum yapmamış 163 gebeyle tamamlandı. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte İyilik Ölçeği, Gebelik Deneyimleri Ölçeği ve Doğum İnançları Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada gebelerin Gebelikte İyilik Ölçeği toplam puan ortalamaları 30,01 ± 8,27'dir. Gebelik Deneyimleri Ölçeği sıklık boyutundaki, olumlu duygular puan ortalaması 8,28 ± 1,92 ve olumsuz duygular puan ortalaması 8,30 ± 1,93'dür. Yoğunluk boyutundaki olumlu duygular puan ortalaması 1,11 ± 3,00 iken olumsuz duygular puan ortalaması 1,67 ± 3,00'dür. Doğal süreç inancı toplam puan ortalaması 19,98 ± 3,76 iken, tıbbi süreç inancı toplam puan ortalaması 19,18 ± 3,44'dür. Pozitif etki ve memnuniyet alt boyutu ile doğal süreç inancı arasında negatif yönde zayıf korelasyon belirlendi ($r = -0,303$; $p < 0,05$). Gebeliğin planlı oluşu değişkeni her üç ölçek ile anlamlılık gösterdi ($p < 0,05$).

Sonuç: Gebelerin, gebelikte orta düzeyde pozitif iyilik hali ve endişe yaşadıkları ve doğumun doğal bir süreç olduğuna inandıkları görüldü. Pozitif iyilik hali arttıkça doğal süreç inancının azaldığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Doğum; gebelik; hemşirelik; prenatal dönem.

ABSTRACT

Introduction: In prenatal period, positive experiences, well-being during pregnancy are important for a healthy birth process.

Aim: The aim of the study was to examine the relationship between pregnant well-being in pregnancy and pregnancy experiences with birth beliefs.

Method: This study was completed as a cross-sectional study between June and December 2023 in a state hospital with 163 pregnant who had never given birth before. Data was collected using the Personal Information Form, Well-Being in Pregnancy Scale, Pregnancy Experiences Scale and Birth Beliefs Scale. Data was analyzed using Mann-Whitney-U, Kruskal-Wallis and Spearman Correlation.

Results: The total score of the Well-Being in Pregnancy Scale was 30.01 ± 8.27. The score of positive emotions in frequency dimension of the Pregnancy Experiences Scale was 8.28 ± 1.92 and negative emotions was 8.30 ± 1.93. The score of positive emotions in intensity dimension was 1.11 ± 3.00 and negative emotions was 1.67 ± 3.00. The score of natural process belief was 19.98 ± 3.76, while medical process belief was 19.18 ± 3.44. There was a weak negative correlation between the positive impact and satisfaction dimension and natural process belief ($r = -0.303$; $p < 0.05$). The variable of planned pregnancy showed significance with all three scales ($p < 0.05$).

Conclusion: It was observed that pregnant experienced moderate positive well-being and anxiety during pregnancy and believed that birth was a natural process. It was observed that the belief in natural process decreased as positive well-being increased.

Keywords: Birth; nursing; pregnancy; prenatal period.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan doğum eylemi, kadın hayatının en önemli deneyimlerinden biridir (Erdemoğlu, Özşahin ve Altıparmak, 2019). Kadınlar gebe kaldıkları andan itibaren doğum süreci ve doğumun nasıl gerçekleşeceğine ilişkin düşünce ve beklenti içerisine girmektedir (Aslan ve Okumuş, 2017). Gebelerin, doğumun kim tarafından, nerede ve nasıl yaptırılacağına ilişkin planlamaları, doğum inançlarını ve doğum tercihlerini şekillendirmeye başlar. Bu süreçte gebelerin doğum tercihinin şekillenmesinde, doğum inançları etkili olmaktadır (Paker ve Ertem, 2022). Doğum inancı, doğum olmasının fiziksel yönüne bir bakış olarak tanımlanmakla birlikte doğal ve tıbbi süreçleri içeren iki boyutta ele alınmaktadır. Doğal süreçte doğum, kadın için güvenli ve fizyolojik bir süreçtir. Kadın bedeni bu süreci yönetebilme becerisine sahiptir ve tıbbi bir zorunluluk bulunmadıkça müdahale edilmemelidir. Tıbbi süreçte ise doğum, kadın için tehlike arz etmekte ve riskleri olması nedeniyle müdahale içermelidir. Doğal ve tıbbi süreçlerin her ikisi de kadınların doğuma ilişkin inançlarını yapılandırmaktadır (Preis, Eisner, Chen ve Benyamini, 2019; Durgun Ozan ve Alp Yılmaz, 2020).

Doğum eyleminin anne ve fetüsün sağlığını tehdit eden bir risk bulunmadıkça tıbbi girişimlerden uzak, fizyolojik ve doğal akışında olması gerektiği bildirilmektedir. Anne ve bebeğin sağlığı için risk taşımayan bir durumda, uygun destekle vajinal doğum gerçekleştirilebilir (Şentürk Erenel ve Çiçek, 2018). Ancak, fetal distres, iri fetüs, geçirilmiş sezaryen öyküsü, baş-pelvis uyumsuzluğu gibi durumlarda vajinal doğum anne ve bebek için risk taşımakta ve doğum sezaryen ile gerçekleştirilmektedir. Gebelerin çoğunlukla vajinal doğum ağrısını yaşamamak ve sancılardan kaçınmak için sezaryen ile doğumun gerçekleştirilmesini tercih ettiği belirtilmektedir (Işık Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019).

Gebelik, fiziksel ve psikososyal değişimlerden kaynaklanan sorunları içermekle birlikte olumlu beklentileri de içinde barındıran karmaşık bir dönemdir (Malik ve ark., 2023). Gebelikte iyi olma durumu maternal/fetal iyilik halini etkileyebilmektedir. Gebelik sürecinde kadının deneyimleri, iyilik durumu, psikososyal özellikleri ve duygulanımları da doğuma ilişkin düşünce ve beklentilerini etkilemektedir (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021). Moniri ve arkadaşları çalışmalarında (2023) gebelikleri esnasında kendini iyi hissetme duygusuna sahip kadınlarda maternal-fetal bağlanmanın yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Moniri, Rashidi, Mirghafourvand, Rezaei ve Ghanbari-Homaie, 2023). Gebelik sürecinde olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesi için gebelikte iyi olma halinin değerlendirilmesi doğum süreci açısından önemli bir uygulamadır (Sunay, Sabancı Baransel ve Uçar, 2022).

Literatürde, kadınların doğum tercihlerini, doğum sürecinde karşılaştığı doğum korkusu, epizyotomi korkusu, doğum ağrısı, çevresinden gelen tavsiyeler, hekim önerisi, bebeğin sağlığı ile ilgili duyduğu endişe gibi bazı faktörlerin etkilediği bildirilmektedir (Işık Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019; Bedir, Ekerebiçer, Köse, Köse ve Demirbaş, 2023). Doğum tercihi ise kadınların doğum inançlarına göre şekillenmektedir. Gebelerin doğum tercihlerinin, gebelik döneminde daha yoğun olarak şekillendiği göz önünde bulundurulduğunda doğum inançları ile ilişkili faktörlerin doğum tercihlerini etkilemesinden dolayı ele alınması önemlidir (Paker ve Ertem, 2022). Literatür incelendiğinde, kadınların doğum inançlarının depresyon, anksiyete, stres, kişilik özellikleri gibi değişkenler ile ilişkilerini inceleyen çalışmalara rastlanırken, gebe-

likte iyi olma hali ve gebelik deneyimleri ile ilişkisini konu edinen bir araştırmaya rastlanmamıştır (Dinç ve Karataş Okyay, 2021; Barut ve ark., 2022).

Amaç

Bu çalışmada gebelerde, gebelikte iyi olma hali, gebelik deneyimleri ve doğum inançlarının değerlendirilmesi ve birbiriyle ilişkisinin ortaya çıkarılması amaçlandı.

Araştırma soruları

1. Gebelerin, gebelikte iyi olma hali, gebelik deneyimleri ve doğum inançları ne düzeydedir?
2. Gebelerin, sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre, gebelikte iyi olma hali, gebelik deneyimleri ve doğum inançları arasında fark var mıdır?
3. Gebelerde, gebelikte iyi olma hali, gebelik deneyimleri ve doğum inançları arasındaki ilişki nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, 15 Haziran - 15 Aralık 2023 tarihleri arasında kesitsel araştırma tasarımı yürütüldü.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye'nin güneydoğusunda bulunan bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniklerinde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 15 Haziran - 15 Aralık 2023 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniklerine başvuran gebeler oluşturdu. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede polikliniklere bir yılda başvuran gebe sayısı yaklaşık 15.000'dir. Örneklem sayısının hesaplaması için güç analizi yapıldı. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken, daha önce benzer bir tanımlayıcı çalışmada yer alan, bu çalışmada kullanılacak olan Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ) ortalaması esas alındı (Dinç ve Karataş Okyay, 2021). Başlangıç çalışmasında kadınların DİÖ doğal süreç inancı puan ortalaması $4,21 \pm 0,69$ 'dir. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken %95 güç ve $\alpha=0,05$ alındığında toplam örneklem büyüklüğü 140 olarak hesaplandı (ClinCalc, 2020). Ancak olası veri kaybı ihtimaline dayanarak araştırmaya %20 kadar daha fazla gebe dahil edildi. Bu araştırmanın örneklem büyüklüğü 163 gebe olarak belirlendi ($n = 163$). Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler araştırma kapsamına alındı. Dahil edilme kriterleri; 18 - 35 yaş arasında olmak, ana dili Türkçe olmak, okur-yazar olmak, 14. gebelik haftasını tamamlamış olmak, daha önce doğum yapmamış olmak olarak belirlendi. Psikiyatrik tanı ve tedavi alan, riskli gebeliği bulunan ve sağlıklı iletişim kuramayan gebeler ise araştırmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte İyilik Ölçeği, Gebelik Deneyimleri Ölçeği ve Doğum İnançları Ölçeği kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan (yaş, eğitim durumu, aile tipi, gelir

düzeyi, çalışma durumu, gebelik haftası, planlı gebelik olup olmadığı, düşük/küretaj öyküsü) toplam sekiz sorudan oluşmaktadır (Sunay ve ark., 2022; Yeşilçınar ve ark., 2022).

Gebelikte İyilik Ölçeği (GİÖ): Ölçeğin orijinali Alderdice, McNeill, Gargan ve Perra tarafından 2017 yılında geliştirildi. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Sunay ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapıldı. Ölçek, gebelikte iyilik ölçümünün özelliklerini tanımlamakta ve genel iyilik önlemleriyle ilişkisinin nasıl olduğunu ölçmektedir. Ölçek altılı Likert tipindedir. Ölçek ve "Her zaman = 1", "çoğu zaman = 2", "zamanımın yarısından fazlası = 3", "zamanımın yarısından azı = 4", "bazen = 5" ve "hiçbir zaman = 6" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan ortalama puandaki artış, gebelikte iyilik halinin arttığını göstermektedir. Gebelikte İyilik Ölçeği toplam 12 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Endişeler alt boyutu; 4., 6., 8., 9. ve 10. maddeleri içerir ve bu maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Endişeler alt boyutunda yüksek puanlar daha az kaygı gösterdiği durumları göstermektedir. Pozitif etki ve memnuniyet alt boyutu; 1., 2., 3., 5., 7., 11. ve 12. maddeleri kapsar. Pozitif etki ve memnuniyet alt boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek olumlu duyguları, olumlu ilişkileri, gebelik ve bakımla ilgili memnuniyeti belirtir. Toplam ölçek Cronbach alfa değeri 0,72, endişeler alt boyutu; 0,68 ve pozitif etki ve memnuniyet alt boyutu 0,70 olarak bildirilmektedir (Sunay ve ark., 2022). Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,71, endişeler alt boyutu için 0,68, pozitif etki ve memnuniyet alt boyutu için 0,70 olarak hesaplandı.

Gebelik Deneyimleri Ölçeği Kısa Versiyonu (GDÖ): Ölçeğin orijinali Dipietro, Christensen ve Costigan tarafından 2008 yılında geliştirildi. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ise Yeşilçınar ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapıldı. Gebelik Deneyimleri Ölçeği gebelerin olumlu (iyileştirme) ya da olumsuz (güçlük) algılarını değerlendirmek için kullanılan bir ölçüm aracıdır. Ölçek, olumlu duygular (10 madde) ve olumsuz duygular (10 madde) olarak iki alt boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, "Hiç = 0", "Biraz = 1", "Oldukça = 2", "Çok fazla = 3" aralığında puanlanan dördümlü Likert tipindedir. Her alt boyut olumlu/olumsuz duyguların sıklığı ile olumlu/olumsuz duyguların yoğunluğu puanları ile değerlendirilmektedir. Ölçekte gebelerin yaşadıkları olumlu duyguların sıklığı, olumsuz duyguların sıklığı, olumlu duyguların yoğunluğu ve olumsuz duyguların yoğunluğuna ait puanlar hesaplanmaktadır. Olumlu/olumsuz duyguların sıklık puanı; gebelerin sıfır puan dışında işaretledikleri ifadelerin sayısıdır. Olumlu/olumsuz duyguların yoğunluk puanının hesaplanması ise gebelerin sıfır puan haricindeki tüm puanlarının toplamının sıklık puanına bölünmesiyle yapılmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunda Cronbach alfa değerleri olumlu ve olumsuz duygular için sırasıyla 0,77 ve 0,76 olarak bildirilmektedir (Yeşilçınar ve ark., 2022). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değerleri olumlu ve olumsuz duygular için sırasıyla 0,78 ve 0,77 olarak hesaplandı.

Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ): Ölçek, kadınların doğum ile ilgili inançlarını değerlendirmek amacıyla Preis ve Benyamini tarafından 2017 yılında geliştirildi. DİÖ'nün Türkçe geçerlik güvenilirliği ise Paker ve Ertem tarafından 2022 yılında yapıldı. Ölçek doğal süreç ve tıbbi süreç inancı olmak üzere iki alt boyut ve 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, doğal süreç inancı alt boyutu; 3., 5., 7., 8. ve 11. maddeleri içerir. Tıbbi süreç inancı alt boyutu ise 1., 2., 4., 6., 9. ve 10. maddelerden oluşmaktadır. Her alt boyut toplam puanının, o alt boyuta ki madde sa-

yısına bölünmesiyle o alt boyutun puanı elde edilir. Aritmetik ortalama sonucunda yüksek puanlar, o alt boyuttaki doğum inancının yüksek düzeyde olduğunu ifade eder. Doğum inancı ölçeği, toplam puan üzerinden değerlendirilmemekte ve ters madde bulunmamaktadır. Tıbbi süreç inancı alt boyutu 6 - 30 puan aralığında puanlanırken; Doğal süreç inancı alt boyutu 5 - 25 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçeğin doğal süreç alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,89, tıbbi süreç alt boyutu Cronbach alfa değeri ise 0,86 olarak bildirilmektedir (Paker ve Ertem, 2022). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değerleri doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı için sırasıyla 0,69 ve 0,67 olarak hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 02.05.2023 ve Sayı No: 223.24.14); araştırmanın yapıldığı İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastane için (Tarih: 12.06.2023 ve Sayı No: 117) yasal izin alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla izin alındı. Veriler toplanmadan önce gebelere çalışmanın amacı ve içeriği aktararak gönüllü onamları alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi (2013) kurallarına uygun olarak yürütüldü.

Verilerin Toplanması

Araştırma 15 Haziran - 15 Aralık 2023 tarihleri arasında, araştırmanın uygulandığı polikliniğe başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan gebelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Gebelerin soruları rahatça yanıtlayabilmesi için poliklinik içinde mahremiyetinin sağlanacağı bir alanda veriler toplandı. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 10 - 15 dakika sürdü. Anketlerde gebelerin kimlik tanımlayıcı bilgilerine yer verilmedi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi Statistical Packet for Social Sciences version 20.0 (SPSS ver. 20.0) istatistik programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Araştırmanın verileri normal dağılım özelliği göstermediği için analizlerde parametrik olmayan testler tercih edildi. Veriler, sayı (n), yüzde (%) ortalama ± standart sapma şeklinde sunuldu. Değişkenler arası ilişkiler Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı Tamhane testi ile analiz edildi. İç güvenilirlik için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı.

Bulgular

Araştırmada, gebelerin %36,8'inin 24 - 29 yaş aralığında olduğu, %36,2'sinin ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı, %63,2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %82,8'inin çekirdek aile yapısında olduğu, %86,5'inin herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi. Gebelerin, %75,5'inin gebeliğinin üçüncü trimesterinde olduğu, %80,4'ünün gebeliğinin planlı olduğu ve %87,7'sinin ise daha önce kürtaj/düşük yaşamadığı tespit edildi.

Araştırmaya katılan gebelerin GİÖ toplam puan ortalamaları 30,01 ± 8,27'dir. Gebelikte iyilik ölçeği alt boyutları puan ortalamaları; pozitif etki ve memnuniyet 14,50 ± 4,69 ve endişeler 15,51 ± 6,01'dir. Gebelik deneyimleri ölçeği sıklık olumlu duygular için puan ortalaması 8,28 ± 1,92 ve olumsuz duygular için ise 8,30 ± 1,93 şeklindedir. Gebelik deneyimleri ölçeği yoğunluk olumlu duygular 1,11 ± 3,00 ve olumsuz

duygular $1,67 \pm 3,00$ olarak saptandı. Doğum inançları ölçeği doğal süreç inancı puan ortalaması $19,98 \pm 3,76$ iken tıbbi süreç inancı puan ortalaması $19,18 \pm 3,44$ 'dü (Tablo 1).

Araştırmaya katılan gebelerin yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, aile tipi, çalışma durumu ve trimesterlerine göre GiÖ toplam ve GiÖ pozitif etki ve memnuniyet ve endişeler alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Kadınların GiÖ toplam puan ortalamaları ile gebeliğin planlı oluşu ($p = 0,001$) ve önceki düşük / kürtaj durumları ($p = 0,045$) arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı. Kadınların GiÖ pozitif etki ve memnuniyet alt boyutu toplam puan ortalamaları ile gebeliğin planlı oluşu ($p = 0,003$) durumu arasında anlamlı fark olduğu saptandı. GiÖ endişeler alt boyutu toplam puan ortalamaları ile gebeliğin planlı oluşu ($p = 0,008$) ve önceki düşük / kürtaj durumları ($p = 0,021$) arasında anlamlı fark olduğu gözlemlendi (Tablo 2).

Araştırmaya katılan gebelerin, GDÖ olumlu duygular sıklığı toplam puan ortalamaları ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gebelik Deneyimleri Ölçeği olumsuz duygular sıklığı toplam puan ortalamaları ile yaş durumları arasında ($p = 0,008$) ise anlamlı fark gözlenip, yapılan ileri düzey analizde GDÖ olumsuz duygular sıklığı toplam puan ortalamaları için fark, 24 - 29 yaş aralığında olanlar ile 30 yaş ve üzerinde olanlar ($p = 0,042$) arasındaydı. Ayrıca GDÖ olumlu duygular yoğunluğu toplam puan ortalamaları ile gebeliğin planlı oluşu ($p = 0,041$) durumları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Kadınların GDÖ olumsuz duygular yoğunluğu toplam puan ortalamaları ile trimesterleri ($p = 0,043$) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Tablo 3).

Araştırmaya katılan gebelerin DiÖ doğal süreç inançları toplam puan ortalamaları ile gebeliğin planlı oluşu ve önceki düşük / kürtaj durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Doğum İnançları Ölçeği doğal süreç inançları toplam puan ortalamaları ile trimesterler arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = 0,004$). Doğum İnançları Ölçeği tıbbi süreç inançları toplam puan ortalamaları ile trimesterler ve önceki düşük/kürtaj durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gebelikte İyilik Ölçeği tıbbi süreç inançları toplam puan ortalamaları ile gebeliğin planlı oluşu durumları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = 0,041$) (Tablo 4). Ayrıca gebelerin gebelikte iyi olma hali, gebelik deneyimleri ve doğum inançlarının sosyo-demografik ve gebeliğe dair diğer özellikleri üzerindeki etkisini araştırmak üzere yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamsızdı ($p > 0,05$).

Gebelikte İyilik Ölçeği pozitif etki ve memnuniyet alt boyutu ile; GiÖ endişeler alt boyutu ($r = 0,212$, $p = 0,006$) ve GDÖ olumsuz duygular sıklığı ($r = 0,267$, $p = 0,001$) arasında pozitif yönde, DiÖ doğal süreç inancı ($r = -0,303$, $p = 0,001$) arasında ise negatif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlendi. Gebelikte İyilik Ölçeği endişeler alt boyutu ile; GDÖ olumsuz duygular sıklığı arasında ($r = 0,217$, $p = 0,005$) pozitif yönde ve düşük düzeyde korelasyon saptandı. Gebelik Deneyimleri Ölçeği olumlu duygular sıklığı ile GDÖ olumsuz duygular sıklığı arasında ($r = 0,255$, $p = 0,001$) pozitif yönde ve düşük düzeyde korelasyon belirlendi. Doğum inançları ölçeği doğal süreç inancı ile tıbbi süreç inancı arasında ($r = 0,167$, $p = 0,034$) pozitif yönde ve düşük düzeyde korelasyon saptandı (Tablo 5).

Tablo 1: Gebelerin Gebelikte İyilik Ölçeği ve Gebelik Deneyimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına Ait ve Doğum İnançları Ölçeği Doğal Süreç İnancı, Tıbbi Süreç İnancına Ait Aldıkları Puan Ortalamaları ve Minimum-Maksimum Puan Dağılımları (n = 163)

Ölçekler	Ort \pm SS	Min - Maks	Alınabilecek Min - Maks Puanlar
GiÖ Toplam	30,01 \pm 8,27	14 - 53	12 - 72
Pozitif Etki ve Memnuniyet	14,50 \pm 4,69	6 - 24	7 - 42
Endişeler	15,51 \pm 6,01	7 - 26	5 - 30
GDÖ Sıklık			
Olumlu Duygular	8,28 \pm 1,92	2 - 10	0 - 30
Olumsuz Duygular	8,30 \pm 1,93	0 - 10	0 - 30
GDÖ Yoğunluk			
Olumlu Duygular	1,11 \pm 3,00	1 - 3	0 - 30
Olumsuz Duygular	1,67 \pm 3,00	1 - 3	0 - 30
DiÖ Doğal Süreç İnancı	19,98 \pm 3,76	9 - 25	5 - 25
DiÖ Tıbbi Süreç İnancı	19,18 \pm 3,44	10 - 30	6 - 30

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum değer; Maks: Maksimum değer; GiÖ: Gebelikte İyilik Ölçeği; GDÖ: Gebelik Deneyimleri Ölçeği; DiÖ: Doğum İnançları Ölçeği.

Tablo 2: Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile Gebelikte İyilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 163)

Değişkenler		GiÖ Toplam Ort ± SS	Test İstatistiği	P	Pozitif Etki ve Memnuniyet Ort ± SS	Test İstatistiği	P	Endişeler Ort ± SS	Test İstatistiği	P
Yaş	18-23 yaş aralığı	30,77 ± 9,19			16,71 ± 6,96			14,05 ± 4,24		
	24-29 yaş aralığı	28,06 ± 7,10	4,691 [†]	0,096	14,00 ± 4,82	4,929 [†]	0,085	14,06 ± 4,86	4,155 [†]	0,125
	30 yaş ve üzeri	31,86 ± 7,83			15,80 ± 5,43			16,05 ± 5,00		
Eğitim	Okur-yazar	30,00 ± 9,64			14,80 ± 7,58			15,20 ± 3,40		
	İlköğretim	30,27 ± 7,96	0,513 [†]	0,916	15,33 ± 5,57	0,667 [†]	0,717	14,93 ± 4,44	3,575 [†]	0,311
	Lise	30,35 ± 8,55			15,78 ± 6,26			14,56 ± 4,78		
	Üniversite	29,18 ± 8,10			15,71 ± 5,84			13,47 ± 5,33		
Gelir düzeyi	Gelir gideren az	31,48 ± 8,92			15,79 ± 7,35			15,69 ± 4,28		
	Gelir gidere eşit	29,17 ± 8,10	2,132 [†]	0,344	15,32 ± 5,60	1,402 [†]	0,161	13,85 ± 4,48	4,931 [†]	0,085
	Gelir gideren fazla	31,42 ± 7,63			15,95 ± 5,37			15,47 ± 5,92		
Aile tipi	Çekirdek aile	29,62 ± 8,28			15,28 ± 6,08			14,34 ± 4,80		
	Geniş aile	31,92 ± 8,13	1,370 [§]	0,171	16,64 ± 5,56	1,402 [§]	0,161	15,28 ± 4,08	1,010 [§]	0,313
Çalışma durumu	Çalışıyor	32,68 ± 9,17			16,59 ± 6,99			16,09 ± 5,41		
	Çalışmıyor	29,60 ± 8,08	1,385 [§]	0,166	15,34 ± 5,85	0,740 [§]	0,459	14,25 ± 4,54	1,373 [§]	0,170
Gebelik trimesteri	2.trimester	29,77 ± 7,63			15,90 ± 5,55			13,87 ± 5,07		
	3.trimester	30,09 ± 8,50	0,251 [§]	0,802	15,39 ± 6,19	0,586 [§]	0,558	14,70 ± 4,56	1,295 [§]	0,195
Gebeliğin planlı oluşu	Planlı	28,77 ± 7,72			14,74 ± 5,57			14,02 ± 4,67		
	Plansız	35,12 ± 8,63	3,460 [§]	0,001 [*]	18,65 ± 6,75	2,998 [§]	0,003 [*]	16,46 ± 4,28	2,669 [§]	0,008 [*]
Önceki düşük / kürtaj durumu	Var	33,25 ± 7,21			16,50 ± 5,96			16,75 ± 4,96		
	Yok	29,56 ± 8,33	2,007 [§]	0,045 [*]	15,37 ± 6,02	0,910 [§]	0,363	14,18 ± 4,58	2,304 [§]	0,021 [*]

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; GiÖ: Gebelikte İyilik Ölçeği; †: Kruskal Wallis Testi, §: Mann-Whitney U Testi, *p < 0,05.

Tartışma

Gebelerin, gebelik sürecindeki deneyimlerini ve doğum inançlarını değerlendirmek daha kaliteli prenatal bakımın sağlanması adına önemlidir (Ünal Toprak ve Turan, 2023). Araştırmada gebelikte iyi olma halinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Gebelerin, gebelikte pozitif iyilik hali ve endişeyi ise benzer oranda yaşadıkları sonucuna ulaşıldı. Gebelerin, gebelikte iyi olma haline yönelik duygulanımlarını belirlemek, bireye özgü bakımı sunabilmenin önemli bir adımı olarak ifade edilmektedir (Sunay ve ark., 2022).

Araştırmada, gebeliği plansız olan kadınların gebelikte iyilik hali düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti. Bu araştırmanın daha önce hiç doğum yapmamış, ikinci ve üçüncü trimesterde olan kadınlarla yürütüldüğü göz önünde bulundurulduğunda, planlanmadığı halde gebe kalmak, kadınların fertil bir birey olduklarının işareti olmasından dolayı kadınlarda iyilik halini yükseltmiş olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak araştırmada daha önce düşük öyküsü olan gebelerin gebelikte iyilik ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek çıktığı görüldü. Bu sonuç, kadınların şu anki gebeliklerinin düşükler açısından kritik dönem olan ilk trimesteri geçmesi, umut ve başarı duygularını perçinleyerek iyilik hallerini yükseltmesini sağlamış olabilir.

Araştırmaya katılan gebeler, gebelik deneyimlerinde, olumlu ve olum-

suz duyguları benzer sıklıkta ve yoğunlukta algılamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, pozitif gebelik deneyiminde, kanıta dayalı önerilerin önemli bir rolü olduğunu vurgulamaktadır. Pozitif gebelik deneyimi için gebelerin görüşlerinin daha fazla dikkate alınmasını, birey merkezli ve kanıta dayalı prenatal bakımın sağlanmasını önermektedir (WHO, 2016). Bu bağlamda araştırma bulgusu, prenatal bakım sağlayan tüm sağlık profesyonelleri için önemli bir veri olduğu düşünülmektedir.

Üçüncü trimesterde olan gebelerin gebelik deneyimleri olumsuz duygular yoğunluğunun daha fazla olduğu araştırmada saptandı. Üçüncü trimester, sık idrara çıkma, ödem, kas krampları, gastrointestinal semptomlar, uyku sorunları ve uterus kontraksiyonlarının artışı olduğu dönemdir (Aydın Özkan, Kaya Şenol ve Aslan, 2020). Üçüncü trimesterde yaşanan gebelik semptomlarının, gebelerin olumsuz duygular yoğunluğunun daha yüksek çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Gebelik Deneyimleri Ölçeği yoğunluk puanları incelendiğinde planlı gebeliği olan kadınların olumlu duygularının yoğunluğunun daha yüksek çıktığı görüldü. Süslüoğlu'nun (2019) çalışmasında benzer şekilde gebeliği planlı olan kadınların olumlu duygular yoğunluk puanlarının yüksek bulunduğu bildirilmiştir.

Araştırmada gebelerin, doğal süreç inançlarının daha yüksek olduğu saptandı. İlgili literatürde de kadınların doğal süreç inancının yüksek olduğu bildirilmiştir (Dinç ve Karataş Okyay, 2021; Barut ve ark., 2022).

Tablo 3: Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleriyle Gebelik Deneyimleri Ölçeği Sıklık ve Yoğunluk Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 163)

Değişkenler	GDÖ Sıklık						GDÖ Yoğunluk						
	Olumlu Duygular Ort ± SS	Test İstatistiği	p	Olumsuz Duygular Ort ± SS	Test İstatistiği	p	Olumlu Duygular Ort ± SS	Test İstatistiği	p	Olumsuz Duygular Ort ± SS	Test İstatistiği	p	
Yaş	18-23 yaş aralığı	7,97 ± 1,97		8,19 ± 1,79			2,00 ± 0,48			1,82 ± 0,50			
	24-29 yaş aralığı	8,50 ± 1,85	4,528 [‡]	0,104	7,96 ± 2,17 (A)	9,693 [‡]	0,008	1,91 ± 0,48	2,590 [‡]	0,274	1,67 ± 0,50	5,074 [‡]	0,079
	30 yaş ve üzeri	8,50 ± 1,91			9,05 ± 1,56 (B)			1,85 ± 0,46			1,59 ± 0,32		
Eğitim	Okur-yazar	8,20 ± 1,78			8,00 ± 2,75			1,70 ± 0,59			1,95 ± 0,47		
	İlköğretim	8,10 ± 2,02	1,574 [‡]	0,665	8,13 ± 1,93	1,175 [‡]	0,759	1,98 ± 0,45	2,676 [‡]	0,444	1,68 ± 0,47	5,084 [‡]	0,166
	Lise	8,23 ± 2,07			8,31 ± 1,94			1,91 ± 0,49			1,73 ± 0,51		
	Üniversite	8,65 ± 1,61			8,65 ± 1,51			1,98 ± 0,45			1,65 ± 0,42		
Gelir düzeyi	Gelir gideren az	7,71 ± 2,43			8,05 ± 2,38			1,85 ± 0,59			1,87 ± 0,53		
	Gelir gidere eşit	8,47 ± 1,73	2,249 [‡]	0,325	8,42 ± 1,70	0,420 [‡]	0,810	1,97 ± 0,43	1,233 [‡]	0,540	1,68 ± 0,46	5,043 [‡]	0,080
	Gelir gideren fazla	8,38 ± 1,59			8,14 ± 2,10			1,92 ± 0,48			1,60 ± 0,36		
Aile tipi	Çekirdek aile	8,21 ± 1,95	1,150 [§]	0,250	8,23 ± 1,85	1,728 [§]	0,084	1,93 ± 0,49	0,258 [§]	0,796	1,71 ± 0,47	0,85 ^{§0}	0,395
	Geniş aile	8,60 ± 1,77			8,60 ± 2,28			1,95 ± 0,43			1,75 ± 0,48		
Çalışma durumu	Çalışıyor	8,00 ± 2,04	0,926 [§]	0,354	8,86 ± 1,52	1,496 [§]	0,135	1,82 ± 0,53	1,526 [§]	0,127	1,67 ± 0,34	0,330 [§]	0,741
	Çalışmıyor	8,32 ± 1,91			8,21 ± 1,97			1,95 ± 0,47			1,72 ± 0,49		
Gebelik trimesteri	2.trimester	38,12 ± 2,11	0,328 [§]	0,743	8,22 ± 2,21	0,259 [§]	0,796	1,93 ± 0,46	0,387 [§]	0,699	1,60 ± 0,42	2,020 [§]	0,043 [*]
	3.trimester	8,33 ± 1,86			8,32 ± 1,83			1,94 ± 0,49			1,75 ± 0,49		
Gebeliğin planlı oluşu	Planlı	8,25 ± 1,99	0,045 [§]	0,964	8,19 ± 1,96	1,591 [§]	0,112	1,97 ± 0,48	2,044 [§]	0,041 [*]	1,69 ± 0,46	1,059 [§]	0,290
	Plansız	8,40 ± 1,64			8,71 ± 1,74			1,80 ± 0,45			1,82 ± 0,51		
Önceki düşük/kürtaj durumu	Var	8,00 ± 2,15	0,589 [§]	0,556	8,25 ± 2,09	0,005 [§]	0,996	1,88 ± 0,50	0,388 [§]	0,698	1,78 ± 0,46	0,920 [§]	0,358
	Yok	8,32 ± 1,89			8,30 ± 1,91			1,94 ± 0,48			1,70 ± 0,48		

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; GDÖ: Gebelik Deneyimleri Ölçeği; ‡: Kruskal Wallis Testi, §: Mann-Whitney U Testi, *p < 0,05; (A) (B); İki farklı harf arasında anlamlılık vardır.

Tablo 4: Gebelerin Obstetrik Özellikler ile Doğum İnançları Ölçeği Doğal Süreç ve Doğum İnançları Ölçeği Tıbbi Süreç İnançları Aritmetik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 163)

Özellikler	DİÖ						
		Doğal Süreç İnanç Ort ± SS	Test İstatistiği	p	Tıbbi Süreç İnanç Ort ± SS	Test İstatistiği	p
Gebelik trimesteri	2.trimester	4,29 ± 0,66	-2,909 [‡]	0,004 [*]	3,15 ± 0,63	-0,452 [‡]	0,652
	3.trimester	3,90 ± 0,75			3,17 ± 0,55		
Gebeliğin planlı oluşu	Planlı	4,04 ± 0,76	-1,732 [‡]	0,083	3,12 ± 0,58	-2,047 [‡]	0,041 [*]
	Plansız	3,81 ± 0,71			3,32 ± 0,48		
Önceki düşük/kürtaj durumu	Var	4,07 ± 0,84	-0,658 [‡]	0,510	3,13 ± 0,61	-0,328 [‡]	0,743
	Yok	3,98 ± 0,74			3,17 ± 0,56		

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; DİÖ: Doğum İnançları Ölçeği; ‡: Mann-Whitney U Testi, *p < 0,05.

Tablo 5: Gebelerin Gebelikte İyilik Ölçeği Alt Boyutları ile Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumlu ve Olumsuz Duygular Sıklığı ve Doğum İnançları Ölçeği Alt Boyutları Korelasyon Dağılımları (n = 163)

	r [†] /p	GIÖ [‡] Pozitif Etki ve Memnuniyet	GIÖ [‡] Endişeler	GDÖ [§] Olumlu duygular sıklığı	GDÖ [§] Olumsuz duygular sıklığı	DIÖ Doğal süreç inancı
GIÖ[‡] Pozitif Etki ve Memnuniyet	r [†]					
	p					
GIÖ[‡] Endişeler	r [†]	0,212				
	p	0,006*				
GDÖ[§] Olumlu duygular sıklığı	r [†]	0,029	0,015			
	p	0,716	0,852			
GDÖ[§] Olumsuz duygular sıklığı	r [†]	0,267	0,217	0,255		
	p	0,001*	0,005*	0,001*		
DIÖ Doğal süreç inancı	r [†]	-0,303	0,081	0,056	0,102	
	p	0,001*	0,307	0,475	0,194	
DIÖ Tıbbi süreç inancı	r [†]	0,068	0,119	0,077	0,081	0,167
	p	0,387	0,129	0,328	0,302	0,034*

†r: Spearman correlation; ‡GIÖ: Gebelikte İyilik Ölçeği; §GDÖ: Gebelik Deneyimleri Ölçeği; ||DIÖ: Doğum İnançları Ölçeği; *p < 0,05.

Bu araştırmada üçüncü trimesterde olan gebelerin ikinci trimesterde olan gebelere göre doğal süreç inancının daha düşük olduğu ve tıbbi süreç inancı puanının daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuç, üçüncü trimesterle birlikte doğumun yaklaşmasıyla, doğumun şekline ilişkin düşüncelerin yoğunlaşması ve korkularının artmasının gebelerin doğum tercihlerinin sezaryene kayıyor olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Doğum korkusu, gebelik ve doğum sürecini olumsuz etkilemektedir (Bülbül, Özen, Çopur ve Kayacık, 2016). Bedir ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin doğum tercihleri incelenmiş ve gebelerin çoğunluğu erken gebelik haftalarında vajinal doğumu tercih etmiştir. Aynı çalışmada gebelerin vajinal doğum tercihinin ileri gebelik haftalarında da çoğunlukta olmasına rağmen, sezaryenle gerçekleşen doğum oranının beklenenden fazla olduğu bildirilmiştir (Bedir ve ark., 2023). Temizkan ve Mete'nin çalışmasında da doğum yaklaştıkça kadınların sezaryen doğum tercihinin arttığı görülmektedir (Temizkan ve Mete, 2020). Literatür verileri de araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan gebelerden, planlı gebeliği olanların doğal süreç inancı yüksek iken plansız olan gebelerin tıbbi süreç inançları daha yüksekti. Kadınların planlı ve isteyerek gebe kalmaları doğum süreci açısından önemlidir. Planlanmadan ya da istenmeyen gebelikler kadınlarda doğum korkusuna yol açmaktadır. Doğum korkusuna bağlı yaşanan psikolojik duygulanımlar kadını sezaryen tercihinine yönlendirebilmektedir. Aktaş ve Gökgöz'ün çalışmasında isteyerek gebe kalan kadınların vajinal doğumu, sezaryene oranla daha fazla tercih ettikleri bildirilmekte ve bu bulgu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Aktaş ve Gökgöz, 2015).

Araştırmada, gebelikte iyi olma halinin pozitif etki ve memnuniyet düzeyi arttıkça doğal süreç inancının azaldığı görüldü. Bu sonuç, doğum şekli olarak sezaryeni hedefleyen gebelerde doğumun nasıl gerçekleşeceğine yönelik kaygılardan arınmasının, gebelik refahını yükselterek gebeliğe yönelik olumlu bir iyi olma hali ve memnuniyetin artmasını sağlamış olabileceği şeklinde açıklanabilir. Literatürde ise, kadınlarda daha güçlü tıbbi inançların daha fazla karamsarlık ve sağlıkla ilgili kay-

gı ile ilişkili olduğuna dair veriler sunulmaktadır (Preis ve ark., 2018). Bu nedenle doğum inançlarının gebelikte psikososyal duygulanımlarla ilişkisini ortaya çıkaracak daha fazla araştırmaya gereksinim bulunmaktadır. Ayrıca hemşireler doğal doğum inancı yüksek olan gebelerin gebelikte iyi olma halini daha yakından takip etmeli ve daha yüksek pozitif iyilik hali ve memnuniyet düzeyleri yaşamalarını sağlayacak şekilde psikososyal destek ve hemşirelik bakımı sağlamalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın temel sınırlılığı tek bir devlet hastanesine başvuran gebeler üzerinde yürütülmüş olmasıdır. Araştırmanın diğer sınırlılığı DIÖ için Cronbach alfa değerlerinin düşük olmasıdır. Araştırmaya 14 hafta ve üzeri gebelerin dahil edilmesi bir diğer sınırlılıktır. Dolayısıyla araştırma sonuçları tüm gebelere genellenemez.

Sonuç

Bu araştırmada gebelerin iyilik halinin orta düzeyde olduğu, olumlu ve olumsuz gebelik deneyimlerini benzer sıklık ve yoğunlukta yaşadıkları ve doğal süreç inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Gebeliğin planlı oluşunun, gebelikte iyilik hali, gebelik deneyimleri ve doğum inançlarıyla anlamlı ilişkisi olduğu belirlendi. Ayrıca diğer bazı (önceki düşük/küretaj durumu, gebelik trimesteri) sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinde gebelerin gebelik deneyimleri, doğum inançları ve gebelikte iyilik halleriyle anlamlı ilişkisi olduğu tespit edildi.

Hemşirelerin, gebelere kaliteli bakım sağlayarak olumlu gebelik deneyimlerini ve doğal doğum inançlarını arttırmada sorumlulukları vardır. Araştırma bulguları gebelerin yaşadığı gebelik deneyimleri, iyi olma hali ve doğum inançlarına yönelik bilgileri içermektedir. Prenatal bakım hizmeti sunan hemşirelerin gebelerin gebelikte iyilik halini etkileyebilecek ve gebelik deneyimleri ve doğum inançlarını olumsuz yönde etkileme potansiyeli olan faktörleri göz önünde bulundurarak bakım vermelidir. Konu ile ilgili daha büyük örneklem gruplarında daha farklı sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik yapıya sahip kadınlarda araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 02.05.2023 ve Sayı No: 223.24.14).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – ZÇ, DA; Veri Toplama / Literatür Tarama – ZÇ, DA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – ZÇ, DA; Makalenin Hazırlanması – ZÇ, DA; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – ZÇ, DA.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Araştırmacılar, araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm gebelere teşekkür etmektedir.

Kaynaklar

- Alderdice, F., McNeill, J., Gargan, P., & Perra, O. (2017). Preliminary evaluation of the well-being in pregnancy (WiP) questionnaire. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 38(2), 133-142. doi: 10.1080/0167482x.2017.1285898
- Aslan, Ş. ve Okumuş, H. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Journal of Health Science and Profession*, 4(1), 32-40. doi: 10.17681/hsp.287497
- Aktaş, D. ve Gökgöz, N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 65-82. doi: 10.1501/Asbd_0000000051
- Aydın Özkan, S., Kaya Şenol, D. ve Aslan, E. (2020). Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 92-99
- Barut, S., Güney, E., & Uçar, T. (2022). The relationship between women's birth beliefs and their depression, anxiety, stress, and pregnancy avoidance. *Middle Black Sea Journal of Health Sciences*, 8(2), 286-296. doi: 10.19127/mbsjohs.1068103
- Bedir, N., Ekerebiçer, H. Ç., Köse, E., Köse, O. ve Demirbaş, M. (2023). Nullipar gebelerin gebelik süresince doğum şekli tercihi ve gerçekleşen doğum şekli. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(2), 174-182. doi: 10.35232/estudamhsd.1186331
- Bilgiç, G., & Çıtak Bilgin, N. (2021). Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well-being in pregnant women. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 295-310. doi: 10.1007/s10943-020-01087-4
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A. ve Kayacak, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130. doi: 10.34108/eujhs.552894
- ClinCalc. (2020). Sample size calculator. Erişim Tarihi: 02.10.2023. Erişim Adresi: <https://clincalc.com/Stats/SampleSize.aspx>
- Diñç, B. ve Karataş Okyay, E. (2021). Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 57-63. doi: 10.29228/anatoljhr.52200
- DiPietro, J. A., Christensen, A. L., & Costigan, K. A. (2008). The pregnancy experience scale-brief version. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 29(4), 262-267. doi: 10.1080/01674820802546220

- Durgun Ozan Y., & Alp Yılmaz, F. (2020). Is there a relationship between basic birth beliefs and pregnancy-related anxiety in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(10), 2036-2042. doi: 10.1111/jog.14375
- Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z. ve Altıparmak, S. (2019). Gebelerin kişilik özelliği ve stresle başa çıkma tutumlarının doğum korkusuna etkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(3), 130-139. doi: 10.15511/tjtfp.19.00330
- Işık Sönmez, C. ve Sivaslıoğlu, A. A. (2019). Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3), 369-376. doi: 10.18521/kt.629706
- Malik, A., Park, S., Mumtaz, S., Rowther, A., Zulfiqar, S., Perin, J., ..., & Surkan, P.J. (2023). Perceived social support and women's empowerment and their associations with pregnancy experiences in anxious women: A study from urban Pakistan. *Maternal and Child Health Journal*, 27(5), 916-925. doi: 10.1007/s10995-023-03588-6
- Moniri, M., Rashidi, F., Mirghafourvand, M., Rezaei, M., & Ghanbari-Homaie, S. (2023). The relationship between pregnancy and birth experience with maternal-fetal attachment and mother-child bonding: A descriptive-analytical study. *BMC Psychology*, 11(1), 426. doi: 10.1186/s40359-023-01475-x
- Paker, S. ve Ertem, G. (2022). Doğum inançları ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 32(1), 1-8. doi: 10.4274/terh.galenos.2020.89814
- Preis, H., Chen, R., Eisner, M., Pardo, J., Peled, Y., Wiznitzer, A., & Benyamini, Y. (2018). Testing a biopsychosocial model of the basic birth beliefs. *Birth*, 45, 79-87. doi: 10.1111/birt.12313
- Preis, H., & Benyamini, Y. (2017). The birth beliefs scale - A new measure to assess basic beliefs about birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 38(1), 73-80. doi: 10.1080/0167482x.2016.1244180
- Preis, H., Eisner, M., Chen, R., & Benyamini, Y. (2019). First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women Birth*, 32(1), e110-e117. doi: 10.1016/j.wombi.2018.04.019
- Sunay, Z., Sabancı Baransel, E., & Uçar, T. (2022). The adaptation of the Well-Being in Pregnancy (WiP) Questionnaire into Turkish: Validity and reliability of a questionnaire. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(6), 1-8. doi: 10.1080/01443615.2022.2054676
- Süslüoğlu, B. (2019). İlk kez gebelik yaşayan gebelerde gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi [Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas].
- Şentürk Erenel, A. ve Çiçek, S. (2018). Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 123-129. doi: 10.22312/sdusbed.406819
- Temizkan, E. ve Mete, S. (2020). Primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 112-119. doi: 10.5222/HEAD.2020.43179
- Ünal Toprak, F. ve Turan, Z. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin doğum inançları ile doğum tercihlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 427-436. doi: 10.38108/ouhcd.1108757
- Yeşilçınar, İ., Şahin, E., & Güvenç, G. (2022). Turkish version of the pregnancy experience scale-brief: Validity and reliability study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 13(3), 676-683. doi: 10.15452/CEJNM.2022.13.0004
- World Health Organization (WHO). (2016). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Erişim Tarihi: 05.05.2023. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>