



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GEBELERDE PRENATAL BAKIM MEMNUNİYETİNİN NORMAL DOĞUM
EĞİLİMİ İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Saadet Hilal OĞUZ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN

TOKAT – 2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyetinin Normal Doğum Eğilimi İle İlişkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Saadet Hilal OĞUZ

İmza

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Saadet Hilal OĞUZ tarafından hazırlanan “**Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyetinin Normal Doğum Eğilimi İle İlişkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 19.11.2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği / Oy Çokluğu ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)İmzası

Üye (Başkan) :.....

Üye :

Üye :

Üye :

Üye :

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanması sürecinde bana yol gösteren, bilgi ve birikimlerini cömertçe paylaşan, her aşamada desteğini hissettiğim değerli danışman hocam SayınDr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Aynı zamanda ebeliğe dair inançları ve öğretileriyle eğitim ve meslek hayatımda derin izler bırakan kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN'a, yüksek lisans tezim vesilesiyle tanışma fırsatı bulduğum Sayın Dr. Öğr. ÜyesiYeliz ÇAKIR KOÇAK'a katkılarından dolayı minnettarım.

Bu süreçte desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan sevgili annem Ayşe OĞUZ'a, hayatıma azim ve kararlılığı aşılayan kıymetli babam Mahir OĞUZ'a ve her zaman neşe kaynağım olan sevgili kardeşlerim Funda OĞUZ ve Ahmet Melik OĞUZ'a teşekkürü borç bilir ve şükranlarımı sunarım.

Beraber başladığımız yolda her daim yanımda olan, arkadaşlığı ve azmi ile bana güç veren dostum Ezgi BOZKURT ÇAKAL'a teşekkürlerimi ve sevgilerimi iletirim.

Son olarak, hedeflerime ulaşmak için gösterdiğim çaba ve bu süreçte kendime duyduğum inanç için kendimi tebrik ediyor, içtenlikle teşekkür ediyorum.

Saadet Hilal OĞUZ

2024

ÖZET

GEBELERDE PRENATAL BAKIM MEMNUNİYETİNİN NORMAL DOĞUM EĞİLİMİ İLE İLİŞKİSİ

Oğuz, Saadet Hilal

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek Öcalan

Kasım, 2024, 111 sayfa

Bu araştırma, gebelerde prenatal bakım memnuniyetinin normal doğum eğilimi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte olan araştırma, 30 Ocak 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi, Erbaa Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuran, 28 hafta ve üzerinde sağlıklı tekil gebeliği bulunan, 404 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Gebe Tanımlama Formu”, “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ)” ve “Normal Doğuma İnanç Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler istatistik paket programı (IMB SPSS 22.0) ile analiz edilmiştir. Katılımcıların ortalamaları incelendiğinde; yaş 27.12 ± 5.37 , evlilik yaşı 22.50 ± 3.78 , gebelik haftası 33.80 ± 3.99 , gebelikte alınan kilo 10.58 ± 1.27 ’dir. Katılımcıların çoğunluğu lise ve altı düzeyde eğitime sahip, ev hanımı, geliri giderine eşit, daha önce doğum deneyimi olmayan, ilk kez gebe kalan, isteyerek gebe kalan, gebeliklerini gebelik testi yaparak öğrenen ve en az bir kez DÖB hizmeti almış kadınlardır. Kadınların DÖBMÖ toplam puan ortalaması 71.40 ± 13.12 olup, ölçek alt boyut ortalamaları; bakım sanatı 22.72 ± 4.30 , teknik kalite 13.44 ± 2.69 , fiziksel 7.0 ± 2.71 , ulaşılabilirlik 12.51 ± 2.45 ve uygunluk 10.01 ± 2.17 ’dir. Kadınların NDİÖ toplam puan ortalaması 77.10 ± 11.14 olup, ölçek alt boyut ortalamaları; algılanan duyarlılık 9.52 ± 2.79 , algılanan ciddiyet 14.38 ± 3.65 , algılanan yarar 14.44 ± 3.16 , algılanan engeller 13.80 ± 5.37 , algılanan öz yeterlilik 14.09 ± 3.52 ve algılanan sağlık motivasyonu 10.84 ± 2.70 ’tir. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre DÖBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre NDİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre NDİÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Ancak kendisi gebelik belirtilerine bakarak gebeliğini öğrenen kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları engeller, gebeliğini doktora giderek öğrenen kadınlardan anlamlı olarak daha fazladır. Bu araştırmada DÖB hizmetini özel hastaneden alan kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları engeller, DÖB hizmetini ASM’den alanlardan daha fazladır. Yine DÖB hizmetini ASM’den alan kadınların normal doğuma ilişkin özyeterlilik algıları, DÖB hizmetini kamu ve özel hastaneden alanlardan daha yüksektir. Araştırmada DÖBMÖ toplam ve NDİÖ toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r = 0.216$, $p < 0.05$). NDİÖ toplam puanları ile gebelik haftası arasında düşük düzeyde negatif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r = 0.099$) ($p < 0.05$). Bu araştırmada doğum öncesi bakımda memnuniyet için bakım sanatı arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan ciddiyet ve yarar artmaktadır. Doğum öncesi bakımda memnuniyet için teknik kalite ve uygun bakım arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan ciddiyet, yarar ve sağlık motivasyonu artmaktadır. Doğum

öncesi bakımda memnuniyet için teknik kalite arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan engeller azalmaktadır.

Bu araştırmada doğum öncesi bakımda memnuniyet için fiziksel çevre koşulları olumlu arttıkça, normal doğuma ilişkin algılanan duyarlılık ve ciddiye artmaktadır. Doğum öncesi bakımda memnuniyet için kadınların sağlık bakımına ulaşılabilirlik düzeyi arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan duyarlılık, ciddiye ve sağlık motivasyonu artmaktadır. DÖBMÖ toplam puanı ve gebelik haftası değişkenlerinin NDIÖ toplam puanlarının anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu modele göre DÖBMÖ toplam puanı ve gebelik haftası değişkenleri NDIÖ puanlarının %22.7'sini açıklamaktadır.

Gebelerin doğum öncesi dönemde aldıkları bakıma ilişkin memnuniyetleri arttıkça normal doğuma yönelik inanç düzeyleri artmaktadır. Gebelik haftası ilerledikçe normal doğuma inanç düzeyleri azalmaktadır. Kadınların normal doğum eğilimini arttırmak için, prenatal bakımda etkinliği ve memnuniyeti arttırmak, bireyselleştirilmiş destekleyici bir yaklaşım sergilemek önemlidir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Prenatal Bakım, Memnuniyet, Normal Doğum, Ebelik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PRENATAL CARE SATISFACTION AND NORMAL BIRTH TENDENCY IN PREGNANT WOMEN

Oğuz, Saadet Hilal

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Assit. Prof. Dr. Dilek Ocalan

November 2024, 111 pages

This study was conducted to determine the relationship between prenatal care satisfaction and normal birth tendency in pregnant women. The descriptive and correlational study was conducted with 404 pregnant women with a healthy singleton pregnancy of 28 weeks or more who applied to Tokat State Hospital, Erbaa State Hospital and Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital for follow-up purposes between January 30, 2023 and April 2023. In the study, "Pregnancy Identification Form", "Prenatal Care Satisfaction Scale (PCSS)" and "The Belief Scale for Normal Delivery (BSND)" were used as data collection tools. The data were analyzed with the statistical package program (IMB SPSS 22.0). When the averages of the participants were analyzed; age was 27.12 ± 5.37 , age at marriage was 22.50 ± 3.78 , gestational week was 33.80 ± 3.99 , and weight gained during pregnancy was 10.58 ± 1.27 .

The most of the participants were women who had high school education or less, were housewives, had an income equal to their expenses, had no previous childbirth experience, conceived for the first time, conceived voluntarily, learned about their pregnancies by taking a pregnancy test, and had received at least one PC service. The mean total score of the women was 71.40 ± 13.12 and the mean subscale mean scores were as follows: art of care 22.72 ± 4.30 , technical quality 13.44 ± 2.69 , physical 17.70 ± 2.71 , accessibility 12.51 ± 2.45 and convenience 10.01 ± 2.17 . The mean total score of the BSND was 77.10 ± 11.14 , and the scale subscale mean scores were as follows: perceived sensitivity 9.52 ± 2.79 , perceived seriousness 14.38 ± 3.65 , perceived benefit 14.44 ± 3.16 , perceived barriers 13.80 ± 5.37 , perceived self-efficacy 14.09 ± 3.52 and perceived health motivation 10.84 ± 2.70 . There was no significant difference between the total and sub-dimension mean scores of the PCSS according to the sociodemographic and obstetric characteristics of the participants ($p > 0.05$). There is no significant difference between the mean total and subscale scores of the BSND according to the sociodemographic characteristics of the participants ($p > 0.05$). There was no significant difference between the mean scores of the participants according to their obstetric characteristics ($p > 0.05$). However, the barriers perceived by women who learned about their pregnancy by looking at the pregnancy symptoms by themselves were significantly higher than the

barriers perceived by women who learned about their pregnancy by visiting a doctor. In this study, the barriers to normal delivery perceived by women who received PC services from private hospitals were higher than those who received PC services from FHCs. Again, the self-efficacy perceptions of women who received the PC service from FHC were higher than those who received the PC service from public and private hospitals. In the study, a low-level positive correlation was found between the total scores of the PCSS and the total scores of the BSND ($r=0.216$, $p<0.05$). A low-level negative correlation was determined between the total scores of the BSND and gestational week ($r=0.099$) ($p<0.05$). In this study, for satisfaction in prenatal care, as the art of care increases, the perceived seriousness and benefit of normal delivery increases. As the technical quality and appropriate care for satisfaction in prenatal care increases, the perceived seriousness, benefit and health motivation for normal delivery increases. As the technical quality for satisfaction in prenatal care increases, the perceived barriers to normal delivery decreases.

In this study, as the physical environmental conditions for satisfaction in prenatal care increased, the perceived sensitivity and seriousness of normal delivery increased. For satisfaction in prenatal care, as women's level of accessibility to health care increased, perceived sensitivity, seriousness and health motivation for normal delivery increased. It was found that the variables of the total score of the PCSS and gestational week were significant predictors of the total scores of the BSND ($p<0.05$). According to this model, the variables of the total score of the PCSS and gestational week explained 22.7% of the BSND scores.

As the satisfaction of pregnant women with the care they received in the prenatal period increased, their level of belief in normal delivery increased. As the gestational week progresses, the level of belief in normal delivery decreases. To increase women's tendency towards normal delivery, it is important to increase efficiency and satisfaction in prenatal care and to demonstrate an individualized supportive approach.

Key words: Pregnancy, Prenatal Care, Satisfaction, Normal Delivery, Midwifery

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	İ
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	İİ
TEŞEKKÜR.....	İİİ
ÖZET	İV
ABSTRACT.....	VI
İÇİNDEKİLER	Vİİİ
KISALTMALAR LİSTESİ.....	Xİİİ
1. GİRİŞ	2
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Soruları.....	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Tanımı.....	7
2.2. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Amacı ve Önem	7

2.3. Doğum Öncesi Bakım.....	8
2.3.1. DÖB’ın Tarihçesi, Dünyada ve Ülkemizdeki Yeri.....	9
2.3.2. Doğum Öncesi Bakımın Amacı ve Önemi	10
2.3.3. Doğum Öncesi Bakımın Bileşenleri	11
2.3.4. Doğum Öncesi Bakım Almayı Etkileyen Faktörler.....	16
2.3.5. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti	16
2.4. Doğum Şeklini Etkileyen Faktörler	17
2.5. Sezaryen Doğum.....	18
2.6. DSÖ Önerileri Doğrultusunda Normal Doğuma Eğilim ve Pozitif Doğum Deneyimi.....	20
2.7. Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyeti İçin Ebelerin Sorumlulukları.....	21
2.8. Gebelerde Normal Doğuma Eğilim ve Pozitif Doğum Deneyimi İçin Ebelerin Sorumlulukları.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Veri Toplama Araçları	27
3.4.1. Gebe Tanımlama Formu (EK-1)	27
3.4.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) (EK-2).....	27

3.4.3. Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) (EK-3)	28
3.5. Veri Toplama Süreci	28
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	29
3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	29
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.9. Araştırma Verilerinin Analizi	29
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	32
4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	33
5. TARTIŞMA	46
5.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri.....	46
5.2. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi.....	48
5.3. Gebelerin Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi.....	49

5.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
5.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklere Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
5.6. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
5.7. Obstetrik Özelliklere Göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
5.8. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam ve Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Arasındaki İlişki.....	53
5.9. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ve Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ)Alt Boyut Puanları Arasında İlişki	55
5.10. Gebelik Sürecindeki Bazı Değişkenlerin NDİÖ Puanlarına Etkisi.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
7. KAYNAKÇA.....	62
8. EKLER.....	72
EK-1.GEBE TANILAMA FORMU	72
EK 2- DOĞUM ÖNCESİ BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ (DÖBMÖ).....	74

EK 3- NORMAL DOĞUMA İNANÇ ÖLÇEĞİ	75
EK-4.EtikKurulKararı.....	76
EK-6.1.TokatDevletHastanesiKurumİzni	78
EK-6.2.TokatDevletHastanesiKurumİzni	79
EK-7.Ölçekİzinleri	80
Ek-8.BilgilendirilmişGönüllüOlurFormu	81
Ek-8.TezKonuBaşLığıKurulOnayı.....	83
9. ÖZGEÇMİŞ	1

KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists)

ACTH: Adrenokortikotropik hormon

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi (Analysis of Variance)

CRH: Kortikotropin Relasing Hormon

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği

Eurostat: Avrupa İstatistik Ofisi

FSH: Folikül Stimüle Edici Hormon

GDM: Gestasyonel Diyabet

HCG: Human Koryonik Gonadotropin Hormon

HPA: Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal

HPL: Plasental Laktojenik Hormon (High Pressure Laminate)

LH: Lüteinizan Hormon

mmHg: milimetre civa

NICE: Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence Breastfeeding Counseling)

OECD: Organisation for Economic Cooperation and Development -Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü

TBNA: Türkiye Boşanma Nedenleri Araştırması

TDH: Toplam Doğurganlık Hızı

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

WHO: Dünya Sağlık Örgütü(World Health Organization)



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik kadın ve erkek üreme hücrelerinin birleşimiyle yeni bir canlının habercisi olup, fertilizasyondan doğuma kadar geçen süredir. Kadınların hayatlarındaki önemli deneyimlerden biri olan gebelik süreci yoğun olarak biyolojik, psikolojik ve hormonal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Dereli Yılmaz ve Demirgöz Bal, 2017; Terzioğlu, 2020). Bu dönemde anne adaylarına bütüncül ve çok boyutlu olarak bakım, eğitim ve danışmanlık vererek destek olmak ebelerin öncelikli görevlerindendir (Çalık ve Çetin, 2018). Gebelikten itibaren doğum ve doğum sonu dönemlerini de kapsayan anne ve yenidoğan sağlık hizmetleri, anne adaylarını hastalıklardan korunmayı, bakım yada tedavi gereksinimlerini saptayarak gerekli olan sağlık hizmetlerini sunmayı, maternal ve fetal sağlık parametrelerini iyileştirmeyi hedeflemektedir (Taşkın, 2020; Aktaş ve Yılar, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) tarafından geliştirilen “güvenli annelik paketi” nde annenin doğum ve doğum sonrası dönemlerini anne sağlığının en üst düzeye çıkartılıp, hastalık ve ölüm oranlarının azaltılması için doğum öncesi bakımın önemi vurgulanmıştır (Öcal ve ark., 2022).

Doğum öncesi bakım yada diğer bir ifadeyle prenatal bakım sayesinde kadınların gebelik sürecini daha sağlıklı geçirmesi hedeflenirken, aynı zamanda hastalıkların yada risk faktörlerinin erken tanınması sağlanır. Doğum Öncesi Bakım: “Anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir” (Yurtsal ve Eroğlu, 2020). Doğum öncesi bakım, kadın sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetleri bakımından önemli bir yere sahiptir (Başar ve Sağlam, 2018). Gebelik her ne kadar doğal ve fizyolojik bir olay olsa da, anne adayını çok boyutlu olarak etkilemektedir. Bu süreçte yaşanan değişimler hem kadın hem de fetüs için özel bakım gereksinimleri ortaya koymaktadır. Bu açıdan bakıldığında doğum öncesi bakım koruyucu bir sağlık hizmeti olmaktadır. Doğum öncesi bakımın kalitesi, gebe kadının bakımını, takibini, eğitimini ve desteklenmesini içermektedir (Bal ve ark., 2022; Özceylan ve Toprak, 2020).

Dünya’da gebe kadınların %86’sı uzman sağlık personelinden en az bir kez prenatal bakım alırken, sadece %62’si yeterli sayıda (4 ve üstü izlem) bakım almaktadır (UNICEF, 2015). DSÖ 2018 verilerine göre dünyadaki gebelerin %75’i yeterli DÖB alırken bu oran ülkemiz için %90’dır. DÖB’da 4 kez ve üzeri sayıda bakım almak nicel açıdan yeterli olarak tanımlanır (WHO, 2018; TNSA, 2018). Ancak düşük ve orta gelirli ülkelerde anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli farklılıklar olduğu (Arroyave ve ark., 2021), 91 ülkenin 70’inde (%78) doğum öncesi bakım kalitesinde hem mutlak hem de göreceli olarak önemli eşitsizlikler olduğu raporlanmıştır (Arsenault ve ark., 2018).

Türkiye’de gebeliklerinde prenatal bakım alan kadın oranı gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2008 ile 2013 sonuçları karşılaştırıldığında, kadınların en az bir kez prenatal bakım alma oranları %92’den %97’ye yükselmiştir. DSÖ’nün önerdiği yeterli sayıda prenatal bakım alan kadınların oranları ise 2003’de %54, 2008’de %74, 2013’de %89 ve 2018’de %90’dır (TNSA, 2018). TNSA 2018 verilerine göre kadınların %96’sı bu bakımı doktor, %1.4’ü ebe ve %1.9’u hemşire gibi uzman sağlık personelinden almıştır (TNSA, 2018). Anne ve yenidoğan sağlığı için önemli bir yeri olan doğum öncesi bakım hizmeti; annede ortaya çıkan fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik bakımı da kapsayan, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir (Yurtsal ve Eroğlu, 2020). Prenatal bakım hizmetleri sayesinde birçok kadın sağlıklı bir gebelik süreci geçirerek, doğumlarını daha sağlıklı bir şekilde yapabilir ve sağlıklı yenidoğanlara sahip olabilirler. Böylece prenatal bakım hizmetleri maternal ve fetal sağlık göstergeleri yükselmek için önemli bir fırsat sunmaktadır (Kassebaum ve ark., 2014; Zengin ve ark., 2023; Taşkın, 2020).

Anne adaylarına sunulan doğum öncesi bakım hizmetlerin kalitesi yükseldikçe kadınların memnuniyet düzeyi artmaktadır. Ancak prenatal bakım hizmetlerinden memnun olmayan gebelerin bu hizmetlerden daha az faydalandığı görülmüştür. Prenatal bakım hizmeti alırken özellikle muayene için bekleme alanlarının uygun olmaması, planlamada yapılan hatalar nedeniyle uzun bekleme süreleri, hizmete erişimde zorluklar gibi faktörler kadınlarda memnuniyetsizliğe yol açmaktadır (Bal ve ark., 2022; Downe ve ark., 2016; Durmaz, 2023; Özertürk, 2023).

Prenatal bakım sayesinde kadınların gebelik sürecini daha sağlıklı bir şekilde geçirmesi sağlanırken, verilen eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlıklı doğum oranlarını yükseltmektedir. Aynı zamanda postpartum dönem için sağlıklı bir lohusalık ve annelik imkânı sağlamaktadır (Bülbul ve ark., 2016; Demirve Özdemir, 2021). Alınan prenatal bakım kapsamında yapılan kontrollerin, eğitim ve danışmanlıkların kalitesi arttığında, kadınların

normal doğum hakkındaki bilgi düzeyleri de artmaktadır (Bal ve ark., 2022). Yapılan araştırmalarda, kadınlara memnuniyeti yüksek, nitel ve nicel açıdan kaliteli doğum öncesi bakım verilmesinin kötü doğum sonuçlarını azalttığı, doğum sürecini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Özçoban ve ark., 2020; Özceylan veToprak 2020). Benzer şekilde doğum öncesi eğitimin kadınların doğum korkusu, doğum ağrısı, gebelik kabulü ve maternal uyum, doğuma hazır oluşluk, doğum öz yeterlilik, doğum memnuniyeti ve doğum tercihleri üzerinde etkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Şimşek ve ark., 2018; Munkhondya ve ark., 2020; Akın ve ark., 2018).

Vajinal doğum; dış müdahalelerin olmadığı ve kadının doğuma aktif olarak katıldığı doğum şeklidir (Rathfisch, 2012). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından vajinal doğum, “doğum eylemi, uterus kontraksiyonlarının başlamasına bağlı olarak serviksin dilatasyonu ve efasmanı ile gebelik ürünlerinin vajinal yol ile atılması” olarak tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).Normal vajinal doğum, doğal fizyolojik bir olaydır yine de anneler için ağrı, korku ve endişe gibi olumsuz duygularla ilişkilendirilebilir. Kadınlar gebelik sürecinde bebek sahibi olmanın verdiği heyecan ve coşkunun yanı sıra doğum eylemine yönelik korku ve stres gibi duyguları da beraberinde yaşayabilmektedir (Karaçam ve ark., 2016).

Doğum şekline karar verilirken tıbbi endikasyonların yanı sıra gebenin yaşadığı sosyal çevre ve psikolojik durumu da göz önünde bulundurulur. Son yıllarda vajinal doğum eylemi için tıbbi endikasyonu bulunmayan kadınların sezaryen ile doğum tercihi dünyada ve özellikle ülkemizde giderek arttığı bilinen bir gerçektir. Tıbbi olarak önerilen sezaryen doğum oranı tüm doğumların % 10-15’ini kapsamaktadır (WHO,2015; OECD, 2022; Eurostat, 2022).Gün geçtikçe artan sezaryen doğumları azaltmak için en etkili yollardan biri gebe kadınların normal doğuma teşvik edilmesi ve doğum tercihlerini etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır(Demirbaş ve ark., 2018; Horasanlı ve Demirbaş, 2020). Vatansever ve Okumuş’un yaptığı çalışmada kadınların %81.3’ ünün doğum şekline karar verme sürecine aktif olarak katılmak istediği belirlenmiştir. Doğum şekline karar verilmesinde gebelerin %38.7’ si hekimiyle, %25’inin hekimle beraber eşi ve kendisinin , %20.2’ sinin kendisiyle birlikte sağlık personelinin de karar vermesini istedikleri belirlenmiştir(Vatansever ve Okumuş, 2013). Vajinal doğum yapan kadınlara doğum şekline kimin karar verdiğine ilişkin yapılan bir çalışmada ise kadınların %59.6’sı kendi tercihi olduğunu, %36,8’i kendisinin ve eşinin tercihi olduğunu ve %0,4’ü doktor tercihi olduğunu belirtmiştir(Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019).

Bülbül ve ark (2016) gebelerin çoğunluğunun orta düzey ve üzerinde korku yaşadığını, yaşanan korkunun doğum şekline karar verme sürecini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Doğum korkusunu azaltmak için doğuma hazırlık sınıflarının etkili olduğu, gebelerin bireysel olarak desteklenmesi ve gereksinimlerine göre eğitim ve bakımlarının planlanması gerektiği vurgulanmıştır. Başar ve Sağlam (2018)'in yaptıkları çalışmada, sezaryenle doğum yapan kadınların yaklaşık yarısı sezaryen ile doğum yapma sebeplerinin doktor önerisi olduğunu, %87'si doğum tercihi kendisine bırakılsaydı normal doğumu seçeceğini belirtmiştir. Bu çalışma bizlere konuyla ilgili doğru bilgiye sahip olmayan kadınların sezaryen ile doğuma yöneldiğini göstermektedir. Ebelik bakım hizmetlerinden sorumlu olan ebelerin özellikle gebelik ve doğum sürecinde kadınları bilgilendirerek, doğum şekli ve doğum tercihleri konusunda bilinçlendirmeleri gerekmektedir.

Gebeliğin erken dönemlerinden itibaren anne adaylarının ihtiyaç duydukları prenatal bakım hizmetlerinin yeterli ve etkin olarak karşılanması gebelerin memnuniyetini arttıracaktır. Bu süreçte ebelerin anne adaylarına sunmuş oldukları doğum öncesi bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri gebelerin normal vajinal doğuma yönelik önyargılarını ve kaygılarını azaltacaktır. Yeterli düzeyde prenatal bakım hizmeti alan, gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler hakkında bilgi sahibi olan gebe normal vajinal doğum eylemi konusunda daha fazla özgüven hissedecektir. Eylemi gerçekleştirebileceği kanaatine varan kadının, normal vajinal doğuma olan inancı artacaktır (Başar ve Sağlam, 2018; Öcal ve ark., 2022).

Literatürde gebelikte prenatal bakım ve memnuniyet, prenatal bakımı etkileyen faktörler, normal vajinal doğuma inanç konularını inceleyen çalışmalar mevcuttur (Aksu ve Akgün, 2020; Aktaş ve Yılar, 2018; Bal ve ark., 2022; Başar ve Sağlam, 2018; Vatansever ve Okumuş, 2013). Ancak yazarların literatür taramalarında gebelerde prenatal bakım memnuniyeti ve normal doğuma eğilimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle gebelerde prenatal bakım memnuniyeti ve normal doğuma eğilimleri arasındaki ilişkisini belirlemek için bu araştırmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre prenatal bakım memnuniyeti ve normal doğuma eğilim düzeyleri değişkenlik gösterebilir ve bu parametreler birbirleriyle ilişkili olabilir. Gebelik sürecinde prenatal bakım memnuniyeti ve normal doğuma eğilim ilişkisinin açıklanması prenatal bakıma ve güncel ebelik bakımı hizmetlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebelerde prenatal bakım memnuniyetinin normal doğum eğilimi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma ile gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikleri, prenatal bakım memnuniyetleri, normal doğuma eğilimleri ve inançları belirlenerek, ilgili değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu çalışmada aşağıda belirtilen soruların yanıtlarına ulaşılmaya çalışılmıştır:

1. Gebelerin demografik özelliklerine göre Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
3. Gebelerin demografik özelliklerine göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
4. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
5. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ile Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Normal Doğuma İnanç Düzeyleri ile Bazı Değişkenler (Yaş, Eş Yaş, Evlilik Süresi, Gebelik Süresi ve Gebelikte Alınan Kilo) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Tanımı

Prekonsepsiyonel bakım, “üreme çağındaki çiftlere, gebelik veya gebe kalma isteğinden bağımsız olarak, gebelik öncesinde, kadınlar, yeni doğanlar ve çocuklar için sağlık sonuçlarını iyileştirmek amacıyla sağlanan bakım” olarak tanımlanmaktadır (Bhatia ve ark., 2013). Prekonsepsiyonel bakım diğer bir adıyla gebelik öncesi bakım fertilite çağına erişmiş kadınlarda gebe kalma isteğine bakılmaksızın kadın sağlığını korumak ve geliştirmek için yapılan tüm müdahalelerdir (Başlı ve Bilgiç, 2021). Prekonsepsiyonel bakım sadece kadın sağlığına yönelik yada gebelik öncesine ait bir tanım değildir aynı zamanda çiftlere yönelik gerekli girişimlerinde uygulanmasını ve yürütülmesini sağlayan birincil basamak koruyucu hizmetlerindendir (Berglund ve Lindmark, 2016). Özetle prekonsepsiyonel bakım, obsetrik koruyucubir bakım hizmeti olmasının yanında tarama ve tedaviyle beraber verilen danışmanlık hizmetlerinin tümüne verilen bir isimdir (Aksu ve Akgün, 2020; Durusoy ve ark., 2011).

2.2. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Amacı ve Önem

Temel amacı koruma olan prekonsepsiyonel bakım, anne ve bebek sağlığı için önemli görülen yapı taşlarındandır (Berglund ve Lindmark, 2016; Başlı ve Bilgiç, 2021) . Daha iyi perinatal sonuçlar için konsepsiyondan önce partnerlerin sağlığının geliştirilmesi, fetal ve maternal sağlığı etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenmesi, çevresel davranışsal ve bireysel olumsuz etkilerin en aza indirgenmesi amaçlanır. Prekonsepsiyonel bakım, anne adayını gebeliğe hazırlayarak gebelik, doğum ve postpartum süreçlerin sağlıklı yürütülmesini hedeflemektedir (Demir ve ark., 2023). Böylece fetal ve maternal sonuçların iyileşmesine, mortalite ve morbidite oranlarının azalmasına katkı sağlamaktadır. Sağlıklı bir gebelik için partnerlerin doğurganlık bilinci kazanması, bu sayede gebeliğin planlı ilerlemesi, gelecek nesillerin sağlıklı bireyler olarak yetişmesi hedeflenmektedir (Bahadır ve ark., 2015; Başar veÇiçek, 2018; Başlı ve Bilgiç, 2021).

2005 yılından bu yana, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP) ve Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG), aile planlaması ve gebelik öncesi danışmanlığın rutin temel eğitim

süreçlerine ve evde bakım ziyaretlerine dahil edilmesini önermektedir (Bello ve ark., 2015; CDC, 2006). Kadınların sağlık durumu ve risk faktörlerinin zamanla değişkenlik göstereceği için, danışmanlık fırsatlarının artırılması gerekmektedir. Ancak bu sayede üreme sağlığı ve etkilene bilecek potansiyel gebelik sonuçları optimal düzeye çıkartılabilir. Kadınların üreme çağı boyunca birkaç kez prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımını alması gerektiğini savunulmaktadır (ACOG, 2019). Doğum öncesi bakımın aslında daha önce prekonsepsiyonel bakımla başlatılması ve bir rutin olarak ele alınması gerektiği unutulmamalıdır (Bello ve ark., 2015).

2.3. Doğum Öncesi Bakım

Doğum öncesi bakım yada başka bir ifadeyle prenatal bakımın temel amacı prekonsepsiyonel bakımla aynı doğrultuda olup, fetal ve maternal sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Gebedeki mevcut sağlık sorunları yada bu süreçte görülen sağlık problemlerinin gebeliğin başlangıcında tanımlanarak tedavisinin sağlanmasını, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması hedeflenir (Demir ve ark., 2023). DSÖ her kadının gebelik boyunca optimal sağlık bakımını alma hakkına sahip olduğunu savunmaktadır. Bu bağlamda gebeliğin erken teşhisinin önemli olduğu kadar doğum öncesi bakıma da mümkün olan en erken dönemde başlanması tavsiye edilir. Anne adaylarının ilk trimester içinde en az bir kez sağlık profesyonelleri tarafından kontrol edilerek bakım ve takibin başlaması sağlıklı bir gebelik için olası riskleri belirlemek açısından çok önemlidir (Bal ve ark., 2022; Ergin ve ark., 2011). Gebeliğin belirlendiği en erken dönemde düzenli olarak prenatal bakıma başlanmalı, gebenin ihtiyaçlarına uygun şekilde planlanarak doğuma kadar devamlılığı sağlanmalıdır (Durmaz, 2023; Zengin ve ark., 2023).

DÖB intrauterin gelişimi takip ederken, aynı zamandagebelikte yaşanan değişimler, riskli durumlar, annenin bağışıklaması, gebelikte beslenme, fiziksel aktivite, cinsel yaşam, gibi konuları kapsayan, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlere ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerini de içermektedir. Hayatlarının önemli bir döneminde olan ve çok boyutlu olarak değişim içinde olan kadınların, bu süreçte sosyal ve psikolojik açıdan da desteklenmeye ihtiyaçları vardır (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019).

2.3.1. DÖB'in Tarihçesi, Dünyada ve Ülkemizdeki Yeri

DÖB yada prenatal bakım; ilk kez yirminci yüzyılın başlarında Boston Hemşireler Birliği tarafından gündeme getirilmiştir. Boston'da yapılan ev ziyaretleriyle gebe kadınların takip ve izlemleri ev ortamında yapılmaya başlanmıştır. Bu ziyaretler Boston Lying- In Hastanesi'nde kayıtlı olan gebelerle yürütülmüş ve büyük başarı sağlanmıştır. Hekimlerin desteğini alan Boston Hemşireler Birliği koruyucu bir bakım olan DÖB'in ortaya çıkmasını sağlamıştır (Özçoban ve ark., 2020). DSÖ öncülüğünde 1987 yılında Nairobi'de yapılan uluslararası bir toplantıda “ güvenli annelik” programı başlatılmıştır. Bu programın temel amacı anne ve yeni doğan ölüm oranlarını azaltmaktır. Nitekim 1990 ve 2010 yılları arasında güvenli annelik hizmeti oranlarında önemli ölçüde iyileşmeler görülmüştür. Güvenli annelik kapsamında; gebelik öncesi bakım, gebelik süresince prenatal takip ve bakım hizmetlerinin yanı sıra doğum ve doğum sonu süreçte de anne ve bebeğin bakım ve tedavi hizmetlerinin verilmesi istenmekteydi. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi bu sayede sağlıklı yapılan kürtajların önüne geçmek, yüksek riskli gebeliklerin erken tanı ve tedavisi anne ve bebek ölüm oranlarını azaltacaktı. Günümüzde halen 100den fazla ülkede yürürlükte olan bu programa Ülkemizde pilot uygulayıcı olarak 1994'de başlanmıştır.

Ülkemizde ise 1926 yılında Ankara ve Konya illerinde ilk doğum ve çocuk bakım evleri hizmete sunulmuştur. Her ne kadar etkili bir DÖB hizmeti hedeflense de istenilen hedeflere ulaşılamamıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) desteğiyle, Ankara' da 1953'de bir Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi tesis olunmuştur. Bu sayede gebe kadınların ve okul çağına erişmemiş çocukların izlenmesi amaçlanmıştır. Ancak bu hizmetler ülke genelinde sunulamamıştır (Özçoban ve ark., 2020). Ülkemizde bu alanda önemli gelişmelerden birisi olarak, 1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun çıkarılmıştır. Sağlıkta sosyalizasyon fiilen 1963 yılında başlamış, 1983'te ülkenin tümüne yayılmıştır. Yaygın, sürekli, bütünleşmiş, kademeli, il içinde bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya gidilmiştir. 1961 yılında 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile DÖB hizmetlerinin sağlık ocakları tarafından herkese ulaştırılması amaçlanıp, bu görevin sağlık ocağı ebelerine verilmesidir. İlerleyen süreçte Sağlıkta Dönüşüm Programı ve yapılan reformlar sonrasında 2010 yılından itibaren tüm Türkiye'de aile hekimliği uygulamasına geçilerek Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri kurulmuştur (Sönmez, 2007; Sağlık Bakanlığı, 2024).

2.3.2. Doğum Öncesi Bakımın Amacı ve Önemi

DÖB'in temel amacı; gebelik de ortaya çıkan değişimlerin izlenmesi ve kayıtlarının tutulması, gebeliği negatif etkileyecek sorunların erken tanınması ve bu süreci yaşayan gebelerin yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu anne bebek ölümlerinin, mortalite ve morbidite oranlarının azalmasını sağlayacaktır. Anne ve bebek ölüm oranları bir ülkenin gelişmişlik düzeyini de göstermektedir(WHO,2019).Bu nedenle ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakıldığında doğum öncesi dönem bakım alma oranları da farklılık göstermektedir. Gebelik boyunca en az bir kere DÖB alma durumu Kanada, Fransa gibi gelişmiş ülkelerde %100 ve gene İtalya(%98),Avusturalya da(%96) yüksek oranlardayken; gelişmekte olan Irak (%78), Hindistan (%79) gibi ülkelerde biraz daha düşük oranlardadır(WHO,2019).Diğer ülkelere bakıldığında Bahreyn, Ermenistan, Çin, Fiji, Finlandiya ve Belarus gibi ülkelerde de %100 DÖB alma oranlarına sahip olup; Afganistan'da %59, Sudan'da %62, Etiyopya'da %62, Malezya'da %92 Pakistan'da %73 gibi oranlara sahiptir(WHO,2019).Bu oranlar ülkenin refah seviyesine ve sağlık bakım hizmeti verme açısından izledikleri politikalara göre değişiklik göstermektedir.

Bir gebeliğin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlana bilmesi için gebeliğin başından sonuna kadar tıbbi kontrol gereklidir. DSÖ'nün hedeflediği sağlık politikalarının arasında yer alan hedeflerden biride tüm gebelerin ve yeni doğanların gebelik boyunca, doğum ve doğum sonrası dönem de dâhil kaliteli bakım almasını sağlamaktır. Ulusal ve uluslararası araştırmalar; anne ölüm oranlarının %99'unun kısıtlı kaynaklar sebepli ve çoğunun önlenabilir nedenlerden kaynaklandığını göstermektedir. Dünyada her yıl binlerce kadın gebelik ve doğuma önlenabilir nedenlerle ölmektedir. Anne ölümü; gebelik süresince, doğum ve doğum sonu ilk 42 gün içinde gerçekleşen kaza ya da tesadüfi ölümleri dâhil edilmediği, obstetrik sebeplere bağlı olan ölümleri ifade eder. Bu oranda gene ülkenin refah ve gelişmişlik düzeyine göre değişiklik gösterirken gelişmemiş ülkelerde kaliteli sağlık hizmetlerine erişmede yetersizliği sebebiyle daha yüksektir(WHO,2019). Dünyadaki anne ölümlerinin %68i Sahra altı Afrika ülkelerindedir. Anne ölümlerinin başlıca nedenleri; kanama, hipertansif bozukluklar, sepsis, güvenli olmayan düşüklere bağlı komplikasyonlar ve embolidir. Anne ölümü nedenlerinin geneline bakıldığında düzenli ve kaliteli DÖB hizmetiyle önlenebileceğini görmekteyiz. Gene düşük doğum ağırlıklı bebek ve prematüre doğum oranlarının yeterli DÖB almayan annelerde daha sık rastlandığı araştırmalarca saptanmıştır(WHO,2019).

Ülkemizde DÖB gebeliğin erken dönemin de mümkünse ilk 14 haftalık süreçte ilk izlemin başlatılmasıyla gebenin ihtiyaçlarına göre düzenli bir şekilde planlanması istenmektedir. Sağlık bakanlığının önerisi risksiz ve normal seyreden gebeliklerde en az 4 izlem; ilk 14 haftada bir kez, 18-24. haftalar arasında bir kez, 28-32.haftalar arası bir kez ve 36-38. Haftalar arasında da bir kez izlem yapılmasını önermektedir. Bu izlemlerde bebeğin anne karnındaki gelişiminin izlenmesinin yanı sıra anneye gerekli laboratuvar testlerinin yapılması ve gerekirse ilaç takviyelerinin başlatılması(folik asit ve D vitamini gibi...) gerekmektedir (Ergin ve ark., 2010; Zengin ve ark., 2023; Taşkın, 2020).

Kaliteli bir DÖB aynı zamanda gebeye bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinde sağlanmasını içerir. Gebelik ile ilişkili hastalıkların önlenmesi ve yönetilmesini, aynı zamanda sağlık eğitimini, sağlığın teşviki ve geliştirilmesini, ebeveynliğe geçişi kolaylaştırmak için destek ve rehberliği de içerir. Psikolojik ve fizyolojik değişimler yaşayan gebenin doğum ve doğum sonrası süreç için de hazırlanması gerekmektedir (Zengin ve ark., 2023).

2.3.3. Doğum Öncesi Bakımın Bileşenleri

Ülkemizde DÖB Hizmetleri Sağlık Bakanlığının düzenlemiş olduğu ‘Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi’ ne göre yapılmaktadır. Sağlık bakanlığınca düzenlenen bu rehber gebeliğin ilk 14 hafta içerisinde tespit edilmesini vurgulamaktadır. Buna göre, diğer 4 izlemde yapılacakların planlanması, yapılması gereken muayene ve ölçümlerin, Danışmanlık hizmetleri ve testlerin zamanının gebeye açıklanması gerekmektedir. Doğum Öncesi Bakımın Bileşenleri; İletişim, Öykü Alma, Fizik Muayene, Laboratuvar testleri, Gebeye Verilecek İlaç desteği, Bağışıklama ve Tedaviler, Bilgilendirme ve Danışmanlık, Sevk Edilecek Durumlar, Yapılan İzlemin Kayıt Altına Alınmasıdır. Yapılan her dört izlem için bu bileşenlerin gebenin durumuna ve gebelik sürecine göre sırasıyla sorgulanması önerilmektedir(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

İletişim

Gebeyi nazik bir şekilde karşılama, mahremiyetini sağlama, kendini tanıtmak, gebenin adını öğrenme ve kullanma, olumlu beden dilini kullanma, göz teması kurma, her aşamada soru sorabileceğini belirtme

Öykü Alma

Kişisel Bilgiler, Soygeçmişi, Alışkanlıkları Tıbbi Öykü, Obstetrik Öykü, Mevcut Gebelik Öyküsü (SAT-BDT,adet düzeni, son adet tarihi bilinmiyorsa USG ile gestasyonel hata tayini, gebelik yakınmaları, gebelikte tehlike işaretlerine ait yakınmalar.

Fizik Muayene

Boy, Kilo, ANTA, Ciddi anemi ve diğer bulguları, Göğüs ve kalp oskültasyonu, Pretibial ödem ve varis kontrolü, CYBE bulgusu, Gebelik hatasıyla fundus yüksekliği uyumu, fundus-pubis mesafesi beklenen haftaya göre büyük veya küçükse(+,- 4cm sevk edilir)FKA,(120-160/dk) Fetus kalp atımları el doppleri ile 10-12. haftalardan itibaren, fetal steteskop ile 16-20 haftalardan itibaren duyulabilir. Ayrıca gebeliğe ait sistemik hastalık varlığı araştırılır. Fizik muayeneden sonraki aşamada gebenin risk değerlendirmesi yapılır. Gebelikte risk değerlendirme formu tüm gebelere uygulanarak riskli gebelikler tespit edilir

Laboratuvar Testleri

İdrar Tahlilinde bakteriüri ve proteinüri, Kan tahlilinde Hemoglobin,mümkünse ferritin düzeyi, Hbs Ag, Rh uygunsuzluğu açısından gebe ve eşinin kan grubu bakılır. Anne Rh (-), Baba Rh (+) ise indirekt Coombs testi yapılır. Test (-) olanlar izlenir, (+) olanlar sevk edilir

Diğer muayene ve testler

Gebe GDM Açısından risk grubunda ve açlık plazma Glukozu 100-126 arasında ise OGTT yapın.rRisk grubunda değilse, 24-28. hatada yapın Fetal anomaliler ve USG hakkında bilgi verin

Gebeye Verilecek İlaç Desteği, bağışıklama ve Tedaviler

Anemi tespit edildiğinde tedavi dozunda (günde 100-120mg , 3 ay sonra kontrol, anemi bulgularında düzelme varsa günde 40-60 mg demir devam edilir) demir başlanır. Anemi yoksa 16. hftadan itibaren demir desteği başlanır. Günde 40-60 mg, 6 ay süreli kullanılır.Doğum sonu anemi değerlendirilir. Anemi yoksa 3 ay günde 40-60 mg demir desteği verilir. Anemi varsa Hg 7-11gr/dl ise tedavi başlanır

12.haftadan itibaren 1200 IU(9 damla) günlük tek doz D vit preparatı başlanır. Hiperkalsemi bulguları (iştahsızlık, bulantı, kabızlık, poliüri, polidipsi) yoksa postpartum 6. aya kadar devam edilir. Tetanoz bağışıklaması sorgulanır. Gerekiyorsa tetanoz toksoid aşısı yapılır. Tetanoz aşısı gebelikte 12. hatadan itibaren yapılabilir. Gebenin geç tespiti halinde ilk doz yapılır aşı takvimine göre uygun dozlar takip edilirHepatit B ye karşı bağışık değilse bağışıklanması önerilirGebeliğin 2. ve 3. trimestirinde grip sezonunda grip aşısı yaptırması önerilirİYE düşünüldüğünde idrar kültürü bakılır

Bilgilendirme ve Danışmanlık

Gebelik yakınmaları hakkında; Yorgunluk, Bulantı ve kusma, Sık idrara çıkma, Baş dönmesi, Varis ve hemoroid, Kabızlık, Mide yanması, Bacaklarda kramplar, Nefes darlığı, Ciltteki değişiklikler, Memelerde hassasiyet,, Kolostrum salınımı, Aşırı tükürük salgılanması, Toprak vb. yeme.)

Danışmanlık

Beslenme ve diyet, Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları, Gebelikte cinsel yaşam, Hijyen ve genel vücut bakımı, Ağız ve diş sağlığı, Sigara alışkanlığı, Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı, İlaç kullanımı, Gebelikte tehlike işaretleri (vajinal kanama, konvülziyon, ateş, suyunun gelmesi, karın ağrısı vb)

Sevk Edilecek Durumlar

Risk değerlendirme formundaki kriterlerden en az biri + ise, Hemoglobinin 7 gr/dl altında olması, Kanama ve lekelenme olması, Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon, Fundus yüksekliğinin gestasyonel haftayla uyumlu olmaması(fundus-pubis mesaesinin beklenen haftaya göre büyük yada küçük olması(+,- 4cm). Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması.Bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması.Tehlike işaretlerinin varlığı, Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı, çoğul gebelik şüphesi.

Doğum Öncesi Bakımda Birinci İzlem

En az 30 dakikalık olarak planlanan ve gebeliğin ilk 14 haftası içinde ya da gebelik tespitinin ardından yapılmalıdır. İzlemde; Kişisel bilgilerin yanı sıra hastanın tıbbi öyküsü,

hastanın obstetrik öyküsü, hastanın mevcut gebelik öyküsü alınmalıdır. Fizik muayenesi sırasında gebenin boyu, kilosu ve kan basıncı kaydedilmelidir. Fetal kalp sesi dinlenir. Proteinüri ve bakteriüri açısından idrar tahlili, Anemi açısından hemoglobin ölçümü her muayenede yapılmalıdır. Gebenin durumuna göre gerekli diğer testlerle birlikte, gestasyonel diyabet açısından risk grubunda ise kan şekeri bakılır ve kaydedilir. Gerekli durumda USG incelemesi için üst kuruma yönlendirilir. İlk izlem sırasında RH uygunsuzluğu açısından eşinin ve gebenin kan grubu mutlaka bakılmalıdır. Son olarak gebeye demir preparatı, Folik Asit ya da d vitamini preparatı gibi destekler sağlanmalıdır. Gebeliğin 12. Haftasından sonra tetanoz bağışlaması yapılabileceği gibi eğer gebelik geç tespit edildiyse ilk izlemde birinci dozun yapılması da önerilmektedir. Gebe diğer izleme açısından bilgilendirilir. Beslenme düzeni, gebelikte cinsel yaşam, sigara ve alkol kullanımı, gebelik tehlike işaretleri gibi konularda gebeye gerekli bilgi ve danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum Öncesi Bakımda İkinci İzlem

İlk izlemdeki basamaklar tekrarlanır. Değişimler sorgulanır. Tehlike oluşturan durumlarda hasta sevk edilir. Gebeliğin 24-28. haftalarında OGTT yapılması sağlanır. Obstetrik USG yapılması sağlanır (FKA, fetus sayısı, etal biometrik ölçümler, plasenta lokalizasyonu, amniyotik sıvı miktarı değerlendirilir). Ayrıca bu izlemde fetal hareketlerin hissedilememesi ve hızlı kilo alımı konularında da ek olarak danışmanlık verilir.

20 dakikalık süreyle gebeliğin 18. ve 24. haftaları arasında yapılmaktadır. İzlemde ilk izlemde kaydedilen öykü gözden geçirilir ve tekrarlanır varsa kullanılan farklı ilaçlar kayıt altına alınır. Gebenin tansiyonu ve kilosu kaydedilir. Ödem ve varis açısından sistemik muayenesi yapılır. İdrar ve kan tetkikleri tekrarlanır. 24. ve 28. haftalar arasında. Glikoz tolerans testi yapılması önerilir. Gebeye gerekli bilgi ve danışmanlık hizmetleri tekrar edilmelidir varsa soruları cevaplanmalıdır(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum Öncesi Bakımda Üçüncü İzlem

28-32. Haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.2. İzlemdeki tüm işlem basamakları tekrarlanır. Değişiklikler kaydedilir. Ek olarak bu izlemde doğum eylemi ve doğum, doğumun nerede ve kim tarafında yapılacağı, anne sütü ve emzirme, postpartum AP konularında danışmanlık sağlanır.20 dakikalık süreyle, 28. ve 32. Haftalar arasında yapılmalıdır.

İzlemde gebenin geçmiş öyküsü gözden geçirilir ve tekrarlanır. Gebenin fizik muayenesi yapılır, kilo alımı ve tansiyonu kaydedilir. Uterusun yüksekliği ölçülür ve gebelik haftasıyla uyumu kontrol edilir. Yaygın ödem kontrolü de yapılmalıdır. Yeniden Tam idrar ve tam kan tetkikleri yapılır ve gözden geçirilir. Eğer gebede RH uygunsuzluğu varsa İndirek Coombs testi istenmelidir. Gebe demir ve d vitaminine devam etmesi açısından desteklenir. Bu haftalarda gebe doğum planlamasını yapmaya başlar. Bu açıdan doğum, doğum eylemi ve süreci, Emzirme ve danışmanlık hizmetleri gebeye sağlanmalıdır(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum Öncesi Bakımda Dördüncü İzlem

Diğer izlemlerdeki işlem basamakları tekrarlanır. Son izlemden bu yana gelişen gebelik yakınmaları sorgulanır (bacaklarda kramp gibi). Gebelikteki tehlike işaretleri sorgulanır. Birinci izlemde yapılan fizik muayeneyi tekrarlanır. Yaygın ödem kontrolünü yapılır Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir. Meme muayenesi yapılır. Obstetrik değerlendirme amaçlı vajinal muayene yapılır(pelvik yapı, serviks, prezente olan kısım). Önceki izlemlerde yapılan kan ve idrar tetkikleri tekrarlanır.

Bu izlemde doğum eylemi, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağını planlanması, emzirme, postpartum AP'sı konularındaki danışmanlıkların verilmesi önceliklidir. Ayrıca 3. izlemdeki sevk kriterlerine ek olarak 4. izlemde makat prezentasyon ve çoğul gebelik şüphesi de 2. basamak sağlık kuruluşuna sevk nedenidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).20 dakikalık süreyle 36. ve 38. haftalar arasında yapılmaktadır. Gebelik öyküsü tekrar edilir ve gözden geçirilir. Gebenin fizik muayenesi yapılır kilo alımı ve tansiyonu kaydedilir riskler gözden geçirilir. Uterusun yüksekliği ve gebelik haftasıyla uyumuna bakılır. Ödem kontrolünü ve emzirmeye yönelik meme muayenesi yapılır. Laboratuvar testleri yapılır diğer muayene sonuçları ile karşılaştırılır. Bu süreçte gebe demir ve d vitamini desteğine devam etmesi konusunda desteklenir. Gebeye diğer izlem de verilen bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri tekrar edilir. Doğum acilleri anlatılarak gebenin sormak istediği sorular yanıtlanır. Gebelik sorunsuz ve normal ilerlediği sürece en az 4 izlem yapılmalıdır. Gerekli durumlarda izlem sayısı arttırılmaktadır. Sağlık bakanlığımızca yayınlanmış olan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında önerdiği Temel Doğum Öncesi Bakım Modeline dayanmaktadır fakat Dünya Sağlık

Örgütünün 2016 yılında yayınladığı rehberine göre; Doğum öncesi bakım hizmetini 8 görüşme olarak planlanmasını önermektedir(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.3.4. Doğum Öncesi Bakım Almaı Etkileyen Faktörler

Öncesi bakımın en önemli amaçlarından olan gebeliğin seyrinde veya altta yatan sağlık sorunlarının erken tanılanması ve tedavi edilmesidir. Bu amaca uygun olarak gebelik izlemlerinin düzenli aralıklarla tekrar edilmesi önem arz etmektedir. Gebelik süresince yeterli ve doğru doğum öncesi bakım alma kadının ve çevresinin gebelik sürecine uyumunu da arttırmaktadır(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Türkiye’de ve Dünyada yapılan araştırmalar sonucunda; kadınların yaşının gebelik ve çocuk sayısının, evlilik yaşlarının, gebeliği isteme durumlarının, sağlık bakım hizmetine olan uzaklıkların, kadının ve eşinin mesleği, aile tipi, sosyal güvencesinin olup olmama durumu, önceki gebeliklerinde yaşanan sağlık problemleri, doğum öncesi bakım alma ve devamlılığını etkileyen başlıca faktörlerdendir(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Yapılan araştırmalara göre sosyal güvencesi olan kadınların doğum öncesi bakım almada ve sürdürmede pozitif yönde tutumlarının olduğu gözlemlenmiştir. Sosyokültürel yapı ve kadının sosyal çevresinin doğum öncesi bakım alma tutumunu etkilediği de bilinmektedir. Bir önceki gebeliklerinde sağlık problemi yaşayan annelerin doğum öncesi bakım hizmetine daha erken dönemde başladıkları ve sürdürdükleri görülmektedir (Doğaner, 2014).

2.3.5. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti

Doğum öncesi bakım memnuniyeti, gebelerin sağlık hizmetlerinden aldıkları hizmetin kalitesi ve tatminiyle doğrudan ilişkilidir. Araştırmalar, bu memnuniyetin gebelik sürecindeki genel deneyimi ve doğum sonuçlarını etkileyebileceğini göstermektedir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Rehberi (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020), prenatal bakımın kalitesinin artırılmasının ve gebelerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verilmesinin önemini vurgulamaktadır. Diğer çalışmalar, iyi organize edilmiş doğum öncesi hizmetlerin, özellikle risk altındaki gebelerde memnuniyet düzeyini artırabileceğini ve bu durumun doğum sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Smith ve ark., 2018). Bu nedenle,

sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve gebelik sürecinde kadınların memnuniyetini sağlamak, hem sağlık çalışanları hem de sağlık politikaları açısından büyük önem taşımaktadır.

2.4. Doğum Şeklini Etkileyen Faktörler

Doğum gebe bir kadının bebeğine kavuşmak için geçtiği bir süreçtir. Bebeğin doğumu anne ve ailesi için hayatlarındaki önemli zaman dilimlerinden biridir. Doğum her kadın için hatta her doğum için farklı bir deneyim olmakla birlikte çok yönlü sosyal bir deneyimdir. Doğum şeklinin kararı verilirken tıbbi endikasyonların yanı sıra gebenin yaşadığı sosyal çevre ve psikolojik durumu da göz önünde bulundurulur. Kadınların doğum tecrübeleri, bebekleriyle olan ilişkilerini ve gelecekteki doğum deneyimlerini önemli ölçüde etkileyebilir. Araştırmalar, doğum sürecinin kadınların psikolojik ve fiziksel durumları üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabileceğini göstermiştir. Gebelik sürecinde, kadınların doğumla ilgili beklentileri ve deneyimleri genellikle neşe, endişe, korku ve inanç gibi duygusal bileşenleri içerir. Bu duyguların birleşimi, doğum sürecine yönelik hazırlıklarını ve doğum planlarını da etkiler (Gordon ve ark., 2020). Kadınlar, doğum yapmaya hazırlanırken genellikle bir doğum planı yapar, bu planlar doğum sürecindeki kontrol duygusunu artırabilir ve doğum sonrası memnuniyeti olumlu yönde etkileyebilir (Simkin ve O'Hara, 2018). 1980'lerde ortaya çıkan bu kavram kadınların doğum şekillerine karar verme ve sağlık çalışanlarından bakımları hakkında bilgi alabilmelerini amaçlamıştır. Doğum planı dendiğinde genelde kadının doğum yapacağı yer, doğumu kimin desteğiyle yapacağı ve doğum şeklinin nasıl olacağı gibi konuları içermektedir. Doğum şekli, genellikle gebe kadın ile sağlık profesyonelinin ortaklaşa aldığı bir karardır. Bu karar, gebelik sürecindeki sağlık durumu, doğum koşulları ve kadının kişisel tercihleri gibi çeşitli faktörlere dayanır (Klein ve Langer, 2017). Doğum korkusu, birçok kadının karşılaştığı yaygın bir sorundur ve bu durum, kadının genel sağlığını ve refahını olumsuz yönde etkileyebilir. Araştırmalar, doğum korkusunun hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde önemli etkiler yarattığını ve bu korkunun yönetilmesinin, doğum sürecindeki genel deneyimi iyileştirebileceğini göstermektedir (Richens ve ark., 2019, Roosevelt ve Low, 2021).Günümüzde sosyal medyada normal doğumun olumsuz ve ağrı verici bir olay olarak yansıtılması gebelerin normal doğum istememesine ve korkmasına sebep olmuştur. Bir önceki doğumlarının olumlu ya da olumsuz gerçekleşen deneyimleri de doğum şeklinin tercihinin etkileyen bir diğer unsurdur. Kadınlar kendi doğum deneyimlerinin yanı sıra çevresindeki kişilerin de doğum deneyimlerinden etkilenebilmektedir(Klein ve Langer, 2017). Yapılan araştırmalara bakıldığında kırsal ya da kentsel bölgede olmanın,

kişilerin eğitim düzeylerinin ve ailedeki refah düzeyinin de doğum tercihlerini etkilediği görülmektedir (Jambor ve ark., 2020).

2.5.Vajinal Doğum

Vajinal doğum sıklıkla tercih edilen doğum yöntemidir. Kendiliğinden başlayan ve müdahalesiz olan vajinal doğumlar normal doğum olarak kabul edilir. Yine de bazı fetal ve maternal sebeplerden dolayı operatif vajinal doğum da gerekebilir (ACOG, 2017).Normal vajinal doğum iki aşamalıdır; birinci aşama latent ve aktif fazdan oluşur. Latent fazın başlangıcını gebenin düzen kasılmaya başladığı zaman olarak kabul edilir. Latent fazın bitiminde ise çoğu kadının serviksinde 3-5 cm bir dilatasyon olması beklenir. Latent faz normal doğum için büyük öneme sahiptir, çünkü bu süreç nullipar kadınlarda 20 ve multipar kadınlarda 14 saati bulabilir. Latent fazın süresi; aşırı sedasyon ya da epidural analjezi alıp almama durumu, serviksin elverişliliği (efasman ve dilatasyon) ya da yalancı doğum ağrılarıyla karıştırmaya göre etkilenmektedir. Aktif fazda aktif olarak doğumun gerçekleştiği faz denebilir. Servikal dilatasyonun 3-5 santime ulaşması ve uterusu hissedilen düzenli kasılmaların varlığı doğumun aktif olarak başladığı güvenilir bir noktaya ulaştığı söylenebilir. Aktif eylemdeki kadınların parite durumlarına göre 4-6 saat arası normal doğumun ilerlemesi beklenir(NICE, 2014; Simkin ve O'Hara, 2018).Yapılan araştırmalar aktif fazın en uzun yedi saat sürdüğünü göstermiştir. Doğumun aktif fazında fetal iniş ve dilatasyon eş zamanlı ilerlemektedir. Fetal başın inişi, aktif dilatasyondan sonraki aşamada gerçekleşir, nulliparlarda 7-8 cm arasındaki servikal dilatasyonda başlar. İkinci aşama ise servikal dilatasyonun 10 cm yani tam dilate olduğu dönemden bebeğin doğduğu döneme kadar geçen süreçtir (Hwang et al., 2019; Simkin ve O'Hara, 2018).

Bu aşama ilk doğumlarda ortalama 50 dakikayı bulurken, multiparlarda 20 dakika civarındadır. Sonuç olarak parite durumuna bakılmaksızın müdahalesiz spontane doğumlar yaklaşık 10 saat civarı sürmektedir(Bülbül ve ark., 2016; Simkin ve O'Hara, 2018).

2.5. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum, bebeğin laparotomi ve ardından histerotomi işlemleri yapılarak dünyaya getirildiği doğumdur. Sezaryen doğum primer ve sekonder sezaryen olmak üzere iki şekilde uygulanır. Primer sezaryen; ilk kez histerotomi yapılarak doğum eylemini gerçekleştirilmesidir. Sekonder sezaryen; daha önceden bir veya iki kez yapılmış histerotomi

insizyonunun olduğu anlamına gelmektedir. Bu iki tanımda da uterusun rüptürü ya da abdominal gebelikde fetusun batin boşluğundan alınması durumunu anlamını içermez (Charles, 2018).

2.6.1 Sezaryen Doğum Endikasyonları

Vajinal doğumun güvenli bir şekilde tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda ve eğer vajinal doğum ile birlikte anne ve bebeğin sağlığının büyük ölçüde riske gireceği ön görüldüğü durumlarda sezaryen ile doğum gerçekleştirilir. Sezaryen doğum endikasyonlarını; fetal ve maternal endikasyonlar, travay veya doğuma ait endikasyonlar, umbilikal korda ve plasentaya ait endikasyonlar olmak üzere dört grupta incelenebilir(Charles, 2018; Demirbaş ve ark., 2018).

Fetal endikasyonlar; fetal distres, makat geliş ve diğer prezentasyon anomalileri, fetal anomaliler ve çoğul gebeliklerdir. Maternal endikasyonlar incelendiğinde; geçirilmiş uterus cerrahisi, sistemik hastalıklar ve vertikal geçişin olduğu maternal enfeksiyonlar yer almaktadır (Reddy ve ark., 2017). Travay veya doğuma ait endikasyonlarda; baş-pelvis uyumsuzluğu, uzamış doğum eylemi, fetal makrozomi yer almaktadır. Umbilikal korda ve plasentaya ait endikasyonlar; kordon sarkması, plasenta previa, ablasyo plasenta ve vasa previa'dır(Cangöl ve ark., 2018). İfade edilen tüm endikasyonlar tıbbi olarak gerekli durumları kapsamaktadır. Ülkemizde sezaryen doğumların %85 geçirilmiş uterus cerrahisi, fetal sıkıntı ve fetal prezentasyon anomalileri sebebiyle yapılmaktadır (Demirbaş ve ark., 2018; ACOG, 2019; Korkut ve Kaya, 2019).

DSÖ tarafından önerilen sezaryen doğum oranı tüm doğumların % 10-15'i iken, ülkemizde bu oran %60.1'e yükselmiştir. Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (Organisation for Economic Co-Operation and Development, OECD) ve Avrupa Birliği ülkeleri içinde sezaryen oranı ortalaması %28.1 olup, Türkiye ilk sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022; OECD, 2022; Eurostat, 2022). Prenatal bakımın hedefleri arasında gebe kadının eğitime ve gereksinimlerine göre desteklenmesi yer almaktadır. Bu nedenle DSÖ'nün öngördüğü sezaryen oranlarına (%10-15) ulaşmada prenatal bakımın da katkısının olacağı göz ardı edilmemelidir. Yapılan bir araştırmada DÖB'a dahil olan gebe okulu eğitiminin normal doğum tercihinin etkisi incelenmiş olup, eğitim alan kadınlarda %65.1 iken eğitime katılmayanlarda %32.6 olarak bildirilmiştir (Cangöl ve ark., 2018). Sezaryen ile doğum oranlarındaki artışların olası nedenleri arasında; ileri yaş gebelikler, nulliparite, obezite oranlarındaki artış, doğum ağrısı, doğum korkusu, vajinal doğum sonrası oluşacağı

düşünülen genital değişikliklerle ilgili endişeler yada sezaryen ile olan doğumların bebek için daha güvenli olduğuna dair yaygın inanışlar bulunmaktadır (Korkut ve Kaya 2019; Ünay, 2018).

2.6. DSÖ Önerileri Doğrultusunda Normal Doğuma Eğilim ve Pozitif Doğum Deneyimi

Dünya Sağlık Örgütü kadınların pozitif doğum deneyimlerinin anneliğin sağlıklı temellerini oluşturduğunu bildirmektedir. Bu nedenle annenin doğum öncesi ve doğum süreci bakımının önemi vurgulanmaktadır. Gebelikte pozitif bir deneyim için; Annenin iyilik halinin fiziksel ve sosyokültürel olarak korunması devam ettirilmesi. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde anne ve bebek için devam etmesi (Oluşabilecek risklerin, hastalıkların ve ölümlerin önlenmesi veya tedavi edilmesi de dahil). Annelerin Pozitif bir doğum deneyimine sahip olması. Kadınların kendini pozitif anneliğe ulaşmış olarak tanımlanabilmesi asıl istenen hedefler arasındadır (Yurtsal ve Eroğlu, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü için pozitif gebelik deneyimi demek; her temasta saygılı, bireyselleştirilmiş, anne merkezli bakımın sağlanması, annelere entegre klinik uygulamaları sunması, doğru zamanda bilginin sağlanması, iyi işleyen bir sağlık sisteminde çalışan klinik ve sosyal becerisi yüksek olan sağlık profesyonelleriyle olan desteği içermektedir. Dünya sağlık örgütü'nün yeni geliştirdiği bu modelde nitelikli, kaliteli ve kanıta dayalı bir doğum öncesi bakım vurgulanmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında da. Doğum öncesi bakımın niceliksel olarak yeterli olduğu fakat niteliksel açıdan yetersiz olduğu gözlemlenmektedir (Irmak ve Çoban, 2023).

Dünya sağlık örgütü'nün temel doğum öncesi bakım modelinde (FANC-Focus Antenatal Care, 1990) istenilen en az 4 ziyaret sayısıdır. Yeni geliştirilen Doğum öncesi bakım modelinde (ANC-Antenatal Care, 2016) ise; En az 8 temas olarak düzenlemiştir. Burada ilk dikkat çeken şeyin ziyaret yerine, temas kelimesinin kullanılmasıdır. Bu 2 modeldeki izlenme sayılarına bakarsak FANC modelinde ilk trimesterde bir (8-12. haftalar arası) ziyaret, ikinci trimesterde bir (24-26. haftalar arası) ziyaret ve üçüncü trimesterde iki (32 hafta ve 36-38. haftalar arası) ziyaret olmak üzere en az 4 kez ziyaret önerilmektedir. ANC modelinde ise ilk trimesterde bir kez, ikinci trimesterde iki kez, üçüncü trimesterde beş kez olmak üzere en az 8 temas önermektedir. Ülkemizde sağlık bakanlığı'nın yayınladığı doğum öncesi bakım yönetim rehberine göre bakıldığında; Dünya sağlık örgütü'nün önerdiği

Temel doğum öncesi bakım modeliyle uyumlu görülmektedir (Irmak ve Çoban, 2023; Yurtsal ve Eroğlu, 2020).

Gelişmiş ülkelerdeki doğum öncesi bakımlara baktığımızda ise; Amerika'daki bakım rehberinin komplikasyonsuz bir gebelik için önerdiği izlem sıklığı. 28. Haftaya kadar ayda bir. 28.-36. Gebelik haftaları arasında 2 haftada bir ve daha sonrasında haftalık izlemler olarak 12-14 izlem olması önerilmiştir (ACOG, 2017).

İngiltere'de ise Komplikasyonsuz ve ilk gebelikler için 10 izlem önerilirken, komplikasyonsuz multipar gebelerde en az 7 izlem olarak belirledikleri görülmektedir (Royal College of Obstetrics and Gynecology, 2008). Avustralya'nın da İngiltere'yle aynı izlem sayısını belirttiği gibi aynı zamanda gebenin ihtiyacına göre bireyselleştirilmesi gerektiğini de vurgulamaktadır (Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2019).

Ülkemize bakıldığında genel olarak izlemlerde iletişim, öykü alma, fizik muayene, laboratuvar testlerinin yanı sıra gebenin bağışıklanması ve tedavileri, bilgilendirme ve ilaç desteği ayrıca sevk edilecek durumları kapsamaktadır. Aynı zamanda kadının önceden var olan hastalıkları ve riskli gebeliklerin erken saptanmasında gebelikte ortaya çıkabilecek risklerin tanı ve tedavisinin yapılması. Gerekli durumlarda sevk sağlanması, fetüs hareketlerinin izlenmesi, annelerin bağışıklamasının sağlanmaktadır. Kadınların doğum kararlarını ve nerede, nasıl, kim tarafından yapılacağı konusunda bireysel kararlarında desteklemede. Ayrıca kadına gebelik de beslenme, hijyen, doğum, doğum sonu bakımı, yeni doğan bakımı, lohusalık bakımı ve aile planlaması gibi konularda da eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağladığı görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında da Dünya sağlık örgütü'nün 2016'da önerdiği doğum öncesi bakım rehberine benzerlik gösterdiği söylenebilir. Rehberler arasındaki en büyük farkın izlem sayıları oldu görülmektedir (WHO, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.7. Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyeti İçin Ebelerin Sorumlulukları

Gebelik, kadınların yaşamındaki en önemli ve hassas dönemlerden biridir. Bu süreçte sunulan prenatal bakım, anne adaylarının hem fiziksel hem de duygusal sağlıklarını doğrudan etkiler. Prenatal bakımın kalitesi ve anne adaylarının bu süreçten duydukları memnuniyet, doğum sonuçlarını ve genel gebelik deneyimini şekillendirir. Bu bağlamda ebelerin

sorumlulukları, prenatal bakım memnuniyetini artırmada kritik bir rol oynar. Ebeler, anne adaylarının bu dönemi en sağlıklı ve güvenli şekilde geçirmeleri için geniş bir yelpazede hizmet sunarlar. Prenatal bakımın temel taşlarından biri, anne adaylarının gebelik süreci hakkında doğru ve yeterli bilgiye sahip olmalarını sağlamaktır. Ebeler, bu süreçte bilgilendirici bir rehber olarak hizmet verirler. Anne adaylarına gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçle ilgili ayrıntılı bilgi sunarak, onların bilinçli kararlar almasına yardımcı olurlar. Doğru bilgilendirme, anne adaylarının kaygılarını azaltır ve gebelik sürecinde kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlar (Glover ve ark., 2018). Ayrıca, sağlıklı beslenme, egzersiz ve yaşam tarzı konusunda yapılan bilgilendirmeler, gebeliğin sorunsuz bir şekilde ilerlemesine katkıda bulunur. Düzenli prenatal kontroller, anne ve bebeğin sağlık durumunun izlenmesi açısından hayati öneme sahiptir. Ebeler, bu kontrollerde anne adaylarının genel sağlık durumunu değerlendirir, fetüsün gelişimini takip eder ve gerekli tetkikleri yapar. Prenatal izlem, gebeliğin seyri hakkında değerli bilgiler sağlar ve olası komplikasyonların erken tespit edilmesine olanak tanır. Bu düzenli takipler, anne adaylarının prenatal bakım sürecine olan güvenini artırır ve memnuniyetlerini olumlu yönde etkiler(Hodnett ve ark., 2013).

Gebelik sürecinde anne adaylarının psikolojik durumu, genel sağlıkları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Ebeler, bu süreçte anne adaylarına psikososyal destek sunarak, onların gebelik sürecine adapte olmalarına yardımcı olurlar. Anne adaylarının yaşadığı stres ve kaygıyı azaltmak için onlarla birebir ilgilenir, endişelerini dinler ve gerekli yönlendirmelerde bulunurlar. Ayrıca, aile içi ilişkilerin desteklenmesi, annenin gebelik sürecinde kendini daha güçlü ve desteklenmiş hissetmesine katkıda bulunur (World Health Organization, 2018).

Doğuma hazırlık, prenatal bakımın önemli bir parçasıdır ve anne adaylarının doğuma fiziksel ve zihinsel olarak hazırlanmasını içerir. Ebeler, doğum planı hazırlamak için anne adaylarıyla birlikte çalışır ve doğum sürecinde karşılaşılabilecekleri durumlar hakkında onları bilgilendirirler. Doğum öncesi verilen eğitimler, anne adaylarının doğum sürecini daha iyi anlamalarını sağlar ve doğum sırasında kendilerini daha hazırlıklı hissetmelerine yardımcı olur. Bu hazırlık süreci, doğum deneyimini olumlu yönde etkileyerek, annenin doğumdan memnuniyetini artırır(Hodnett ve ark., 2013).

Doğum sonrası dönemde de ebeler, anne ve bebeğin sağlığını izlemeye devam eder. Bu süreçte annenin lohusalık dönemine adapte olmasını sağlamak, bebek bakımı ve emzirme konusunda rehberlik yapmak gibi önemli sorumlulukları vardır. Doğum sonrası sağlanan

destek, anne adaylarının bu dönemi sorunsuz bir şekilde atlattıklarına yardımcı olur ve doğum sonrası memnuniyetin artmasına katkıda bulunur. Ayrıca, doğum sonrası depresyon gibi duygusal sorunların erken tespiti ve müdahalesi, annenin genel sağlığını korumada büyük önem taşır(Hodnett ve ark., 2013;T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ebeler, bu süreçte etik ve yasal sorumluluklarını titizlikle yerine getirmelidir. Anne adaylarının kişisel bilgilerini gizli tutma yükümlülüğü, onların bakım sürecine olan güvenlerini pekiştirir. Ayrıca, anne adaylarının haklarına saygı gösterilmesi ve onlara saygı çerçevesinde hizmet sunulması, prenatal bakım memnuniyetini doğrudan etkiler. Ebeler, mesleki etik kurallarına uygun olarak çalışarak, anne adaylarının bu süreçte kendilerini güvende hissetmelerini sağlarlar (McKenzie ve ark., 2021).

Gebelerde prenatal bakım memnuniyeti, ebelerin sunduğu bütüncül ve empatik bakımın bir yansımasıdır. Bilgilendirme, takip, psikososyal destek, doğuma hazırlık, doğum sonrası destek ve etik sorumluluklar gibi alanlarda üstlendikleri görevler, anne adaylarının prenatal bakım sürecinden memnuniyetini artırır. Ebeler, anne adaylarının gebelik sürecini sağlıklı ve memnun bir şekilde geçirmeleri için kritik bir rol oynar ve bu süreçte sundukları bakım, gebeliğin ve doğumun olumlu sonuçlarla tamamlanmasını sağlar (McKenzie ve ark., 2021; Sandall ve ark., 2016).

2.8. Gebelerde Normal Doğuma Eğilim ve Pozitif Doğum Deneyimi İçin Ebelerin Sorumlulukları

Gebelik ve doğum, bir kadının hayatındaki en kritik ve etkileyici süreçlerden biridir. Bu süreçte, anne adaylarının normal doğuma eğilimini artırmak ve pozitif bir doğum deneyimi yaşamalarını sağlamak, doğumun hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi açısından büyük önem taşır(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Bu noktada ebeler, gebelik sürecinde ve doğum sırasında üstlendikleri rollerle kritik bir yer tutarlar. Ebelerin sorumlulukları, gebelerin normal doğuma yönlendirilmesi ve doğum deneyimlerinin olumlu olmasında merkezi bir rol oynar.

Normal doğumun teşviki, sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci için hayati öneme sahiptir. Ebeler, anne adaylarını normal doğumun faydaları konusunda bilgilendirerek bu konuda bilinçlenmelerini sağlarlar. Doğumun doğal bir süreç olduğunu ve gereksiz müdahalelerden kaçınılmasının önemini vurgulayarak, anne adaylarının normal doğumu

tercih etmelerine destek olurlar (Royal College of Midwives, 2012). Ayrıca, doğum yöntemleri arasında bilinçli bir seçim yapabilmeleri için gerekli eğitimi verirler. Bu eğitim süreci, doğum korkusunu azaltmakta ve anne adaylarının kendilerine olan güvenlerini artırmakta önemli bir rol oynar. Gebelik sürecinde psikolojik destek, doğum deneyimini doğrudan etkileyen bir faktördür. Ebeler, anne adaylarının doğum korkusu ve kaygılarını azaltmak için sürekli destek sunarlar. Bu süreçte annenin zihinsel olarak doğuma hazırlanması, doğum sırasında yaşanabilecek olumsuz duyguların önüne geçilmesine yardımcı olur (Bohren ve ark. , 2017) . Ayrıca, kişiselleştirilmiş doğum planları oluşturarak anne adaylarının doğum sürecine aktif katılımını sağlarlar. Bu yaklaşım, anne adaylarının kontrol duygusunu artırarak, doğum deneyimlerini daha olumlu bir şekilde yaşamalarına olanak tanır. Ebeler, anne adaylarına doğum öncesi yapabilecekleri egzersizler ve gevşeme teknikleri konusunda rehberlik ederler. Solunum teknikleri ve yoga gibi doğum sürecini kolaylaştıran aktiviteler, annenin doğum sırasında daha rahat ve kontrollü olmasını sağlar. Fiziksel hazırlık, doğumun daha kısa sürmesine ve daha az müdahale gerektirmesine katkıda bulunur (WHO,2018).

Ebelerin doğum sırasında sunduğu fiziksel ve duygusal destek, doğumun başarılı ve pozitif bir deneyim olmasında kritik bir rol oynar. Rahat ve güvenli bir doğum ortamı oluşturmak, annenin kendini güvende hissetmesine ve doğum sürecine odaklanmasına olanak tanır. Sürekli ebe desteği, doğumun daha hızlı ilerlemesine ve doğum sonrası iyileşme sürecinin daha sorunsuz geçmesine katkı sağlar. Destekleyici bir ortamda doğum yapmak, anne ve bebek arasındaki bağın güçlenmesine de yardımcı olur (Bohren ve ark., 2017).

Doğum sürecinde ebe ile anne adayları arasındaki iletişim, doğumun genel deneyimini büyük ölçüde etkiler. Ebeler, etkili bir iletişim kurarak anne adaylarının ihtiyaçlarını anlamaya ve onlara uygun şekilde yanıt vermeye özen gösterirler. Empatik yaklaşım, annenin kendini değerli ve anlaşıldığını hissetmesini sağlar, bu da doğum sürecinin daha olumlu bir deneyim haline gelmesine katkıda bulunur (Bohren ve ark., 2017). Ayrıca, annenin doğum sürecine ilişkin kararlarını desteklemek, ona güven duygusu aşılar ve doğum sonrası memnuniyeti artırır. Ebelerin sorumlulukları, doğumla birlikte sona ermez. Doğum sonrası dönem, hem anne hem de bebek için kritik bir zaman dilimidir. Ebeler, doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasındaki bağı destekler ve emzirme konusunda rehberlik sağlar. Lohusalık döneminde anneye fiziksel ve duygusal destek sunarak, doğum sonrası depresyon gibi olumsuz durumların önüne geçmeye çalışırlar. Bu destek, doğum deneyiminin olumlu etkilerinin uzun vadede sürdürülmesine yardımcı olur(Royal College of Midwives, 2012;World Health Organization,2018).

Özetlemek gerekirse gebelerde normal doğuma eğilim ve pozitif doğum deneyimi, ebelerin sunduğu bütüncül bakımın bir sonucudur. Ebeler, bilgilendirme, psikolojik ve fiziksel hazırlık, destekleyici ortam yaratma, empati ve etkili iletişim gibi sorumluluklarıyla, anne adaylarının doğum sürecini olumlu bir deneyim olarak yaşamalarına katkıda bulunurlar. Bu sorumluluklar, sağlıklı bir doğum süreci ve doğum sonrası memnuniyet için vazgeçilmezdir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

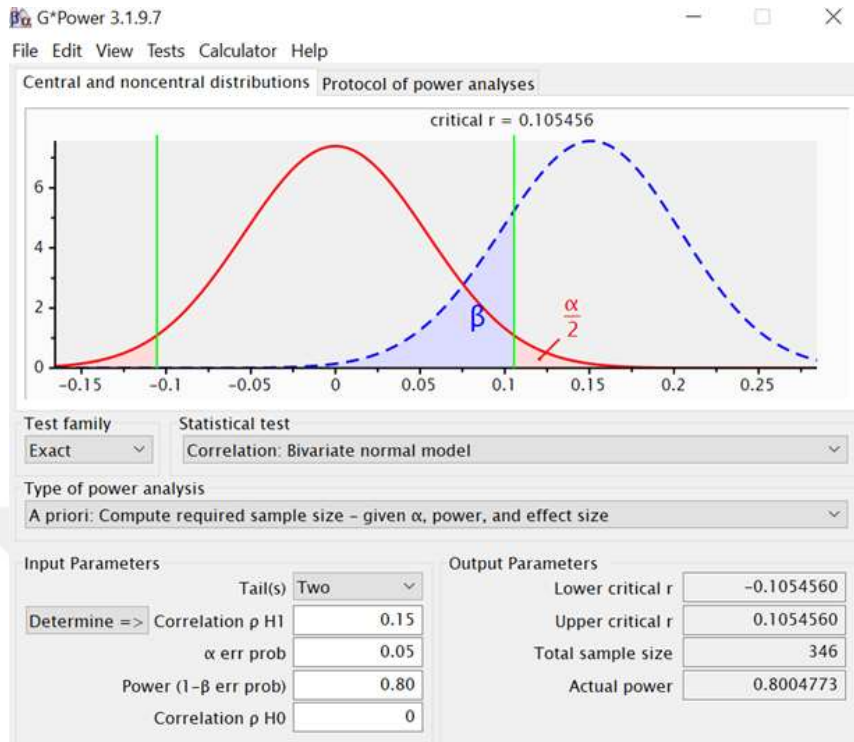
Bu araştırmagebelerde prenatal bakım memnuniyetinin normal doğum eğilimi ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tipte planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, etik onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra Ocak- Nisan 2023 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi, Erbaa Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesigebe polikliniklerine başvuran 28. Gestasyonel hafta ve üzerinde olan gebelerle yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ocak- Nisan 2023 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi, Erbaa Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuran,28 hafta ve üzerinde sağlıklı tekil gebeliği bulunan, çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma tarihlerinden önceki dört aylık periyotta ilgili kurumların gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuru yapan sağlıklı gebe sayısı yaklaşık 1820 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır (Faul ve ark., 2007). Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Normal Doğuma İnanç Ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanan araştırmada Cohen (1988)'nin orta etki büyüklüğü önerisi dikkate alınarak araştırmanın örnekleme hesaplanmıştır. Buna göre korelasyon $p H1=0,15$ ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre, testin gücü Power ($1-\beta$ err prob)=0.80, (PolitveBeck, 2017) ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda 346 gebeye ulaşılması gerektiği belirlendi. Ancak oluşabilecek veri kayıpları (yaklaşık veri kaybı düzeyi %20 olarak hesaplanmıştır) göz önünde bulundurularak toplam 404 gebe örnekleme alınmıştır. Araştırmanın evrenini, 30.10.2021-31.01.2022 Tokat il merkezindeki Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuran, 28. Gestasyonel hafta ve üzerinde gebe olan, sağlıklı, spontan ve tekil gebeliği bulunan gebeler oluşturmaktadır (Şekil 3.1).



Şekil3.1 Güç Analizi ile Araştırmada Örneklem Belirlenmesi

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Gebe Tanımlama Formu”, “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ)” ve “Normal Doğuma İnanç Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Gebe Tanımlama Formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan formda (Aslantekin Özçoban et al., 2020; Bal et al., 2022; Bülbül et al., 2016; İbici Akça ve Aksoy Derya, 2021; Vatansever ve Okumuş, 2013) gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerini içeren 32 soru yer almaktadır (EK-1).

3.4.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ)(EK-2)

Raube vd. (1998) tarafından geliştirilen ölçeğin, Özçoban vd. (2020) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 22 maddeden ve bakım sanatı

(madde 5, 7, 10, 13, 17, 19, 22), teknik kalite (madde 2, 4, 8, 15), fiziksel çevre (madde 3, 9, 12, 20), ulaşılabilirlik (madde 1, 6, 14, 18), uygunluk (madde 11, 16, 21) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 110 olup; toplam ve alt boyutlardan alınan puanın yüksekliği prenatal bakım memnuniyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.95'tir (Aslantekin Özçoban et al., 2020). Bu araştırmada ise Cronbach's alfa katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) (EK-3)

Sağlık inanç modeli doğrultusunda geliştirilen NDİÖ gebelerin normal doğuma ilişkin inançları ve eğilimlerini değerlendirmektedir. NDİÖ algılanan duyarlılık (1, 2, 3. maddeler), algılanan ciddiyet (4, 5, 6, 7. maddeler), algılanan yarar (8, 9, 10, 11. maddeler), algılanan engeller (12, 13, 14, 15, 16, 17. maddeler), algılanan öz-yeterlilik (18, 19, 20, 21. maddeler) ve sağlık motivasyonu (22, 23, 24. maddeler) olmak üzere 6 alt boyut ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler beşli likert tipi olup “Tamamen katılıyorum (5)”, “Katılıyorum (4)”, “Kararsızım (3)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kesinlikle katılmıyorum (1)” şeklinde puanlanmaktadır. NDİÖ algılanan engeller alt boyutuna ait tüm maddeler (12, 13, 14, 15, 16, 17. maddeler) ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 24, en yüksek 120 puan alınabilmektedir. “Algılanan duyarlılık” alt boyutundan en düşük 3 en yüksek 15, “algılanan ciddiyet” alt boyutundan en düşük 4 en yüksek 20, “algılanan yarar” alt boyutundan en düşük 4 en yüksek 20, “algılanan engeller” alt boyutundan en düşük 6 en yüksek 30, “algılanan öz-yeterlilik” alt boyutundan en düşük 4 en yüksek 20 ve “sağlık motivasyonu” alt boyutundan en düşük 3 en yüksek 15 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların değerlendirilmesinde hem alt boyutlar hem de ölçeğin tümünden alınan puanlar kullanılabilir. Ölçekten alınan toplam puanlara göre gebelerin normal doğuma ilişkin inançları ve eğilimleri; 24 ile 56 arası düşük, 57 ile 88 arası orta ve 89 ile 120 arası yüksek düzey olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça gebelerin normal doğuma ilişkin inançları ve eğilimleri artmaktadır (İbici Akça ve Aksoy Derya, 2021). Bu araştırmada ise, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (EK-3).

3.5. Veri Toplama Süreci

Veriler, belirlenen araştırma tarihleri arasında ilgili hastanelerin gebe polikliniklerine başvuran 28. gestasyonel hafta ve üzerindesağlıklı, spontan ve tekil gebeliği bulunan gebeler

ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama aşamasında gebeler ile ön görüşme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelere “Gebe Tanımlama Formu”, “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ)” ve “Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ)” sorumlu araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dk. süre almıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için veri toplama sürecinden önce gerekli etik kurul izni (EK-4) ve kurum izinleri (EK-5, EK-6) alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin içini ilgili yazarlardan ölçek izni alınmıştır (EK-7, EK8).

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma tarihleri arasında, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuran sağlıklı, spontan ve tekil gebeliği bulunan, 28. gestasyonel hafta ve üzerinde olan, en az ilköğretim mezunu olan, sağlıklı iletişim kurabilen, fiziksel ve psikolojik bir hastalığı bulunmayan ve gönüllü olan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Türkçe okuma yazma bilmeyen ve kriterleri sağlamayan gebeler ile çalışmaya katılmak istemeyen gebeler araştırma dışı bırakılmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, katılımcıların doğum öncesi bakım memnuniyeti ve normal doğuma inanç düzeyleridir.

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler istatistik paket programı (IMB SPSS 22.0) ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) uygulanmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı ve varyansların homojen dağılım gösterip göstermediği

değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ)’’ ve “Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ)” puanları ve alt boyutları için, ± 1.5 değerleri arasında olduğundan veriler normal dağılım göstermiştir (Tabachnick ve Fidell; 2013). Her bir değişken için normallik testi yapılmıştır. Veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiğinden parametrik testler, kullanılmıştır. Ölçek toplam puan ortalaması için bağımsız iki gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Ölçek toplam puan ortalaması ile en az üç ve üzeri bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testinde farkın hangi gruptan kaynaklandığı TUKEY post-hoc testi ile değerlendirilmiştir.

Sosyodemografik ve obstetrik değişkenler için gruplar arası ortalamalar değerlendirilirken normal dağılım gösteren iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Ancak normal dağılım göstermeyen iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmada iki ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Yine katılımcılara ait bazı nicel değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısı için r değerinin 0.70’den büyükse yüksek düzeyde, 0.40 ile 0.70 arasındaysa orta düzeyde ve 0.40’dan küçükse düşük düzeyde ilişki gösterdiğini kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2007). Araştırmada bazı değişkenlerinin NDİÖ toplam puanlarına etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmada $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’ndan 07.12.2022 tarihinde ve oturum no:15, karar sayısı:15.06 olarak etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada kullanılan Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ)’’ ve “Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ)” için ölçek geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan ölçek kullanımı için yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın farklı kurumdayürütülmesi planlandığı için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği’nden 12.12.2022 tarihinde kurum izni alınmıştır. Ayrıca

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Danışma Kurulu'na başvuru yapılmış, 28.12.2022 tarihli E-87064461-044 sayılı kararı ile kurum izni alınarak Tokat Devlet Hastanesi ve Erbaa Devlet Hastanesi'nde araştırma verileri toplanmıştır. Araştırmanın amacı yazılı ve sözel olarak araştırma yapılmayacak bütüm kadınlar a açıklanmış, "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" kullanılarak katılımcıların onamları alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Tokat il merkezinde bulunan Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran sağlıklı, spontan ve tekil gebeliği bulunan, 28. Gestasyonel hafta ve üzerinde olan, gebeler ile sınırlı olup tüm gebelere genellenemez. Araştırmada kullanılan ölçeklerin biri (NDİÖ) türk kadınlarına yönelik hazırlanmıştır bu nedenle farklı kültürlerden göçle gelen kadınlardan ayrılmadan dahil edilememiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorularına yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya 404 kadın katılım göstermiştir.

4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların %30.9'u ilköğretim, %40.1'i lise, %29'u üniversite ve üstü eğitim düzeyindedir, eşlerin eğitim düzeylerine bakıldığında ise %30.7'sinin ilköğretim, %40.8'inin lise ve %28.5'inin üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde %75'inin çalışmıyor/ev hanımı olduğu ve %25'inin çalışıyor olduğu görülmüştür. Katılımcıların eşlerinin çalışma durumları incelendiğinde ise %3.5'inin çalışmadığı ve %96.5'inin çalıştığı görülmüştür. Katılımcılara aile gelir düzeyleri sorulduğunda %47'si gelirin gidere eşit olduğunu, %28.2'si gelirin giderden az olduğunu ve %24.8'ide gelirin giderden fazla olduğunu belirtmiştir. Eşler arası akrabalık durumuna bakıldığında %88.1'inde akrabalık durumunun olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 27.12 ± 5.37 iken, eşlerinin yaş ortalaması 30.37 ± 5.73 'dir. Evlilik yaş ortalamaları 22.50 ± 3.78 bulunup, evlilik sürelerinin ortalamaları 4.63 ± 4.27 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1 Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=404)

Sosyodemografik Özellikler	Grup	n	%
Eğitim durumu	İlköğretim	125	30.9
	Lise	162	40.1
	Üniversite ve üstü	117	29.0
Eş eğitim durumu	İlköğretim	124	30.7
	Lise	165	40.8
	Üniversite ve üstü	115	28.5
Çalışma durumu	Çalışmıyor/ev hanımı	303	75.0
	Çalışıyor	101	25.0
Eş çalışma durumu	Çalışmıyor/işsiz	14	3.5
	Çalışıyor	390	96.5
Gelir durumu	Gelir giderden az	114	28.2
	Gelir gidere eşit	190	47.0
	Gelir giderden fazla	100	24.8
Eş akrabalık durumu	Var	48	11.9
	Yok	356	88.1
Yaş, Ort $\pm$ ss [Min-Maks]		27.12 ± 5.37 [19-43]	
Eş Yaş, Ort $\pm$ ss [Min-Maks]		30.37 ± 5.73 [20-51]	
Evlilik yaşı, Ort $\pm$ ss [Min-Maks]		22.50 ± 3.78 [16-40]	

4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %62.6'sinin daha önce hiç doğum deneyimi yaşamadığı, %54.2'sinin de ilk gebeliği olduğu görülmüştür. Katılımcıların %80'inin gebeliğinin istemli/planlı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %15.8'inde spontan ve %1.5'inde istemli düşük olarak saptanmıştır. Katılımcıların %60.6'sinin bu gebeliklerini gebelik testi yaparak öğrendiği, %23'ünün doktora giderek öğrendiği, %7.3'ünün ebeye giderek öğrendiği ve %9.1'inin kendisi gebelik belirtilerine bakarak öğrendiğini belirtmiştir.

Katılımcıların DÖB hizmeti alma durumlarına bakıldığında; %10.4'ünün hiç, %26.5'inin 1-3kez ve %63.1'inin 4 ve üzeri olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların DÖB hizmeti aldıkları kurumlara bakıldığında; %13.4'unun aile sağlığı merkezinden, %18.3'ünün özel hastanelerden ve %68.3'unun de kamu hastanelerinden DÖB hizmeti aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %64.1'inin doktorlardan, %24.5'inin hemşirelerden ve %11.4'ünün ebelerden DÖB hizmeti aldığı görülmüştür. Katılımcıların %66.1'i gebelik de eğitim almamıştır. Katılımcıların %79.7'si bu gebeliklerinde ilaç kullanmamış, %84.4'ünde gebelik boyunca sigara kullanmamıştır. Katılımcıların gebelik süresince kilo alma durumları incelendiğinde; %33.7'si 4-8kg, %42.3'u 9-13kg, %16.8'i 14-18kg ve %7.2'si 19kg ve üzeri kilo aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların gebelik hafta ortalaması 33.80 ± 3.99 iken gebelikte alınan kilo ortalaması 10.58 ± 1.27 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4. 2 Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=404)

Obstetrik Özellikler	Grup	n	%
Gravida	Primigravida	219	54.2
	Multigravida	185	45.8
Parite	Primipar	253	62.6
	Multipar	151	37.4
İstemli/planlı gebelik durumu	Evet	323	80.0
	Hayır	81	20.0
Spontan düşük durumu	Evet	64	15.8
	Hayır	340	84.2
İstemli düşük durumu	Evet	6	1.5
	Hayır	398	98.5
Gebeliğini öğrenme yöntemi	Doktora giderek	93	23.0

	Ebeye giderek	29	7.3
	Gebelik testi yaptırarak	245	60.6
	Kendim gebelik belirtilerine bakarak	37	9.1
	Hiç	42	10.4
DÖB hizmeti alma durumu	1-3 kez	107	26.5
	4 ve üzeri	255	63.1
	Aile Sağlığı Merkezi	54	13.4
*DÖB hizmeti alınan kurum	Kamu hastanesi	276	68.3
	Özel hastane	74	18.3
	Doktor	259	64.1
*DÖB hizmeti alınan kişi	Hemşire	99	24.5
	Ebe	46	11.4
	Evet	137	33.9
Gebelikte eğitim alma durumu	Hayır	267	66.1
	Evet	82	20.3
Gebelikte ilaç kullanımı	Hayır	322	79.7
	Evet	63	15.6
Gebelikte sigara içme durumu	Hayır	341	84.4
	4-8 kg	136	33.7
	9-13 kg	171	42.3
Gebelikte kilo alımı	14-18 kg	68	16.8
	19 kg ve üzeri	29	7.2
Gebelik haftası, Ort±ss [Min-Maks]		33.80±3.99	[28-41]
Gebelikte alınan kilo, Ort±ss [Min-Maks]		10.58±1.27	[5-22]
İlk gebelik yaşı, Ort±ss [Min-Maks]		23.80±3.92	[17-42]
Gebelik sayısı, Ort±ss [Min-Maks]		1.77±1.03	[1-6]
Canlı doğum sayısı, Ort±ss [Min-Maks]		0.57±0.85	[0-4]
Yaşayan çocuk sayısı, Ort±ss [Min-Maks]		0.52±0.80	[0-4]

*DÖB hizmeti alan katılımcılar üzerinden yüzde dağılım hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) toplam ve alt boyut puanları ile Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3’de verilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları İle Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:404)

	Ort±SS	Min-Maks
Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ)Toplam	71.40±13.12	33-110
Bakım sanatı alt boyutu	22.72±4.30	10-35
Teknik kalite alt boyutu	13.44±2.69	5-20
Fiziksel çevre alt boyutu	12.70±2.71	5-20
Ulaşılabilirlik alt boyutu	12.51±2.45	5-20
Uygunluk alt boyutu	10.01±2.17	5-15
Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ)Toplam	77.10±11.14	37-104
Algılanan duyarlılık alt boyutu	9.52±2.79	3-15

Algılanan ciddiye alt boyutu	14.38±3.65	4-20
Algılanan yarar alt boyutu	14.44±3.16	4-20
Algılanan engeller alt boyutu	13.80±5.37	6-30
Algılanan özyeterlilik alt boyutu	14.09±3.52	4-20
Algılanan sağlık motivasyonu alt boyutu	10.84±2.70	3-15

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) toplam puan ortalaması 71.40±13.12 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyut ortalamaları sırasıyla; Bakım sanatı alt boyutu 22.72±4.30, teknik kalite alt boyutu 13.44±2.69, fiziksel çevre alt boyutu 12.70±2.71, ulaşılabilirlik alt boyutu 12.51±2.45 ve uygunluk alt boyutu 10.01±2.17 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3).

Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam puan ortalaması 77.10±11.14 olarak hesaplanmıştır. Ölçek alt boyut ortalamaları sırasıyla; Algılanan duyarlılık alt boyutu 9.52±2.79, algılanan ciddiye alt boyutu 14.38±3.65, algılanan yarar alt boyutu 14.44±3.16, algılanana engeller alt boyutu 13.80±5.37, algılanan öz yeterlilik alt boyutu 14.09±3.52 ve algılanan sağlık motivasyonu alt boyutu 10.84±2.70 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3).

Araştırmada yapılan istatistiksel analizde kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sosyodemografik değişkenlerin hiçbirisi (eğitim durumu, eş eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, eş akrabalık durumu) DÖBMÖ toplam ve alt boyut puanları bakımından anlamlı fark göstermediğinden tabloda sadece ölçek toplam puanları üzerinden değerlere yer verilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Sosyodemografik Özelliklere Göre Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=404)

Sosyodemografik Özellikler	n	Ort±SS	Test	p
Eğitim durumu				
İlköğretim	125	70.81±12.42	F=0.368	0.698
Lise	162	72.07±13.92		
Üniversite ve üstü	117	71.09±12.76		
Eş Eğitim durumu				
İlköğretim	124	71.46±13.44	F=0.088	0.916
Lise	165	71.64±12.05		
Üniversite ve üstü	115	70.98±14.29		
Çalışma durumu				
Çalışmıyor/ev hanımı	303	75.55±13.01	t=0.398	0.691
Çalışıyor	101	70.95±13.50		

Eş Çalışma durumu				
Çalışmıyor/işsiz	14	70.92±12.28	U= -1.398	0.162
Çalışıyor	390	71.62±13.91		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	114	72.12±12.20	F=0.266	0.766
Gelir gidere eşit	190	71.14±13.41		
Gelir giderden fazla	100	71.02±13.65		
Eş akrabalık durumu				
Var	48	70.60±14.01	U=-0.903	0.367
Yok	356	71.74±13.03		

*p<0.05; U: Mann-Whitney U Test, F: One-Way ANOVA Testi, t: Bağımsız gruplar t Test

Kadınların obstetrik özelliklerine göre Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Obstetrik değişkenlerin hiçbiri (istemli düşük durumu, sitemli/planlı gebelik durumu, spontan düşük durumu, gebeliği öğrenme yöntemi, DÖB hizmeti alma durumu, DÖB hizmeti alınan kurum, DÖB hizmeti alınan kişi, gebelikte kilo alımı, gebelikte eğitim alma durumu, gebelikte ilaç kullanımı, gebelikte sigara içme durumu) DÖBMÖ toplam ve alt boyut puanları bakımından anlamlı fark göstermediğinden tabloda sadece ölçek toplam puanları üzerinden değerlere yer verilmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Obstetrik Özelliklere Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=404)

Obstetrik Özellikler	n	Ort±SS	Test	p
Gravida				
Primigravida	219	72.13±13.38	t=1.227	0.220
Multigravida	185	70.52±12.78		
Parite				
Primipar	253	72.01±13.35	t=1.188	0.235
Multipar	151	70.39±12.71		
İstemli/planlı gebelik durumu				
Evet	323	71.56±13.36	t=0.515	0.607
Hayır	81	70.72±12.17		
Spontan düşük durumu				
Evet	64	70.46±12.41	t=-0.648	0.519
Hayır	340	71.57±13.26		
İstemli düşük durumu				
Evet	6	71.23±22.31	U=-1.223	0.221
Hayır	398	70.66±13.81		
Gebeliğini öğrenme yöntemi				
Doktora giderek	93	72.91±14.26	F=0.555	0.645
Ebeye giderek	29	72.66±23.28		
Gebelik testi yaptırarak	245	70.96±12.79		
Kendim gebelik belirtilerine bakarak	37	70.71±11.05		

DÖB hizmeti alma durumu

Hiç	42	72.64±14.53	F=0.886	0.413
1-3 kez	107	72.49±14.67		
4 ve üzeri	255	70.73±12.16		

DÖB hizmeti alınan kurum

Aile Sağlığı Merkezi	54	73.48±15.21	F=2.132	0.120
Kamu hastanesi	276	71.67±11.88		
Özel hastane	74	68.86±15.50		

DÖB hizmeti alınan kişi

Doktor	259	71.41±12.52	F=0.361	0.697
Hemşire	99	70.74±14.29		
Ebe	46	72.73±13.97		

Gebelikte eğitim alma durumu

Evet	137	71.22±14.29	t=-0.191	0.848
Hayır	267	71.49±13.50		

Gebelikte ilaç kullanımı

Evet	82	73.41±13.44	t=1.559	0.120
Hayır	322	70.88±13.00		

Gebelikte sigara içme durumu

Evet	63	71.21±12.38	t=-0.451	0.388
Hayır	341	72.33±13.56		

Gebelikte kilo alımı

4-8 kg	136	72.78±13.25	F=1.082	0.356
9-13 kg	171	70.87±12.67		
14-18 kg	68	71.20±12.25		
19 kg ve üzeri	29	68.48±16.63		

*p<0.05; U: Mann-Whitney U Test, F: One-Way ANOVA Testi, t: Bağımsız gruplar t Test

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) toplam ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre NDİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sosyodemografik değişkenlerin hiçbirisi (eğitim durumu, eş eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, eş akrabalık durumu) NDİÖ toplam ve alt boyut puanları bakımından anlamlı fark göstermediğinden tabloda sadece ölçek toplam puanları üzerinden değerlere yer verilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Sosyodemografik Özelliklere Göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=404)

Sosyodemografik Özellikler	n	Ort±SS	Test	p
Eğitim durumu				
İlköğretim	125	77.28±10.15	F=0.121	0.886
Lise	162	77.17±11.45		
Üniversite ve üstü	117	76.67±11.78		
Eş Eğitim durumu				
İlköğretim	124	76.66±10.58	F=0.702	0.496
Lise	165	77.39±11.05		
Üniversite ve üstü	115	76.07±11.85		

Çalışma durumu				
Çalışmıyor/ev hanımı	303	76.74±11.52	t=-1.119	0.264
Çalışıyor	101	78.17±9.89		
Eş Çalışma durumu				
Çalışmıyor/işsiz	14	75.57±11.70	U= -0.898	0.369
Çalışıyor	390	77.15±11.13		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	114	78.33±10.59	F=2.114	0.122
Gelir gidere eşit	190	75.90±11.65		
Gelir giderden fazla	100	77.98±10.60		
Eş akrabalık durumu				
Var	48	77.12±10.60	U=-0.084	0.933
Yok	356	77.10±11.22		

*p<0.05; U: Mann-Whitney U Test, F: One-Way ANOVA Testi, t: Bağımsız gruplar t Test

Kadınların obstetrik özelliklerine göre NDİÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Obstetrik değişkenlerin hiçbiri (istemli düşük durumu, sitemli/planlı gebelik durumu, spontan düşük durumu, gebeliği öğrenme yöntemi, DÖB hizmeti alma durumu, DÖB hizmeti alınan kurum, DÖB hizmeti alınan kişi, gebelikte kilo alımı, gebelikte eğitim alma durumu, gebelikte ilaç kullanımı, gebelikte sigara içme durumu) NDİÖ toplam puanları bakımından anlamlı fark göstermemiştir (Tablo 4.7). İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte, kendisi gebelik belirtilerine bakarak gebeliğini öğrenen ve DÖB hizmetini ASM'den alan kadınların NDİÖ toplam puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. Obstetrik Özelliklere Göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=404)

Obstetrik Özellikler	N	Ort±SS	Test	p
Gravida				
Primigravida	219	76.83±11.79	t=-0.526	0.599
Multigravida	185	77.42±10.33		
Parite				
Primipar	253	76.90±11.41	t=-0.455	0.650
Multipar	151	77.43±10.69		
İstemli/planlı gebelik durumu				
Evet	323	76.88±11.34	t=-0.798	0.425
Hayır	81	77.98±10.33		
Spontan düşük durumu				
Evet	64	76.68±10.05	t=-0.326	0.745
Hayır	340	77.18±11.34		
İstemli düşük durumu				
Evet	6	78.16±8.35	U=-0.777	0.437
Hayır	398	77.05±11.18		
Gebeliğini öğrenme yöntemi				

Doktora giderek	93	75.68±12.46	F=2.051	0.106
Ebeye giderek	29	76.01±2.64		
Gebelik testi yaptırarak	245	77.07±10.55		
Kendim gebelik belirtilerine bakarak	37	80.73±11.54		
DÖB hizmeti alma durumu				
Hiç	42	75.83±15.41	F=0.787	0.456
1-3 kez	107	78.14±11.22		
4 ve üzeri	255	76.87±10.26		
DÖB hizmeti alınan kurum				
Aile Sağlığı Merkezi	54	80.09±12.91	F=2.549	0.079
Kamu hastanesi	276	76.87±10.56		
Özel hastane	74	75.77±11.62		
DÖB hizmeti alınan kişi				
Doktor	259	76.78±10.74	F=0.656	0.520
Hemşire	99	77.14±11.64		
Ebe	46	78.82±12.27		
Gebelikte eğitim alma durumu				
Evet	137	77.80±12.50	t=0.903	0.367
Hayır	267	76.74±10.38		
Gebelikte ilaç kullanımı				
Evet	82	76.58±12.26	t=-0.472	0.637
Hayır	322	76.23±10.85		
Gebelikte sigara içme durumu				
Evet	63	76.85±10.26	t=-0.191	0.849
Hayır	341	77.14±11.30		
Gebelikte kilo alımı				
4-8 kg	136	76.47±11.20	F=1.082	0.356
9-13 kg	171	75.21±11.18		
14-18 kg	68	76.92±9.59		
19 kg ve üzeri	29	75.51±12.76		

*p<0.05; U: Mann-Whitney U Test, F: One-Way ANOVA Testi, t: Bağımsız gruplar t Test

Kadınların obstetrik özelliklerine göre NDİÖ alt boyut ortalamaları incelenmiştir. Katılımcıların istemli düşük durumu, sitemli/planlı gebelik durumu, spontan düşük durumu, DÖB hizmeti alma durumu, DÖB hizmeti alınan kişi, gebelikte kilo alımı, gebelikte eğitim alma durumu, gebelikte ilaç kullanımı ve gebelikte sigara içme durumu değişkenlerine göre NDİÖalt boyut puanları bakımından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak gebeliği öğrenme yöntemi ve DÖB hizmeti alınan kurum değişkenleri bakımından NDİÖalt boyut puanları arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Kendisi gebelik belirtilerine bakarak gebeliğini öğrenen kadınların algılanan engeller alt boyut puanı gebeliğini doktora giderek öğrenen kadınlardan yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kendisi gebelik belirtilerine bakarak gebeliğini öğrenen kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları engeller, gebeliğini doktora giderek öğrenen kadınlardan anlamlı olarak daha fazladır (Tablo 4.8)

Tablo 4.8 Gebeliğini Öğrenme Yöntemi ve DÖB Hizmeti Alınan Kuruma Göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=404)

	Algılanan duyarlılık Ort±ss	Algılanan ciddiyet Ort±ss	Algılanan yarar Ort±ss	Algılanan engeller Ort±ss	Algılanan özyeterlilik Ort±ss	Sağlık motivasyonu Ort±ss
Gebeliğini öğrenme yöntemi						
Doktora giderek ^a	9.43±3.15	14.68±4.09	14.49±3.30	12.66±34.98	13.77±3.79	10.62±2.79
Ebeye giderek ^b	8.66±0.57	13.33±1.15	13.01±2.64	14.33±5.68	11.33±2.51	10.33±2.81
Gebelik testi yaptırarak ^c	9.48±2.51	14.39±3.59	14.37±3.19	13.85±5.40	14.10±3.46	10.86±2.70
Kendim gebelik belirtilerine bakarak ^d	10.09±2.62	13.70±3.05	14.95±3.63	15.78±5.48	14.97±3.18	11.21±2.56
Test ve P	F=0.716 P=0.543	F=0.764 P=0.515	F=0.614 P=0.606	F=3.748 P=0.011 d>a	F=1.737 P=0.159	F=0.509 P=0.676
DÖB hizmeti alınan kurum						
Kamu hastanesi ^a	9.56±2.60	14.38±3.47	14.44±3.04	13.68±5.16	13.96±3.45	10.82±2.61
Aile Sağlığı Merkezi ^b	10.09±3.16	15.20±3.86	15.11±3.55	12.72±4.86	15.46±2.99	11.50±2.51
Özel hastane ^c	8.98±3.13	13.78±4.09	13.97±3.24	15.01±6.27	13.60±3.91	10.40±3.08
Test ve P	F=2.526 P=0.081	F=2.368 P=0.095	F=2.033 P=0.132	F=3.061 P=0.048 c>b	F=5.073 P=0.007 b>a, c	F=2.589 P=0.760

*p<0.05; F: One-Way ANOVA Testi

Gebelikte DÖB hizmetini özel hastaneden alan anne adaylarının algılanan engeller alt boyut puanı DÖB hizmetini ASM'den alanlardan yüksek bulunmuştur (p<0.05). DÖB hizmetini özel hastaneden alanların kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları engeller, DÖB hizmetini ASM'den alanlardan daha fazladır. DÖB hizmetini ASM'den alanların algılanan özyeterlilik alt boyut puanları diğerlerinden yüksektir (Tablo 4.8). DÖB hizmetini

ASM'den alan kadınların normal doğuma ilişkin özyeterlilik algıları, DÖB hizmetini kamu ve özel hastaneden alanlardan daha yüksektir.

Gebelerin DÖBMÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişki Tablo 4.9'da verilmiştir. Korelasyon katsayısı için r değerinin 0.70'den büyükse yüksek düzeyde, 0.40 ile 0.70 arasındaysa orta düzeyde ve 0.40'dan küçükse düşük düzeyde ilişki gösterdiğini kabul edilmiştir. DÖBMÖ toplam puanı ile bakım sanatı, teknik kalite, fiziksel çevre, ulaşılabilirlik ve uygunluk alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır ($p<0.01$). Benzer şekilde tüm ölçek alt boyutlarının kendi aralarında ikili kombinasyonları incelendiğinde, tüm alt boyutların ikili kombinasyonları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır ($p<0.01$) (Tablo 4.9)

Tablo 4.9. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasında İlişki

Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları	1	2	3	4	5	6
1.DÖBMÖ toplam puanı	1					
2. Bakım sanatı alt boyutu	,950**	1				
3. Teknik kalite alt boyutu	,915**	,819**	1			
4. Fiziksel çevre alt boyutu	,897**	,796**	,776**	1		
5. Ulaşılabilirlik alt boyutu	,903**	,822**	,795**	,805**	1	
6. Uygunluk alt boyutu	,877**	,817**	,793**	,717**	,703**	1

** $p<0.01$, r :Pearson Korelasyon testi

Araştırmada DÖBMÖ toplam ve NDİÖ toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r=0.216$, $p<0.05$) (Tablo 4.10). Gebelerin doğum öncesi dönemde aldıkları bakıma ilişkin memnuniyetleri arttıkça normal doğuma yönelik inanç düzeyleri artmaktadır.

Tablo 4.10. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam ve Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Arasında İlişki

	DÖBMÖ toplam
r	,216*
NDİÖ toplam	p
	,011

* $p<0.05$, r :PearsonKorelasyon testi

Gebelerin NDIÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişki Tablo 4.11’de incelenmiştir. Kadınların NDIÖ toplam puanları ile algılanan duyarlılık ($r=0.731$) ve algılanan özyeterlilik ($r=0.731$) alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır ($p<0.01$). Ancak NDIÖ toplam puanları ile algılanan ciddiye ($r=0.445$), algılanan yarar ($r=0.668$), sağlık motivasyonu ($r=0.614$) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır. NDIÖ toplam puanları ile algılanan engeller ($r=0.188$) alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır ($p<0.01$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDIÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasında İlişki

Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları	1	2	3	4	5	6	7
1.NDIÖ toplam puanı	1						
2. Algılanan duyarlılık alt boyutu	,731**	1					
3. Algılanan ciddiye alt boyutu	,445**	,443**	1				
4. Algılanan yarar alt boyutu	,688**	,461**	,359**	1			
5. Algılanan engeller alt boyutu	,188**	-,003	-,471**	-,218**	1		
6. Algılanan özyeterlilik alt boyutu	,744**	,379**	,229**	,467**	-,036	1	
7. Sağlık motivasyonu alt boyutu	,614**	,349**	,243**	,529**	-,272**	,586**	1

** $p<0.01$, r:Pearson Korelasyon testi

DÖBMÖ ve NDIÖ alt boyut puanları arasında ilişki Tablo 4.12’de incelenmiştir. DÖBMÖ Bakım Sanatı ile NDIÖ algılanan duyarlılık($r=0.102$), algılanan ciddiye ($r=0.099$), algılanan yarar($r=0.105$) puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir($p<0.05$).DÖBMÖ teknik kalite ile NDIÖ algılanan ciddiye ($r=0.153$, $p<0.01$),algılanan yarar($r=0.123$, $p<0.05$) ve algılanan sağlık motivasyonu($r=0.177$, $p<0.01$) puanları arasındadüşük düzeyde pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ancak algılanan engeller($r=-0.099$, $p<0.05$) puanı ile arasındadüşük düzeyde negatif yönde korelasyon belirlenmiştir.

DÖBMÖ fiziksel çevre ile NDİÖ algılanan duyarlılık ($r=0.115$, $p<0.05$) ve algılanan ciddiye ($r=0.177$, $p<0.01$) puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir. DÖBMÖ Ulaşılabilirlik ile NDİÖ algılanan duyarlılık ($r=0.099$, $p<0.05$), algılanan ciddiye ($r=0.110$, $p<0.05$) ve algılanan sağlık motivasyonu ($r=0.141$, $p<0.01$) puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir. DÖBMÖ Uygunluk ile NDİÖ algılanan ciddiye ($r=0.101$, $p<0.05$), algılanan yarar ($r=0.151$, $p<0.01$) ve algılanan sağlık motivasyonu ($r=0.155$, $p<0.01$) puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ve Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Alt Boyut Puanları Arasında İlişki

		DÖBMÖ Bakım Sanatı	DÖBMÖ Teknik Kalite	DÖBMÖ Fiziksel Çevre	DÖBMÖ Ulaşılabilirlik	DÖBMÖ Uygunluk
Ölçek Alt Boyut Puanları						
NDİÖ Algılanan Duyarlılık	r	,102*	,085	,115*	,099*	,015
NDİÖ Algılanan Ciddiyet	r	,099*	,153**	,177**	,110*	,101*
NDİÖ Algılanan Yarar	r	,105*	,123*	,080	,045	,151**
NDİÖ Algılanan Engeller	r	-,061	-,099*	-,082	-,069	-,029
NDİÖ Algılanan Özyeterlilik	r	,079	,086	,078	,066	,097
NDİÖ Sağlık Motivasyonu	r	,096	,177**	,093	,141**	,155**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, r: Pearson Korelasyon testi

DÖBMÖ ve NDİÖ toplam puanları ile yaş, evlilik süresi, eş yaş, gebelik haftası, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı değişkenleri arasındaki ilişki Tablo 4.13’de incelenmiştir. Kadınların DÖBMÖ toplam puanları ile yaş, evlilik süresi, eş yaş, gebelik haftası, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Kadınların NDİÖ toplam puanları ile yaş, evlilik süresi, eş yaş, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Ancak NDİÖ toplam puanları ile gebelik haftası arasında düşük düzeyde negatif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r=0.099$) ($p<0.05$). Kadınların gebelik haftası ilerledikçe normal doğuma inanç düzeyleri azalmaktadır.

Tablo 4.13. DÖBMÖ ve NDİÖ Toplam Puanları ile Yaş, Evlilik Süresi, Eş yaş, Gebelik Haftası, Canlı Doğum Sayısı ve Yaşayan Çocuk Sayısı Değişkenleri Arasındaki İlişki

		Yaş	Evlilik süresi	Eş yaş	Gebelik haftası	Canlı doğum sayısı	Yaşayan çocuk sayısı
DÖBMÖ Toplam	r	-,066	-,043	-,073	-,013	-,067	-,062
NDİÖ Toplam	r	,034	,074	,042	-,099*	,035	,044

*p<0.05 , r:Pearson Korelasyon testi

Araştırmada gebelik sürecindeki bazı değişkenlerin NDİÖ puanlarına etkisi Tablo 4.14’de incelenmiştir. DÖBMÖ toplam puanı, yaş, gebelik haftası, gebelikte eğitim alma durumu, DÖB hizmeti alma durumu, evlilik süresi, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı değişkenlerinin NDİÖ toplam puanlarına etkisine göre kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(2,415)}=10.504$; $p<0.05$; $R^2=0.252$; $AdjR^2=0.227$). Modele dahil edilen DÖBMÖ toplam puanı ve gebelik haftası değişkenlerinin NDİÖ toplam puanlarının anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu modele göre DÖBMÖ toplam puanı ve gebelik haftası değişkenleri NDİÖ puanlarının %22.7’sini açıklamaktadır. DÖBMÖ toplam puanı ($p=0.010$) NDİÖ toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve pozitif yönde yordamaktadır. Gebelik haftası ($p=0.038$) değişkeni NDİÖ toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve negatif yönde yordamaktadır.

Tablo 4.14. Gebelik Sürecindeki Bazı Değişkenlerin NDİÖ Puanlarına Etkisi

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p	%95 GA (B)	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	74,926	7,747		9,672	,000	59,696	90,157
DÖBMÖ Toplam	,109	,042	,128	2,585	,010	,026	,191
Yaş	-,014	,153	-,007	-,090	,928	-,315	,287
Gebelik haftası	-,271	,142	-,097	-1,906	,038	-,551	,009

Gebelikte eğitim alma durumu	-,744	1,183	-,032	-,628	,530	-3,070	1,583
DÖB hizmeti alma durumu	2,146	1,858	,059	1,155	,249	-1,506	5,798
Evlilik süresi	,287	,260	,110	1,105	,270	-,224	,798
Canlı doğum sayısı	-3,868	3,039	-,298	-1,273	,204	-9,842	2,107
Yaşayan çocuk sayısı	3,773	3,031	,271	1,245	,214	-2,186	9,731

$F_{(2,415)}=10.504$; $p<0.05$; $R^2=0.252$; $AdjR^2=0.227$

F: Modelde ANOVA tablosu test değeri; R^2 : R kare değeri, $AdjR^2$: Düzeltilmiş R kare değeri; B : Değişkene ait standardize edilmemiş regresyon yükü; β : Değişkene ait standartlaştırılmış regresyon yükü , t : Modelde t testi katsayısı; %95 GA (B); Modelde B'ye göre değişkenlere ait katsayıların yüzde 95 güven aralığında alt ve üsünr değerleri

5. TARTIŞMA

Prenatal bakım memnuniyeti, gebelerin doğum deneyimi ve tercihleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Gebelik süresince aldıkları bakım hizmetlerinden memnun olan kadınlar, genellikle doğum sürecine daha güvenli ve bilinçli bir şekilde yaklaşmaktadırlar. Bu durum, doğum korkularını azaltarak normal doğum eğilimini artırmaktadır. Çünkü kaliteli prenatal bakım, kadınlara doğum fizyolojisi, nefes teknikleri, gevşeme yöntemleri gibi konularda yeterli bilgi ve beceri kazandırır. Bu sayede kadınlar, doğum sürecinde aktif bir rol alarak, vücutlarının doğal işleyişine güvenerek normal doğumu tercih etme olasılıkları yükselir. Ayrıca, sağlık profesyonellerince verilen doğum öncesi bakım ve danışmanlık, kadınların doğum deneyimini daha olumlu hale getirerek, gelecekteki gebeliklerinde de normal doğum yapma kararlarını etkileyebilir. Bu araştırma gebelerde prenatal bakım memnuniyetinin normal doğum eğilimi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri

Bu araştırmada 404 katılımcı yer almıştır. Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması 27.12 ± 5.37 olup, %30.9'u ilköğretim, %40.1'i lise, %29'u üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Kadınların %75'inin çalışmadığı, %47'sinin gelirin gidere eşit olduğunu, evlilik yaşı ortalamasının 22.50 ± 3.78 , evlilik süresi ortalamasının 4.63 ± 4.27 olduğu saptanmıştır. Farklı çalışmalarda gebelerin yaşı, evlilik yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çalışma durumu özellikleri araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir (KanburveKoç,2023; Anaçve Gözüyeşil, 2023; BaşarveÇiçek,2018; Bal ve ark., 2022; Tanpradit ve Kaewkiattikun, 2020).

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; %62.6'sinin daha önce hiç doğum deneyimi yaşamadığı, %54.2'sinin ilk gebeliği olduğu, %80'inin gebeliğinin istemli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %60.6'sı gebeliklerini gebelik testi yaparak, %23'ü doktora

giderek, %7.3'ü ebeye giderek ve %9.1'i kendisi gebelik belirtilerine bakarak öğrendiğini belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu gebelik süresince ilaç kullanmamış ve sigara içmemiştir. Katılımcıların gebelik hafta ortalaması 33.80 ± 3.99 olup, gebelikte alınan kilo ortalaması 10.58 ± 1.27 olarak bulunmuştur. Literatür çalışmaları araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Farklı araştırmalar, gebeliklerin çoğunluğunun planlı/istemli olduğu, gebelikte ilaç ve sigara kullanılmadığı, gebelikte alınan kilo ortalamalarının benzer olduğunu bildirmektedir (KanburveKoç, 2023; Anaçve Gözüyeşil, 2023; Başar ve Çiçek, 2018; Akbaş ve Şeker, 2018).

Araştırmamızda kadınların %10.4'ü hiç DÖB hizmeti almamışken, %26.5'i 1-3 kez, %63.1'i 4 ve üzerinde DÖB hizmeti almıştır. Gebelerin %13.4'unun bu hizmeti aile sağlığı merkezinden, %18.3'ünün özel hastanelerden ve %68.3'unun de kamu hastanelerin aldıkları görülmüştür. DÖB hizmetinden yararlanan kadınların %64.1'i doktorları, %24.5'i hemşireleri ve %11.4'ü de ebeleri tercih etmişlerdir. Gebelerin %66.1'ı gebelik de eğitim almadığını belirtmiştir.

Bal ve ark. (2022) yaptıkları araştırmada 408 gebenin tamamının DÖB hizmeti aldığı, katılımcıların %92.4'ünün bu hizmeti doktorlardan, %7.4'ünün ebelerden almayı tercih ettikleri bildirilmiştir (Bal ve ark., 2022). Başka bir araştırmada gebelerin %72.4'ünün yeterli DÖB hizmeti aldığı, almayanların çoğunluğunun bu hizmeti gerekli görmediği bildirilmiştir. Aynı araştırmada DÖB hizmeti alan gebelerin %42'si bu bakımı devlet hastanesinden ve %54.7'sinin de doktordan almayı tercih ettiği saptanmıştır (Başar ve Çiçek, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) 2018 verilerine göre dünyadaki gebelerin %75'i yeterli DÖB alırken bu oran ülkemiz için %90'dır. DÖB'da 4 kez ve üzeri sayıda bakım almak nicel açıdan yeterli olarak tanımlanır. (WHO, 2018; TNSA, 2018). Yeterli DÖB hizmeti alma bakımından literatür incelendiğinde %52 ile %93.6 arasında farklı sonuçlar görülmektedir (Aksu ve Akgün, 2020; Leyla ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2018; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Sonuçlar değerlendirildiğinde verilen bakımın niceliksel ve niteliksel olarak değişken olduğu, bu araştırmada kadınların yarısından fazlasının yeterli DÖB aldığı belirlenmiştir. Ancak katılımcıların üçte birinin 1-3 kez bakım alması yada hiç bakım almaması dikkat çekicidir. Yine çoğunluğun kamu hastanelerinden hizmet alması ve gebelik eğitimi almaması önemli bir sonuçtur. Bu durum kadınların DÖB hizmetine ilişkin farkındalıklarının yeterince gelişmediği ve hizmet alımına erişimde yaşanan sorunlar ile açıklanabilir.

5.2. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi

Araştırmada kadınların DÖBMÖ toplam puan ortalaması 71.40 ± 13.12 (Min=33, Maks=110) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 110 olup; toplam ve alt boyutlardan alınan puanın yüksekliği prenatal bakım memnuniyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda ölçekten alınabilecek puanlar dikkate alındığında, araştırma kapsamına alınan gebelerin algıladıkları prenatal bakım memnuniyetinin yüksek olduğu söylenebilir.

Ölçeğin alt boyut ortalamaları bakıldığında; Bakım sanatı alt boyutu 22.72 ± 4.30 , teknik kalite alt boyutu 13.44 ± 2.69 , fiziksel çevre alt boyutu 12.70 ± 2.71 , ulaşılabilirlik alt boyutu 12.51 ± 2.45 ve uygunluk alt boyutu 10.01 ± 2.17 olarak hesaplanmıştır. Ölçek alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında bakım sanatı, teknik kalite, fiziksel çevre, ulaşılabilirlik ve uygunluk açısından gebelerin algıladıkları prenatal bakım memnuniyetinin yüksek olduğu söylenebilir.

Bal ve ark. (2022) kadınların toplam DÖBMÖ puan ortalamasını 70.69 ± 8.97 , alt boyutları ise, bakım sanatı 22.48 ± 2.91 , teknik kalite 12.89 ± 1.67 , fiziksel çevre 12.65 ± 1.73 , ulaşılabilirlik 12.97 ± 1.62 , uygunluk 9.69 ± 1.24 olarak bildirmiştir (Bal ve ark., 2022). Doğaner (2014) ise, yaptığı araştırmada DÖBM toplam puan ortalamasını 79.83 ± 12.62 olarak bildirilmiş ve alt boyutları sırasıyla; bakım sanatı 25.38 ± 4.40 , teknik kalite 14.58 ± 2.70 , fiziksel çevre 14.50 ± 2.65 , ulaşılabilirlik 14.44 ± 2.62 , uygunluk 10.93 ± 2.02 olarak saptamıştır. Durmaz (2023) ise, gebelerin doğum öncesi hasta beklentileri ve bakım memnuniyet düzeylerinin düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir (Durmaz, 2023). Kanada'da yapılan bir çalışmada ise, kadınların doğum öncesi bakım memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Gregory ve ark., 2020). Literatür incelendiğinde gebelerin bakım memnuniyetinin değişken olduğu görülmektedir. Bu nedenle kadınlar doğum öncesi bakım memnuniyetlerini etkileyen çeşitli fiziksel, çevresel ve mental faktörlerin olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Gebelerin Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi

Araştırmada kadınların NDİÖ toplam puan ortalaması 77.10 ± 11.14 (Min=37, Maks=104) olarak belirlenmiştir. Ölçek toplamından en düşük 24, en yüksek 120 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanlara göre gebelerin normal doğuma ilişkin inançları ve eğilimleri; 24 ile 56 arası düşük, 57 ile 88 arası orta ve 89 ile 120 arası yüksek düzey olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça gebelerin normal doğuma ilişkin inançları ve eğilimleri artmaktadır. Bu bağlamda ölçekten alınabilecek puanlar dikkate alındığında, araştırma kapsamına alınan gebelerin normal doğuma ilişkin inançları ve eğilimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Ölçek alt boyut ortalamaları sırasıyla; Algılanan duyarlılık 9.52 ± 2.79 , algılanan ciddiyet 14.38 ± 3.65 , algılanan yararlar 14.44 ± 3.16 , algılanan engeller 13.80 ± 5.37 , algılanan öz yeterlilik 14.09 ± 3.52 ve algılanan sağlık motivasyonu 10.84 ± 2.70 olarak hesaplanmıştır. Ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, algılanan ciddiyet, yarar, engeller, öz yeterlilik ve sağlık motivasyonu açısından gebelerin normal doğuma ilişkin inançları ve eğilimlerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Akça ve ark (2023) gebe kadınların NDİÖ toplam puan ortalamasını 81.13 ± 11.33 olarak bildirmiştir. Ölçek alt boyutları sırasıyla algılanan duyarlılık 10.40 ± 2.82 , algılanan ciddiyet 14.44 ± 3.13 , algılanan yararlar 14.94 ± 3.37 , algılanan engeller 14.76 ± 4.78 , algılanan öz yeterlilik 14.86 ± 3.26 , sağlık motivasyonu 11.74 ± 2.48 olarak belirlenmiştir (Akça ve ark., 2023). Ünver ve ark (2022) ise, NDİÖ toplam puan ortalamasını 77.74 ± 14.91 olarak saptamıştır. Ölçeğin alt boyutları sırasıyla; algılanan duyarlılık 9.76 ± 3.63 , algılanan ciddiyet 14.19 ± 4.78 , algılanan yararlar 14.32 ± 4.78 , algılanan engeller 15.08 ± 7.03 , algılanan öz yeterlilik 13.76 ± 4.59 ve sağlık motivasyonu 10.61 ± 3.60 olarak raporlanmıştır (Ünver ve ark., 2022). Literatüre bakıldığında çalışma sonuçlarımızla paralel olarak gebelerin normal doğum inançlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

5.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmada yapılan istatistiksel analizde kadınların sosyodemografik özelliklerine göre DÖBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sosyodemografik değişkenlerin hiçbirisi (eğitim durumu, eş eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, eş akrabalık durumu) DÖBMÖ toplam ve alt boyut puanları bakımından anlamlı fark göstermemiştir. Bulez ve ark. (2023) kadınların doğum öncesi bakım memnuniyeti açısından sosyodemografik özelliklerinden yaşanan bölge dışında anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir (Bulez ve ark., 2023). Bal ve ark. (2022) benzer şekilde kadınların sosyodemografik özellikleri ile (yaş, eğitim durumu, istihdam durumu, gelir durumu) DÖBMÖ puanları arasında anlamlı bir fark bildirmemiştir (Bal ve ark., 2022). Ancak Durmaz (2023), yaş aralığı 35-42 arasında olan, gelirini giderinden az algılayan, gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentilerinin diğerlerinden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kebede ve ark. (2020) eğitim seviyesi düşük gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğunu bildirirken, Paiz ve ark. (2021) eğitim seviyesi yüksek kadınların doğum öncesi bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçları farklılık göstermektedir. Değişkenliğin örneklem farklılığından, araştırmanın farklı toplumlarda ve yerleşim yerlerinde yapılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

5.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklere Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların obstetrik özelliklerine göre DÖBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Obstetrik değişkenlerin hiçbirisi (istemli düşük durumu, sitemli/planlı gebelik durumu, spontan düşük durumu, gebeliği öğrenme yöntemi, DÖB hizmeti alma durumu, DÖB hizmeti alınan kurum, DÖB hizmeti alınan kişi, gebelikte kilo alımı, gebelikte eğitim alma durumu, gebelikte ilaç kullanımı, gebelikte sigara içme durumu) DÖBMÖ toplam ve alt boyut puanları bakımından anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak Bal ve ark. (2022) obstetrik açıdan multipar kadınların primipar kadınlara göre DÖBMÖ puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiş, ayrıca DÖB bakımı veren kişinin de memnuniyet düzeyinde etkili olduğunu

belirtmiştir($p<0.05$). Başka bir araştırma sonucuna göre gebelik haftası ve doğum sayısının prenatal bakım memnuniyetini negatif etkilediği bildirilmiştir (Hacıvelioğlu ve ark.,2024).

Türkiyede yapılan başka bir araştırmada primipar kadınların multipar kadınlara göre DÖBMÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Doğaner, 2014). Aynı çalışma da bizim bulgularımızla paralel olarak gebelik sayısı, düşük ya da kürtaj sayısı ve planlı gebelik olup olmama durumunun prenatal bakım memnuniyetini etkilemediği bildirilmiştir (Doğaner, 2014). Başka bir araştırmada doğum öncesi en sık özel hastaneye başvuran ve doğum öncesi en sık ebe ve hemşirelerden bakım alan gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Durmaz, 2023). Anieche ve ark. (2022), DÖB almak için başvuranların ebelerden aldıkları bakımdan yüksek düzeyde memnun olduklarını bildirmiştir. Gregory ve ark (2020) bir ebeden bakım alan kadınların memnuniyet puanlarının, bir kadın doğum uzmanı veya aile hekiminden bakım alan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. Widjaja ve ark. (2020), gebelerin doktor hizmetlerinden %30, hemşire hizmetlerinden %51 memnun olduğunu raporlamıştır. Araştırma bulgularımızın aksine, bazı çalışmalarda obstetrik değişkenler açısından kadınların doğum öncesi bakım memnuniyetlerin farklılık gösterdiği görülmektedir.

5.6. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre NDİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sosyodemografik değişkenlerin hiçbirisi (eğitim durumu, eş eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, eş akrabalık durumu) NDİÖ toplam ve alt boyut puanları bakımından anlamlı fark göstermediği saptanmıştır. Ünver ve ark. (2022) eşi çalışan gebelerin eşi çalışmayanlara göre normal doğum inançlarının daha yüksek olduğunu fakat diğer sosyodemografik özelliklerde (yaş, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, istihdam durumu) anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Akça ve ark. (2023) bizim çalışmamızla paralel olarak gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi gibi sosyodemografik özellikler açısından NDİÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını bildirmiştir. Ancak bazı çalışmalarda kadının yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu gibi bazı özelliklerinin doğum inancını etkilediği bildirilmiştir (Dinç ve Okyay, 2021; Temizkan ve Mete, 2020; Preis, Eisner, Chen ve Benyamini, 2019). Araştırma sonuçlarının farklılık

göstermesi beklendik bir durumdur. Kadınların normal doğuma inançları ve eğilimleri için sosyodemografik özelliklerinin yanısıra birçok farklı değişken rol oynayabilir.

5.7. Obstetrik Özelliklere Göre Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmamızda yapılan istatistiksel analizde kadınların obstetrik özelliklerine göre NDİÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Obstetrik değişkenlerin hiçbiri (istemli düşük durumu, sitemli/planlı gebelik durumu, spontan düşük durumu, gebeliği öğrenme yöntemi, DÖB hizmeti alma durumu, DÖB hizmeti alınan kurum, DÖB hizmeti alınan kişi, gebelikte kilo alımı, gebelikte eğitim alma durumu, gebelikte ilaç kullanımı, gebelikte sigara içme durumu) NDİÖ toplam puanları bakımından anlamlı fark göstermemiştir. İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte, kendisi gebelik belirtilerine bakarak gebeliğini öğrenen ve DÖB hizmetini ASM'den alan kadınların NDİÖ toplam puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların obstetrik özelliklerine göre NDİÖ alt boyut ortalamaları incelendiğinde istemli düşük durumu, sitemli/planlı gebelik durumu, spontan düşük durumu, DÖB hizmeti alma durumu, DÖB hizmeti alınan kişi, gebelikte kilo alımı, gebelikte eğitim alma durumu, gebelikte ilaç kullanımı ve gebelikte sigara içme durumu değişkenlerine göre NDİÖ alt boyut puanları bakımından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak gebeliği öğrenme yöntemi ve DÖB hizmeti alınan kurum değişkenleri bakımından NDİÖ alt boyut puanları arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Kendisi gebelik belirtilerine bakarak gebeliğini öğrenen kadınların algılanan engeller alt boyut puanı gebeliğini doktora giderek öğrenen kadınlardan yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kendisi gebelik belirtilerine bakarak gebeliğini öğrenen kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları engeller, gebeliğini doktora giderek öğrenen kadınlardan anlamlı olarak daha fazladır. Benzer şekilde Dadipoor ve ark. (2017), kadınların doğum şeklini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada doğum şekli tercihinin en önemli belirleyicisinin algılanan engel olduğunu belirtmiştir. İsteğe bağlı sezaryen doğumu azaltmak için kadınların normal doğum yapma yeteneklerine olan inançlarını artırma ve normal doğumun önündeki engelleri azaltmaya yönelik stratejilerin planlanmasının gerekliliği belirtilmiştir.

Ünver ve ark. (2022) kadınların obstetrik özelliklerine göre NDİÖ puanlarında farklılık olduğunu bildirilmiştir. Planlı gebelik geçiren kadınların plansız gebelik

geçirenlere ve doğuma hazırlık eğitimi alanların almayanlara göre normal doğum inancının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Normal doğum isteyen kadınların kararsız kadınlara göre, kararsız kadınlarında sezaryen isteyen kadınlara göre normal doğum inançlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ünver ve ark., 2022). Akça ve ark(2023) normal doğum planlayanların, doğum hakkında bilgi alan ve gebelikte düzenli egzersiz yapanların NDİÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ancak planlı gebeliklerin, düşük/kürtaj öyküsü olan ve anne olmaya hazır hissetme durumları ile NDİÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark belirtilmemiştir.

Doğum sürecini her kadın, kendi sosyokültürel inançları ve obstetrik geçmişi doğrultusunda farklı algılar. Kadınların doğum inançlarını etkileyen; doğumu tıbbi bir süreç olarak ya da doğal bir süreç olarak algılamalarını sağlayan farklı nedenler vardır (Ahsun ve Ertem, 2018). Bu araştırmada DÖB hizmetini özel hastaneden alan kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları engeller, DÖB hizmetini ASM'den alanlardan daha fazladır. Yine DÖB hizmetini ASM'den alan kadınların normal doğuma ilişkin özyeterlilik algıları, DÖB hizmetini kamu ve özel hastaneden alanlardan daha yüksektir. ASM'ye başvuran kadınların kendilerini normal doğuma daha yakın hissetmeleri, bu konuda öz yeterliliklerinin yüksek olması süreci fizyolojik ve pozitif olarak algıladıklarından ve hizmetini sabit bir kişiden aldıklarından kaynaklanabilir.

5.8. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) Toplam ve Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Arasındaki İlişki

Araştırmada DÖBMÖ toplam ve NDİÖ toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r=0.216$, $p<0.05$). Gebelerin doğum öncesi dönemde aldıkları bakıma ilişkin memnuniyetleri arttıkça normal doğuma yönelik inanç düzeyleri artmaktadır.

Doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha yüksek hasta memnuniyeti, daha düşük sezaryen doğum oranlarıyla ilişkilendirilmiştir. Daha yüksek memnuniyet puanlarına sahip gebelerin daha düşük sezaryen oranları vardır (Cohen, 2005). Benzer şekilde İranda yapılan bir çalışma genel olarak gebelikten memnuniyet durumunun normal vajinal doğumun belirleyicileri arasında olduğu raporlanmıştır (Mortazavi ve Mehrabadi, 2021). Doğum öncesi bakımla ilgili daha fazla memnuniyet, doğum ve doğum için daha fazla hazırlıkla

bağlantılıdır ve bu da normal doğum inancını artırabilir (Ickovics ve ark., 2007). Literatür bilgileri araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

DÖBMÖ ve NDİÖ toplam puanları ile yaş, evlilik süresi, eş yaş, gebelik haftası, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı değişkenleri arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Kadınların DÖBMÖ toplam puanları ile yaş, evlilik süresi, eş yaş, gebelik haftası, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0.05$). Kadınların NDİÖ toplam puanları ile yaş, evlilik süresi, eş yaş, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0.05$). Ancak NDİÖ toplam puanları ile gebelik haftası arasında düşük düzeyde negatif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r=0.099$) ($p<0.05$). Kadınların gebelik haftası ilerledikçe normal doğuma inanç düzeyleri azalmaktadır.

Gebelik haftaları ilerledikçe epizyotomi, indüksiyon ve benzeri müdahaleler, komplikasyon olasılığı ve sezaryen doğumlar da dahil olmak üzere operatif doğum ihtiyacı artma eğilimindedir. Bu durum kadınların normal doğum yapma yeteneklerine olan inançlarında bir azalmaya yol açabilir aynı zamanda doğuma yaklaşıyor olmak bilinmezlik duygusuyla kaygılarını artırıyor olabilir (Glantz, 2019; Place ve ark., 2023; Karabulut, 2012; Kırcan ve Balkaya, 2021). Literatür bilgileri araştırma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir.

Alınan prenatal bakımın nicel ve nitel yönlerden iyi olmasının doğum memnuniyetini arttırdığı bilinmektedir (Bal ve ark., 2022). Bu açıdan bakıldığında prenatal bakım memnuniyetinin artması normal doğuma olan eğilimin artmasına yol açmaktadır (Aktaş ve Erkek, 2018). Benzer şekilde sağlık inanç modeline dayalı verilen eğitimin doğum yapmamış gebelerin normal doğuma yönelik inanç ve eğilim düzeylerini artırdığı raporlanmıştır (Akça ve Derya, 2024). Bu araştırmada kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları duyarlılık ve özyeterlilik arttıkça normal doğuma eğilimleri artmaktadır. Yine kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları ciddiye, yarar ve sağlık motivasyonu arttıkça normal doğuma eğilimleri artmaktadır. Literatür bilgileri araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

5.9. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ve Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ) Alt Boyut Puanları Arasında İlişki

Doğum öncesi bakım, hem annenin hem de bebeğin sağlığını ve refahını sağlamak için önemlidir. Doğum öncesi bakımdan duyulan memnuniyet, normal doğum olasılığı da dahil olmak üzere çeşitli sonuçları etkileyebilir (Paiz, 2021). Hasta merkezli karar alma ve bakım kalitesi, genel memnuniyetin önemli belirleyicileridir ve bu durum normal doğum hakkındaki inançları olumlu yönde etkileyebilir (Gregory ve ark., 2020).

Bu araştırmada doğum öncesi bakımda memnuniyet için bakım sanatı arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan ciddiyet ve yarar artmaktadır. Doğum öncesi bakımda memnuniyet için teknik kalite ve uygun bakım arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan ciddiyet, yarar ve sağlık motivasyonu artmaktadır. Doğum öncesi bakımda memnuniyet için teknik kalite arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan engeller azalmaktadır.

Bu araştırmada doğum öncesi bakımda memnuniyet için fiziksel çevre koşulları olumlu arttıkça, normal doğuma ilişkin algılanan duyarlılık ve ciddiyet artmaktadır. Doğum öncesi bakımda memnuniyet için kadınların sağlık bakımına ulaşılabilirlik düzeyi arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan duyarlılık, ciddiyet ve sağlık motivasyonu artmaktadır. Bu sonuçlar anne adayının normal doğum yapabileceğine ilişkin inancında, prenatal dönemde aldığı bakımın önemini ortaya koymaktadır. Prenatal bakımdan birincil derecede sorumlu olan ebeler büyük iş düşmektedir, danışmanlık hizmetlerinin yanında prenatal bakımda eğitici rolleri de ön plana çıkmaktadır.

Yazarlar daha önceki çalışmaları incelediğinde DÖBMÖ ile NDİÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşamamışlardır. Ancak doğum öncesi memnuniyet düzeylerinin etkileyen değişkenlerin incelendiği bazı çalışmalara ulaşılmıştır. Gregory ve ark (2020)'na göre doğum öncesi verilen bakımın kalitesi ve bakım veren sağlık personelinin kişilerarası iletişim tarzı genel memnuniyetin %80'ini açıklamaktadır. Hasta merkezli karar alma, bilgiyle ilgili memnuniyetin önemli bir göstergesi iken, prenatal bakımda ebeye sahip olmak ise sistem özellikleriyle ilgili memnuniyetin bir göstergesidir. Bakım kalitesi, bakım veren sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişimi, hasta merkezli karar alma süreci ve doğum öncesi bakımda yapısal özelliklerin iyileştirilmesi, kadınların doğum öncesi bakımdan duydukları memnuniyeti ve bu bakımdan yararlanma düzeylerini artırabilir (Gregory ve ark., 2020). Etyopya'da yapılan bir çalışmada, doğum öncesi bakım memnuniyetinin belirleyicileri

değerlendirilmiştir. İlk doğum öncesi bakım ziyareti, bakım veren sağlık profesyonelinin görmek için bekleme süresi (<60 dk), mahremiyetin korunması, saygılı bakım ve planlanmamış gebelik, doğum öncesi bakım hizmeti memnuniyetinin belirleyicileridir. Bir kadına, asgari gerekli doğum öncesi bakım ziyaretleri yapmak, şefkatli ve saygılı doğum bakımı konusunda danışmanlık yapmak, doğum öncesi bakım hizmetlerinden anne memnuniyetini artırmaktadır (Seyoum, 2022). Literatür bilgileri bu araştırmadan elde edilen sonuçları destekler niteliktedir.

5.10. Gebelik Sürecindeki Bazı Değişkenlerin NDİÖ Puanlarına Etkisi

Araştırmamızda gebelik sürecindeki bazı değişkenlerin NDİÖ puanlarına etkisi incelenmiştir. DÖBMÖ toplam puanı, yaş, gebelik haftası, gebelikte eğitim alma durumu, DÖB hizmeti alma durumu, evlilik süresi, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı değişkenlerinin NDİÖ toplam puanlarına etkisine göre kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

DÖBMÖ toplam puanı ve gebelik haftası değişkenlerinin NDİÖ toplam puanlarının anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu modele göre DÖBMÖ toplam puanı ve gebelik haftası değişkenleri NDİÖ puanlarının %22.7'sini açıklamaktadır. DÖBMÖ toplam puanı ($p=0.010$) NDİÖ toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve pozitif yönde yordamaktadır. Gebelik haftası ($p=0.038$) değişkeni NDİÖ toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve negatif yönde yordamaktadır. Gebelik haftasının ilerlemesi normal doğuma olan inancı olumsuz etkilerken, kadınların prenatal bakım memnuniyetinin yüksek olması normal doğuma olan inancı olumlu etkilemektedir. Bu sonuç, normal doğum eylemi için prenatal bakımın kritik önemini vurgulamaktadır.

Mortazavi ve Mehrabadi (2021) tarafından yapılan çalışmada normal vajinal doğumun belirleyicileri arasında doğum ağırlığının 4 kg olması, doğum ağrısının kendiliğinden başlaması, annenin yaşının 30 olması, gebeliğin tam zamanında gerçekleşmesi, doğum destekçisine sahip olmak, multipar olmak, eşin desteğinden memnuniyet ve genel olarak gebelikten memnuniyet yer almaktadır (Mortazavi ve Mehrabadi, 2021). Başka bir çalışmada prenatal dönemde doğuma hazırlık eğitimi kadınların normal doğuma inançlarının daha yüksek olduğu raporlanmıştır (Ünver ve Ark., 2022).

Kadınların gebeliğin son dönemlerinde doğum şekline yönelik tercihlerini; sağlık ve güvenlik endişeleri, ekonomik, kültürel ve sosyal faktörler, bakım veren sağlık profesyonellerinin önerileri, fiziksel ve psikolojik durumları ve önceki deneyimleri multifaktöriyel olarak etkileyebilir. Bu faktörleri kapsamlı eğitim, destekleyici sağlık uygulamaları ve kültürel açıdan hassas müdahaleler yoluyla ele almak, doğum yöntemlerini kadınların tercihleriyle uyumlu hale getirmeye ve gereksiz sezaryenleri azaltmaya yardımcı olabilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, gebelerde prenatal bakım memnuniyetinin normal doğum eğilimi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Sosyodemografik olarak; kadınların yaş ortalaması 27.12 ± 5.37 olup, %30.9'u ilköğretim, %40.1'i lise, %29'u üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Kadınların %75'inin çalışmadığı, %47'sinin gelirin gidere eşit olduğunu, evlilik yaşı ortalamasının 22.50 ± 3.78 , evlilik süresi ortalamasının 4.63 ± 4.27 olduğu saptanmıştır.

Obstetrik olarak; kadınların %62.6'sinin daha önce hiç doğum deneyimi yaşamadığı, %54.2'sinin ilk gebeliği olduğu, %80'inin gebeliğinin istemli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %60.6'sı gebeliklerini gebelik testi yaparak, %23'ü doktora giderek, %7.3'ü ebeye giderek ve %9.1'i kendisi gebelik belirtilerine bakarak öğrendiğini belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu gebelik süresince ilaç kullanmamış ve sigara içmemiştir. Katılımcıların gebelik hafta ortalaması 33.80 ± 3.99 olup, gebelikte alınan kilo ortalaması 10.58 ± 1.27 'dir.

Araştırmamızda kadınların %10.4'ü hiç DÖB hizmeti almamışken, %26.5'i 1-3 kez, %63.1'i 4 ve üzerinde DÖB hizmeti almıştır. Gebelerin %13.4'unun bu hizmeti aile sağlığı merkezinden, %18.3'ünün özel hastanelerden ve %68.3'unun de kamu hastanelerin aldıkları görülmüştür. DÖB hizmetinden yararlanan kadınların %64.1'i doktorları, %24.5'i hemşireleri ve %11.4'ü de ebeleri tercih etmişlerdir. Gebelerin %66.1'ı gebelik de eğitim almadığını belirtmiştir.

Kadınların DÖBMÖ toplam puan ortalaması 71.40 ± 13.12 olup, ölçek alt boyut ortalamaları; bakım sanatı alt boyutu 22.72 ± 4.30 , teknik kalite alt boyutu 13.44 ± 2.69 , fiziksel çevre alt boyutu 12.70 ± 2.71 , ulaşılabilirlik alt boyutu 12.51 ± 2.45 ve uygunluk alt boyutu 10.01 ± 2.17 'dir. Ölçek toplam ve alt boyut puanlarına göre, gebelerin algıladıkları prenatal bakım memnuniyetinin yüksek olduğu söylenebilir.

Kadınların NDİÖ toplam puan ortalaması 77.10 ± 11.14 olup, ölçek alt boyut ortalamaları; algılanan duyarlılık 9.52 ± 2.79 , algılanan ciddiyet 14.38 ± 3.65 , algılanan yarar 14.44 ± 3.16 , algılanan engeller 13.80 ± 5.37 , algılanan öz yeterlilik 14.09 ± 3.52 ve algılanan sağlık motivasyonu 10.84 ± 2.70 'dir. Ölçek toplam ve alt boyut puanları dikkate alındığında, gebelerin normal doğuma ilişkin inançları ve eğilimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre DÖBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre NDİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre NDİÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Ancak gebeliği öğrenme yöntemi ve DÖB hizmeti alınan kurum değişkenleri bakımından NDİÖ alt boyut puanları arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$).

Kendisi gebelik belirtilerine bakarak gebeliğini öğrenen kadınların algılanan engeller alt boyut puanı gebeliğini doktora giderek öğrenen kadınlardan yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Kendisi gebelik belirtilerine bakarak gebeliğini öğrenen kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları engeller, gebeliğini doktora giderek öğrenen kadınlardan anlamlı olarak daha fazladır.

Bu araştırmada DÖB hizmetini özel hastaneden alan kadınların normal doğuma ilişkin algıladıkları engeller, DÖB hizmetini ASM'den alanlardan daha fazladır. Yine DÖB hizmetini ASM'den alan kadınların normal doğuma ilişkin özyeterlilik algıları, DÖB hizmetini kamu ve özel hastaneden alanlardan daha yüksektir.

Araştırmada DÖBMÖ toplam ve NDİÖ toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r = 0.216$, $p < 0.05$). Gebelerin doğum öncesi dönemde aldıkları bakıma ilişkin memnuniyetleri arttıkça normal doğuma yönelik inanç düzeyleri artmaktadır.

Kadınların DÖBMÖ toplam puanları ile yaş, evlilik süresi, eş yaş, gebelik haftası, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir korelasyon yoktur ($p > 0.05$). Kadınların NDİÖ toplam puanları ile yaş, evlilik süresi, eş yaş, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir korelasyon yoktur ($p > 0.05$).

Ancak NDİÖ toplam puanları ile gebelik haftası arasında düşük düzeyde negatif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r=0.099$) ($p<0.05$). Kadınların gebelik haftası ilerledikçe normal doğuma inanç düzeyleri azalmaktadır.

Bu araştırmada doğum öncesi bakımda memnuniyet için bakım sanatı arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan ciddiye ve yarar artmaktadır. Doğum öncesi bakımda memnuniyet için teknik kalite ve uygun bakım arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan ciddiye, yarar ve sağlık motivasyonu artmaktadır. Doğum öncesi bakımda memnuniyet için teknik kalite arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan engeller azalmaktadır.

Bu araştırmada doğum öncesi bakımda memnuniyet için fiziksel çevre koşulları olumlu arttıkça, normal doğuma ilişkin algılanan duyarlılık ve ciddiye artmaktadır. Doğum öncesi bakımda memnuniyet için kadınların sağlık bakımına ulaşılabilirlik düzeyi arttıkça normal doğuma ilişkin algılanan duyarlılık, ciddiye ve sağlık motivasyonu artmaktadır. Bu sonuçlar önemini ortaya koymaktadır.

DÖBMÖ toplam puanı ve gebelik haftası değişkenlerinin NDİÖ toplam puanlarının anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu modele göre DÖBMÖ toplam puanı ve gebelik haftası değişkenleri NDİÖ puanlarının %22.7'sini açıklamaktadır. DÖBMÖ toplam puanı ($p=0.010$) NDİÖ toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve pozitif yönde yordamaktadır. Gebelik haftası ($p=0.038$) değişkeni NDİÖ toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve negatif yönde yordamaktadır. Gebelik haftasının ilerlemesi normal doğuma olan inancı olumsuz etkilerken, kadınların prenatal bakım memnuniyetinin yüksek olması normal doğuma olan inancı olumlu etkilemektedir. Bu sonuç, normal doğum eylemi için prenatal bakımın kritik önemini vurgulamaktadır.

Araştırma sonuçları ışığında, normal doğum oranlarını artırmak ve anne adaylarının doğum deneyimlerini iyileştirmek için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

Prenatal bakımda etkinliği, memnuniyeti ve profesyonelliği arttırmak için sağlık hizmetlerinde bireyselleştirilmiş bakım, destekleyici bir yaklaşım ve tıbbi müdahalelerin azaltılması gerekmektedir.

Her gebenin özel ihtiyaçlarına ve tercihlerine uygun, bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturulmalıdır. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu süreçlerde kadınlara fiziksel,

duygusal ve psikolojik destek sağlayan, güvenli ve rahat bir ortam oluşturulmalıdır. Gerekli olmadıkça tıbbi müdahalelerden kaçınılmalı ve doğal doğum süreci desteklenmelidir.

Sağlık çalışanlarına, özellikle de ebelere ve doğum uzmanlarına, doğum fizyolojisi, normal doğumun faydaları ve destekleyici bakım konusunda düzenli eğitimler verilmelidir.

Prenatal bakım hizmetlerinin kalitesini artırmak için ulusal veya bölgesel düzeyde standartlar belirlenmeli ve bu standartlara uygunluk denetlenmelidir. Prenatal bakım hizmetlerine yeterli kaynak ayrılması ve sağlık merkezlerinin gerekli ekipmanlarla donatılması sağlanmalıdır.

Kadınlarda gebelik haftası ilerledikçe doğum eylemi yaklaştıkça normal doğum eğiliminin azalması doğum korkusundan kaynaklanabilir. Bu nedenle ebe liderliğinde prenatal bakımın kritik önem taşıdığı düşünülmektedir. Anne adaylarının doğum tercihinine yönelik ebe liderliğinde yapılandırılmış bir eğitim süreci çözüm olarak önerilebilir.

Gebelere ve ailelerine normal doğumun faydaları, sezaryen doğumun gerekli olduğu durumlar ve doğum sürecinde neler bekleyebilecekleri konusunda kapsamlı bilgilendirme kampanyaları düzenlenmelidir. Gebelerin birbirleriyle deneyimlerini paylaşabilecekleri ve destek alabilecekleri destek grupları oluşturulmalıdır. Normal doğumun teşvik edilmesini amaçlayan politikalar geliştirilmeli ve mevcut politikalar gözden geçirilmelidir.

ASM'lere yeterli personel, ekipman ve bütçe sağlanarak, prenatal bakım hizmetlerinin daha etkin bir şekilde sunulması desteklenmelidir. ASM çalışanlarına, normal doğumun yönetimi ve destekleyici bakım konusunda özel eğitimler verilmelidir. Ülkemizde şuan için hastanelerde hizmet veren gebe okullarının kapsamına daha ulaşılabilir olan ASM'lerinde alınması ve birebir ebelerden alınan destekle kadınların normal doğum eğilimlerinde artış görülebilir. Ayrıca prenatal bakım kapsamında kültürel yeterliliğin de bakım sürecine dahil edilmesi, iklim değişikliği, savaşlar, göçler ile değişen demografik yapıya uygun danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Bu nedenle doğurgan popülasyona yönelik kültürel bakıma duyarlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKÇA

- Ahsun, S., ve Ertem, G. (2018). Doğum inançları ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Akbaş, N., ve Şeker, S. (2022). Miadındaki gebelerde kaygı ve depresyonun kilo alımı ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 85-96.
- Akin, B., Yeşil, Y., Yücel, U., ve Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences*, 13(2), 11-20.
- Aktaş, S., ve Yılar, Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 111-124.
- Aksu, S. (2020). Balıkesir il merkezindeki gebe kadınların prenatal bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 179-188.
- Aksu, S., ve Akgün, T. (2020). Prenatal care status and factors of pregnant women in Balıkesir province center. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 9(3), 179-88.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). ACOG Committee Opinion No. 761: Cesarean delivery on maternal request. *Obstetrics ve Gynecology*, 129(1), e73-e78. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003304>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). ACOG Committee Opinion No. 762: Prepregnancy counselling. *Obstetrics ve Gynecology*, 133(1), 78-89.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). ACOG Practice Bulletin No. 204: Fetal growth restriction. *Obstetrics ve Gynecology*, 133(2), e97-e109. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003087>
- Anaç, G., ve Gözüyeşil, E. (2023). Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi; metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 26-38.

- Anieche, D. J. E., Nkemdilim, O. C., ve Florence, M. (2022). Assessment of maternal satisfaction with the quality of antenatal care rendered by midwives at a tertiary health institution in the southeast Nigeria. *International Journal of Preventive Medicine and Health*, 2(3), 1–7. <https://doi.org/10.54105/ijpmh.c1017.032322>
- Arroyave, L., Saad, G. E., Victora, C. G., ve Barros, A. J. (2021). Inequalities in antenatal care coverage and quality: An analysis from 63 low and middle-income countries using the ANCq content-qualified coverage indicator. *International Journal for Equity in Health*, 20, 1-10.
- Arsenault, C., Jordan, K., Lee, D., Dinsa, G., Manzi, F., Marchant, T., ve Kruk, M. E. (2018). Equity in antenatal care quality: An analysis of 91 national household surveys. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1186–e1195. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30389-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30389-9)
- Bahadır, H., Şimşek, H., ve Acar, B. (2015). Bir üniversite hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım için aile hekimliği hizmetlerini kullanma durumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1), 31-39.
- Bal, Z., Gökbulut, N., ve Uçar, T. (2022). Doğum öncesi bakım memnuniyetinin doğum memnuniyetiyle ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 798-808.
- Başar, F., ve Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 2574-2596.
- Başar, F., ve Sağlam, H. Y. (2018). Women's choice of delivery methods and the factors that affect them. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(1), 59-74.
- Bello, J. K., Rao, G., ve Stulberg, D. B. (2015). Amerika Birleşik Devletleri ayakta tedavi uygulamalarında doğum kontrolü ve gebelik öncesi bakım eğilimleri. *Aile Hekimliği*, 47(4).
- Berglund, A., ve Lindmark, G. (2016). Preconception health and care (PHC)—A strategy for improved maternal and child health. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4), 216-221.

- Bhatia, J., Bhutta, Z. A., ve Kalhan, S. C. (Eds.). (2013). *Maternal and child nutrition: The first 1,000 days*. Karger Medical and Scientific Publishers.
- Bilgiç, D., Başlı, M., Başoğlu, M., Tokat, M. A., ve Yanık, F. (2021). İncinebilir bireylerde ihmal edilen bir sağlık hizmeti: Prekonsepsiyonel bakıma multidisipliner holistik yaklaşım. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 622-632.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., ve Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., ve Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130. <https://doi.org/10.34108/eujhs.552894>
- Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. (2006). Recommendations to improve preconception health and health care --- United States. A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. *MMWR Recomm Rep*, 21;55(RR-6), 1-23.
- Charles, C. (2018). Sezaryen. In V. Chapman ve C. Charles (Eds.), *Ebelerin travay ve doğum el kitabı* (s. 138-145). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Cohen, J. (2013). *Davranış bilimleri için istatistiksel güç analizi*. Routledge.
- Cohen, J. (2005). Patient satisfaction with the prenatal care provider and the risk of cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(6), 2029-32; discussion 2032-4. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2005.02.030>
- Çalık, K. Y., ve Çetin, F. Ç. (2018). Doğum eyleminde kanıta dayalı uygulamalar. In K. Yeşilçiçek Çalık ve F. Coşar Çetin (Eds.), *Ebeler ve ebelik öğrencileri için normal doğum ve sonrası dönem* (s. 147–172). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Demir, Ç., ve Özdemir, R. (2021). Doğum öncesi izlemlerin niceliksel ve niteliksel yeterliliği: Erzincan ilinden hastane tabanlı araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(5), 335-350.

- Demir, M. G., Öner, C., Çetin, H., ve Şimşek, E. E. (2023). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde doğum öncesi bakım hizmeti alma durumlarının değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal*, 7(1), 89-95.
- Demirbaş, M., Karabel, M. P., ve İnci, M. B. (2018). Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 158-163.
- Demirgöz Bal, M., ve Dereli Yılmaz, S. (2017). Doğum eylemine yönelik girişimler. In M. Demirgöz Bal ve S. Dereli Yılmaz (Eds.), *Ebelere yönelik kapsamlı doğum* (s. 277–295). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Demirci, H., ve Şimşek, H. N. (2018). Effects of prenatal education on fear of childbirth. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 3(1), 48-56.
- Dereli Yılmaz, E., ve Demirgöz Bal, M. (2017). *Ebelere yönelik kapsamlı doğum*. Akademisyen Kitabevi.
- Downe, S., Finlayson, K., Tunçalp, Ö., ve Gülmezoglu, A. M. (2016). Factors that influence the uptake of routine antenatal services by pregnant women: A qualitative evidence synthesis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(10).
- Durmaz, N. (2023). Gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin beklenti ve memnuniyetleri (Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Durusoy, R., Davas, A., Ergin, I., Hassoy, H., ve Tanık, F. A. (2011). İzmir’de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Public Health*, 9(1), 1-15
- Dinç, B., ve Okyay, E. K. (2021). Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 57-63.
- Erdoğan, A., ve Çetinkaya, F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *KSU Medical Journal*, 14(3), 135-141.
- Ergin, F., Aksu, H., ve Demiröz, H. (2010). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1-9.

- Esenkaya, E., ve Gölbaşı, Z. (2024). Nullipar gebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusu düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2), 162-169.
- Eurostat. (2022). <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/teicp060> (Erişim tarihi: 14.11.2023).
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., ve Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.
- Glover, K., Parry, D. C., ve Stalker, C. A. (2018). Midwives' experiences of supporting parents who have a baby in the neonatal unit. *Midwifery*, 62, 52-57.
- Gregory, P. A., Heaman, M. I., Mignone, J., ve Moffatt, M. E. (2020). Predictors of women's satisfaction with prenatal care in a Canadian setting. *Maternal and Child Health Journal*, 24, 186-195.
- Gordon, C., Fleming, J., ve Smith, A. (2020). The emotional landscape of childbirth: Expectant mothers' hopes, fears, and beliefs. *Journal of Midwifery ve Women's Health*, 65(2), 235-242.
- Hacıvelioğlu, D., Dünder, A., Erdoğan, S., Gündüz, N., ve Avşar, Y. (2024). Gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti ve doğum korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. *10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi*, Tokat, Turkey.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., ve Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Horasanlı, J. E., ve Demirbaş, N. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin doğum tercihlerini etkileyen faktörler ve doğum eylemine bakış açıları nelerdir? *Bozok Tıp Dergisi*, 10(4), 47-54.
- Hwang, Y. S., Kim, S. H., Lee, M. H., ve Park, J. H. (2019). Patterns of cervical dilation during labor and their effects on birth outcomes in nulliparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing*, 48(3), 285-293.

- İbici Akça, E. (2021). Nullipar gebelerde sağlık inanç modeline dayalı olarak verilen mobil eğitimin normal doğum eğilimine etkisi (Yayınlanmamış doktora tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.
- İbici Akça, E., ve Aksoy Derya, Y. (2024). Sağlık inanç modeline dayalı olarak verilen tele-eğitimin gebe kadınlarda doğum şekli eğilimlerine etkileri. *Üreme ve Bebek Psikolojisi Dergisi*, 42(4), 681-699
- Ickovics, J., Kershaw, T., Westdahl, C., Magriples, U., Massey, Z., Reynolds, H., ve Rising, S. (2007). Group Prenatal Care and Perinatal Outcomes: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics ve Gynecology*, 110, 330-339. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000275284.24298.23>
- Irmak, A., ve Çoban, A. (2023). Anne dostu bir hastanede Dünya Sağlık Örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumu: Tanımlayıcı araştırma. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(3), 165-171.
- Jambor, E. E., Smith, R., ve Lee, K. H. (2020). Socioeconomic factors influencing birth choices: A comparative study between rural and urban areas. *Journal of Maternal-Fetal ve Neonatal Medicine*, 33(6), 1005-1012.
- Kanbur, A., ve Koç, Ö. (2023). Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(3), 210-218.
- Karaca, E., ve Çağlayan, Ç. (2019, Eylül). Derince ilçesi aile sağlığı merkezlerine kayıtlı gebelerin doğum şekli ve etkileyen faktörler. 3. *International 21. National Public Health Congress*.
- Karadağ, C. (2019). Gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti ve memnuniyetlerini etkileyen faktörler (Master's thesis, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi).

- Karaçam, Z., Çakaloz, D. K., Güneş, G., ve Çoban, A. (2016). Kadın genital mutilasyonu ve ebe/hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 119-131.
- Kassebaum, N. J., Jasrasaria, R., Naghavi, M., Wulf, S. K., Johns, N., Lozano, R., ... ve Murray, C. J. (2014). A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood, the Journal of the American Society of Hematology*, 123(5), 615-624.
- Kebede, D. B., Belachew, Y. B., Selbana, D. W., ve Gizaw, A. B. (2020). Maternal satisfaction with antenatal care and associated factors among pregnant women in Hossana Town. *International Journal of Reproductive Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2020/2156347>
- Kırcan, N. D., ve Balkaya, N. A. (2021). Ebelerin normal doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanımına ilişkin görüş ve uygulamaları: Türkiye'nin batısından kesitsel bir çalışma. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 59-71.
- Klein, M. C., ve Langer, A. (2017). Shared decision-making in childbirth: Balancing maternal choice and medical advice. *Birth*, 44(3), 238-245.
- Korkut, S., ve Kaya, N. (2019). Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 144-152.
- Mortazavi, F., ve Mehrabadi, M. (2021). Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03790-w>
- Paiz, J. C., Ziegelmann, P. K., Martins, A. C. M., Giugliani, E. R. J., ve Giugliani, C. (2021). Factors associated with women's satisfaction with prenatal care in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26, 3041-3051.
- Place, K., Rahkonen, L., Tekay, A., Väyrynen, K., Ordén, M., Vääräsmäki, M., Uotila, J., Tihtonen, K., Rinne, K., Mäkilä, K., Heinonen, S., ve Kruit, H. (2023). Labor induction at 41+0 gestational weeks or expectant management for the nulliparous woman: The Finnish randomized controlled multicenter trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1111/aogs.14755>

- Polit, D. F., ve Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams ve Wilkins.
- Preis, H., Eisner, M., Chen, R., ve Benyamini, Y. (2019). First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women and Birth*, 32(1), e110-e117
- Rathfisch, G. (2012). Doğal doğum felsefesi (s. 101-103). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Richens, Y., Campbell, M., ve Lavender, T. (2019). Fear of birth—A prospective cohort study of primigravida in the UK. *Midwifery*, 77, 101-109.
- Roosevelt, L. K., ve Low, L. K. (2021). Understanding fear of childbirth among underrepresented populations in the United States. *Journal of Health Psychology*, 26(14), 2811-2821.
- Sağlık Bakanlığı (2022). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 2022 yılı sağlık istatistikleri yılı. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2024). T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi Sitesi. <https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html> (E.T: 19.07.2024).
- Seyoum, K. (2022). Determinants of Antenatal Care Service Satisfaction among Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, 2022(1), 9527576.
- Simkin, P., ve O'Hara, M. (2018). Birth plans: Increasing control and satisfaction during childbirth. *Journal of Perinatal Education*, 27(1), 10-17.
- Smith, J., Brown, A., ve Williams, K. (2018). Prenatal care satisfaction and its impact on birth outcomes. *Journal of Maternal Health*, 12(3), 45-56.
- Sönmez, C. İ., ve Sivaslıoğlu, A. A. (2019). Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Medical Journal*, 11(3), 369-376.
- Sönmez, Y. (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 16(1), 9-12.
- Şimşek, H. N., Demirci, H., ve Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.

- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. In *Doğum öncesi bakım* (16. baskı, s. 157-184). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Tanpradit, K., ve Kaewkiattikun, K. (2020). The effect of perceived stress during pregnancy on preterm birth. *International Journal of Women's Health*, 287-293.
- 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.
- Terzioğlu, F. (2020). Doğum öncesi bakım. In L. Taşkın (Ed.), *Doğum öncesi bakım* (pp. 57-184). Akademisyen Kitabevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Doğum öncesi bakım rehberi*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık istatistikleri yılı 2018*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Tuz Doğaner, G. (2014). Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya*. Danışman: Doç. Dr. Yurdagül Yağmur.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Erişim: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim Tarihi: 11.05.2024.
- UNICEF. (2015). Antenatal care coverage: At least four visits, global databases. United Nations International Children's Emergency Fund. <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care>.
- Ulubaşoğlu, H., Şahinöz, S., Şahinöz, T., ve Ulubaşoğlu, P. (2023). Analysis of risk factors and risky pregnancies among pregnant women who admitted to hospital for prenatal care. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 9(4), 552-562.
- Uzun, B., ve Dağ, E. N. (2019). Kadınların doğum şekli tercihlerinde ebeinin rolü. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 87-90.

- Ünay, V. (2018). Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 190-196.
- Unver, H., Ay, C. K., ve Ozsahin, Z. (2022). Normal birth belief levels of pregnant and affecting factors. *Medicine*, 11(4), 1521-6.
- World Health Organization. (2019). Trends in maternal mortality: 2000 to 2017. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
- World Health Organization (WHO). (2018). <http://www.who.int/topics/pregnancy/en/> Erişim tarihi: 26.08.2024.
- World Health Organization. (2015). WHO statement on caesarean section rates. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_tur.pdf?sequence=11
- Vatansever, Z., ve Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 81-87.
- Yeşilçiçek Çalık, K. (2019). Doğum eyleminde kanıta dayalı uygulamalar. In K. Yeşilçiçek Çalık ve F. Coşar Çetin (Eds.), *Normal doğum ve sonrası dönem* (pp. 147-172). İstanbul Kitabevi.
- Yeşilçiçek Çalık, K. ve Coşar Çetin, F. (Eds.). (2018). *Doğum öncesi dönem II*. İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Yurtsal, Z., ve Eroğlu, V. (2020). Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakımı alma durumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 197-206.
- Zengin, N., Özcan, H., ve Çuvadar, A. (Eds.). (2023). *Ebe ve hemşireler için fizik muayene*. Akademisyen Kitabevi.

8. EKLER

EK-1.GEBE TANILAMA FORMU

Değerli katılımcı, bu formda yer alan sorular sizlerin doğum öncesi bakım memnuniyetinin normal doğum inancına etkisini incelemek amacıyla oluşturulmuştur. **“GEBELERDE PRENATAL BAKIM MEMNUNİYETİNİN NORMAL DOĞUM EĞİLİMİ İLE İLİŞKİSİ”** başlıklı çalışma için ilgili izinler alınmıştır. Gönüllülük esasına dayanan araştırmada sizlerin düşünceleri sorulmaktadır. Araştırma için kullanılacak bilgilerden, sizin kimliğinizi açığa çıkartacak ya da size zarar verecek herhangi bir bilgi sunulmayacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın eksiksiz olması gerekmektedir. Anketleri doldururken göstereceğiniz özen ve ilgiye teşekkür ederiz.

Araştırma ekibi;

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN

Ebe Saadet Hilal OĞUZ

Uygulama Tarihi ;/....../....

1.Yaşınız.....

2..Eğitim Durumunuz:

a. İlköğretim b. Lise c.Üniversite ve üstü

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

a. Çalışmıyor/ Ev hanımı b.İşçi c.Memur d. Serbest meslek /esnaf

4.Kaç senedir evlisiniz?yıl

5.Eşinizin yaşı:

6.Eşinizin eğitim durumu:

a. İlköğretim b. Lise c.Üniversite ve üstü

7.Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

a. Çalışmıyor/ İşsiz b.İşçi c.Memur d. Serbest meslek /esnaf

8. Haneye giren aylık gelir ne kadardır?

a. Gelir Giderden Az b. Gelir Gidere Eşit c. Gelir Giderden Fazla

9. Eş ile Akrabalık Durumu: a.Var b.Yok

10. Aile tipiniz nedir?

a. Çekirdek aile (anne, baba, çocuk) b. Geniş aile (anne, baba, çocuk, büyükanne, büyükbaba...)

11. Kaç yaşında evlendiniz?

12.Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

13. İsteyerek yada planlayarak mı gebe kaldınız? a) Evet b)Hayır

14. Bu kaçınıcı gebeliğiniz? (düşük dahil):

15. İlk gebelik yaşıınız:

16. Hiç kendiliğinden düşük yaptınız mı?

a. Evet(..... kez) b. Hayır

17. Hiç isteyerek düşük (kürtaj, çocuk aldırma) yaptırdınız mı?

a. Evet (..... kez) b. Hayır

18. Kaç canlı doğum yaptınız?

19. Yaşayan çocuğunuz var mı?Var ise sayısını belirtiniz.

20.Gebe olduğunuzu nasıl anladınız ?

a.Doktora giderek b.Ebeye giderek c.Gebelik testi yaptırarak d.Kendim gebelik belirtilerine bakarak

21. Gebelik boyunca kaç kez doğum öncesi bakım hizmeti (gebelik kontrolü) aldınız?

a)Hiç b) 1 kez c)2 kez d) 3 kez e) 4 ve üzeri

22.Gebelik boyunca hiç doğum öncesi bakım hizmeti (gebelik kontrolü) almadıysanız nedenini açıklayınız

a)Ekonomik yetersizlik b) Gerek görmediğim için c) Diğer(.....)

23.Doğum öncesi bakım almaya(gebelik kontrolleri) kaçınıcı ayda başladınız?

a)1-2 ay b) 3-4 ay c) 5-6 d) 6.ay ve üzeri

24.Gebelik kontrolleriniz boyunca doğum öncesi, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayır ise 27. Soruya geçiniz)

25. Cevabınız evet ise, gebelik kontrolleriniz boyunca kaç kez eğitim aldınız?

a) 1 kez c)2 kez c) 3 kez d) 4 ve üzeri

26. Cevabınız evet ise, gebelik kontrolleriniz boyunca hangi konuda eğitim aldınız?

a- Beslenme b-Gebelik riskleri c-Doğum d) diğer.....

27. Doğum öncesi bakım hizmetini nereden aldınız?

a)Devlet Hastanesi b)Aile Sağlığı Merkezi c)Özel Hastane d)Özel Muayenehane

28.Doğum öncesi bakım hizmetini kimden aldınız?

a)Doktor b) Hemşire c)Ebe d) Diğer.....

29. Gebeliğiniz süresince ilaç kullandınız mı?

a- Evet (ise açıklayınız.....)

b- Hayır

30. Gebeliğiniz süresince tetonoz aşısı yaptırdınız mı, kaç kez ve ne zaman?

a- Evet(.....kezay/aylar) b- Hayır

31. Gebeliğiniz süresince sigara içtiniz mi?

a)Evet b)Hayır

32. Gebeliğiniz süresince kaç kilo aldınız?.....(tam sayı olarak da belirtiniz)

a)4-8 kg b) 9-13 kg c)14-18 kg d-)19 kg ve üzeri

EK 2- DOĞUM ÖNCESİ BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ (DÖBMÖ)

Aşağıda doğum eylemine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz.

NORMAL DOĞUMA İNANÇ ÖLÇEĞİ (NDİÖ)	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
ALGILANAN DUYARLILIK					
1.Tıbbi bir zorunluluk olmadıkça sezaryen ile doğum yapmak benim için risklidir.					
2.Tıbbi bir zorunluluk olmadıkça sezaryen ile doğum yapmak bebeğim için risklidir.					
3.Bir kere sezaryen ile doğum yaparsam sonraki doğumlarımda normal doğum yapma şansım azalır.					
ALGILANAN CİDDİYET					
4.Sezaryen doğumun istenmeyen olumsuz etkilerinden (ağrı, kanama, enf. vb.) korkuyorum.					
5.Normal doğum eylemi başladıktan sonra doğumumun herhangi bir sebepten dolayı sezaryen ile sonuçlanmasından korkuyorum.					
6.Normal doğum yapmadığımda bakımım ile ilgilenecek başka birisine ihtiyaç duyabilirim.					
7.Normal doğum yapmadığımda doğum sonu hastanede kalış süremi uzayabileceğini düşünüyorum.					
ALGILANAN YARAR					
8. Normal doğumda benim için ciddi problemlerin ortaya çıkma olasılığı daha azdır.					
9. Normal doğumda bebeğim için ciddi problemlerin ortaya çıkma olasılığı daha azdır.					
10.Normal doğum sonrası kendimde "başarı" duygusu hissederim.					
11.Normal doğumda sezaryen doğuma göre "doğum sayısına" ilişkin herhangi bir kısıtlama yaşamam.					
ALGILANAN ENGELLER					
12.Normal doğum sürecinde alttan (hazneden) muayene yapılmasından korkuyorum.					
13.Normal doğum ortamını (doğum masası, aletler vb.) düşündüğümde gerginlik ve endişe yaşıyorum.					
14.Normal doğumda alttan kesi yapılmasından korkuyorum.					
15.Normal doğum sürecinin çok uzamasından korkuyorum.					
16.Normal doğuma gebeliğim süresince beni takip eden doktorun katılmama ihtimali beni endişelendiriyor.					
17. Normal doğumda doğum yapacağım tarihin belirsiz olması beni endişelendiriyor.					
ALGILANAN ÖZ YETERLİLİK					
18.Bedenimin normal doğum için uygun olduğunu düşünüyorum.					
19.Doğum sancıları ile baş edebileceğimi düşünüyorum.					
20.Normal doğumu başarabileceğimi düşünüyorum.					
21.Normal doğuma yönelik bilgiye gereksinim duyduğumda sağlık profesyonellerine (ebe, doktor) nasıl ulaşabileceğimi biliyorum.					
SAGLIK MOTİVASYONU					
22.Doğum öncesi gebelik sürecine yönelik bir eğitim (gebe okulu, gebe sınıfı) alırsam normal doğum yapma şansım artar.					
23.Doğum öncesi gebelik izlemlerimi düzenli yaptırmak normal doğum sürecinde karşılaşılabileceğim sağlık risklerini azaltır.					
24.Etrafımdakilerin (aile/arkadaşlar) normal doğuma yönelik olumlu deneyim ve tavsiyeleri beni karar verme noktasında cesaretlendirir.					

EK 3-NORMAL DOĞUMA İNANÇ ÖLÇEĞİ

Aşağıda doğum eylemine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz.

NORMAL DOĞUMA İNANÇ ÖLÇEĞİ (NDİÖ)	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
ALGILANAN DUYARLILIK					
1. Tıbbi bir zorunluluk olmadıkça sezaryen ile doğum yapmak benim için risklidir.					
2. Tıbbi bir zorunluluk olmadıkça sezaryen ile doğum yapmak bebeğim için risklidir.					
3. Bir kere sezaryen ile doğum yaparsam sonraki doğumlarımda normal doğum yapma şansım azalır.					
ALGILANAN CİDDİYET					
4. Sezaryen doğumun istenmeyen olumsuz etkilerinden (ağrı, kanama, enf. vb.) korkuyorum.					
5. Normal doğum eylemi başladıktan sonra doğumumun herhangi bir sebepten dolayı sezaryen ile sonuçlanmasından korkuyorum.					
6. Normal doğum yapmadığımda bakımım ile ilgileyecek başka birisine ihtiyaç duyabilirim.					
7. Normal doğum yapmadığımda doğum sonu hastanede kalış sürem uzayabileceğini düşünüyorum.					
ALGILANAN YARAR					
8. Normal doğumda benim için ciddi problemlerin ortaya çıkma olasılığı daha azdır.					
9. Normal doğumda bebeğim için ciddi problemlerin ortaya çıkma olasılığı daha azdır.					
10. Normal doğum sonrası kendimde "başarı" duygusu hissederim.					
11. Normal doğumda sezaryen doğuma göre "doğum sayısına" ilişkin herhangi bir kısıtlama yaşamam.					
ALGILANAN ENGELLER					
12. Normal doğum sürecinde alttan (hazneden) muayene yapılmasından korkuyorum.					
13. Normal doğum ortamını (doğum masası, aletler vb.) düşündüğümde gerginlik ve endişe yaşıyorum.					
14. Normal doğumda alttan kesi yapılmasından korkuyorum.					
15. Normal doğum sürecinin çok uzamasından korkuyorum.					
16. Normal doğuma gebeliğim süresince beni takip eden doktorun katılmama ihtimali beni endişelendiriyor.					
17. Normal doğumda doğum yapacağım tarihin belirsiz olması beni endişelendiriyor.					
ALGILANAN ÖZ YETERLİLİK					
18. Bedenimin normal doğum için uygun olduğunu düşünüyorum.					
19. Doğum sancıları ile baş edebileceğimi düşünüyorum.					
20. Normal doğumu başarabileceğimi düşünüyorum.					
21. Normal doğuma yönelik bilgiye gereksinim duyduğumda sağlık profesyonellerine (ebe, doktor) nasıl ulaşabileceğimi biliyorum.					
SAĞLIK MOTİVASYONU					
22. Doğum öncesi gebelik sürecine yönelik bir eğitim (gebe okulu, gebe sınıfı) alırsam normal doğum yapma şansım artar.					
23. Doğum öncesi gebelik izlemelerini düzenli yaptırmak normal doğum sürecinde karşılaşılabileceğim sağlık risklerini azaltır.					
24. Etrafımdakilerin (aile/arkadaşlar) normal doğuma yönelik olumlu deneyim ve tavsiyeleri beni karar verme noktasında cesaretlendirir.					

EK-4.ETİKKURULKARARI

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

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
07.12.2022	15	01-56

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR başkanlığında toplandı.

KARAR 15.06- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 14.11.2022 tarih ve 229766 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	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyetinin Normal Doğum Eğilimi ile İlişkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Saadet Hilal OĞUZ (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Yücel EROL
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Fatih YAZICI
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Şevki BABACAN
Üye
(İmza)

EK-5.1 TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ KURUMİZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.12.2022-238479



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
 Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-044-238479
 Konu : Anket izin isteği (Saadet Hilal OĞUZ)

12.12.2022

REKTÖRLÜK MAKAMINA
 (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 08.12.2022 Tarihli, 237913 sayılı yazı.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğretim elemanlarından Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN'ın danışmanlığında olan Yüksek Lisans öğrencisi Saadet Hilal OĞUZ'un "Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyetinin Normal Doğum Eğilimi İle İlişkisi" başlıklı tez çalışmasının, 15.12.2022- 15.04.2023 tarihleri arasında Hastanemiz kadın doğum polikliniklerine başvuran, 28 hafta ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda yüz yüze görüşme yöntemi ile yürütülmesi için uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Faruk KUTLUTÜRK
 Merkez Müdür Yardımcısı

EK-6.1.TOKATDEVLETHASTANESİKURUMİZNİ

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARAR TUTANAĞI			
	KARAR TARİHİ	TOPLANTI NO	KARAR NO
	28/12/2022	19	04
KONUNUN ÖZETİ	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD. tezli yüksek lisans öğrencisi Ebe Saadet Hilal OĞUZ'un (Danışmanı: Dr.Öğrt.Üyesi Dilek ÖCALAN) 15.12.2022-15.04.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi ve Erbaa Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran 28 hafta ve üzeri gebelere yüz yüze anket yöntemi ile yapmayı planladığı "Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyetinin Normal Doğum Eğilimi ile İlişkisi" isimli çalışma		
KONU: Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyetinin Normal Doğum Eğilimi ile İlişkisi			
KARAR: Çalışmanın yapılması Komisyon üyelerinin oy birliği ile uygun görülmüştür. Araştırmaya başlanması için Araştırma İzin Protokolünün imzalanması gerekmekte olup; protokol metni kişisel mail adresinize gönderilmiştir. Protokol metninin incelenerek her sayfasının ıslak imza ile imzalanması ve Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerekmektedir.			
BAŞKAN	ÜYE	ÜYE	
Dr.Cihat ZÜLFÜOĞULLARI Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Başkan Yardımcısı	Uzm.Dr.Ünsal DURUPUNAR Kamu Hast.Hizmt. Başkanlığı Başkan Yardımcısı	Dr.Nilay ELİBOL Halk Sağlığı Hizmt. Başkanlığı Başkan	
ÜYE	ÜYE		
Ali ÇAKIRTAŞ Destek Hizmetleri Başkanlığı Başkan Yardımcısı	Uzm.Dr.Nimet Pınar BAYSAN Halk Sağlığı Hizmt.Başkanlığı Halk Sağlığı Uzmanı		

EK-6.2.TOKATDEVLETHASTANESİKURUMİZNİ



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TOKAT SAĞLIK
BAŞKAN YARDIMCISI 1
28/12/2022 15:22 - E-87064461 - 044 - 643
00181806043

Sayı : E-87064461-044
Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Ebe Saadet
Hilal OĞUZ

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Tokat Erbaa Devlet Hastanesi Başhekimliği)

Hastanenizde görev yapmakta olan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD. tezli yüksek lisans öğrencisi Ebe Saadet Hilal OĞUZ'un (Danışmanı: Dr.Öğrt.Üyesi Dilek ÖCALAN) 15.12.2022-15.04.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi ve Erbaa Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran 28 hafta ve üzeri gebelere yüz yüze anket yöntemi ile yapmayı planladığı "Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyetinin Normal Doğum Eğilimi ile İlişkisi" isimli çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş komisyon karar tutanağı ekte gönderilmiştir. Çalışmaya başlanılmadan önce Ek-2 de yer alan protokolün imzalanması; protokol gereği çalışma sonuçlarının çalışma bitimini takip eden 3 (üç) ay içerisinde 2 (iki) A4 kağıdını geçmeyecek şekilde raporlanarak Müdürlüğümüze yayın izni için başvurulması gerekmektedir. Bu bağlamda; Tutanağın ilgili personele tebliği ve araştırma süresince gerekli desteğin sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr.Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

EK-7.ÖLÇEKİZİNLERİ

Re: Ölçek kullanım izni



filiz aslantekin
28.09.2022 11:02

Kime: Saadet Hilal Oğuz

[Tüm ekleri kaydet](#)



JAREN-55823...
0 bayt



S-2020-prenatal bakım...
25,44 KB

Merhaba Saadet,

"Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği"ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

Ölçek makalesini, ölçeği ve ölçeğe ilişkin bilgiyi mail ekinde iletiyorum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim,

Sevgilerimle..

Öğr. Gör. Dr. Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN
Balıkesir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Re: Ölçek izni



emine ibici
14:33

Kime: Saadet Hilal OĞUZ



NDİÖ ve kullanım şekli.docx
33,75 KB

Sayın Oğuz,

Normal Doğuma İnanç Ölçeği (NDİÖ)'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve uygulama yönergesini gönderiyorum.

Ayrıca geçerlik Güvenirlik bilgilerine aşağıda yer alan yayından ulaşabilirsiniz.

İbici Akca, E. & Aksoy Derya, Y. (2022). Effects of tele-education given based on the health belief model on mode of delivery tendencies in pregnant women. Journal of Reproductive and Infant Psychology. Doi:

İyi çalışmalar ve kolaylıklar dilerim... Selamlar

Saadet Hilal OĞUZ

EK-8.BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “**Gebelerde Prenatal Bakım Memnuniyetinin Normal Doğum Eğilimi İle İlişkisi**”dir. Gebe olarak görüşlerinizin alınacağı bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizden nedeni, gebe olarak Tokat ili merkezinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat İli Devlet Hastanesi ve Tokat İli Erbaa İlçesi Devlet Hastanesi kurumlarının kadın doğum polikliniklerine başvuru yapmış olmanızdır. Bu araştırma 15.12.2022-15.04.2023 tarihleri arasında, Tokat ili merkezinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat İli Devlet Hastanesi ve Tokat İli Erbaa İlçesi Devlet Hastanesi kurumlarının kadın doğum polikliniklerine başvuran, 28 hafta ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda gerçekleştirilecektir. Bu araştırmanın amacı, gebelerde prenatal bakım memnuniyetinin normal doğum eğilimi ile ilişkisini belirlemektir.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda eğitim ve öğretim hayatınızda hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile sürdürülecektir

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ebe, Saadet Hilal OĞUZ (Tez Öğrencisi) ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN (Tez Danışmanı) tarafından, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Ebe, Saadet Hilal OĞUZ’a 0543 954 4606 numaralı telefonda ulaşarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda

değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun kişisel olarak bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Telefon :

İmza

EK-8.TEZKONUBAŞLIĞIKURULONAYI

T.C
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO
04/11/2022	45	2022-45/ 01-36

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 2022-45/36: Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 04/11/2022 tarih ve 226811 sayılı yazısı ve ekleri okundu.

Buna göre; Ebelik Anabilim Dalı 209024006 numaralı yüksek lisans öğrencisi **Saadet Hilal OĞUZ** tarafından Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN danışmanlığında hazırlanmış olan tez önerisinin, “Gebelerde PrenatalBakım Memnuniyetinin Normal Doğum Eğilimi İle İlişkisi” başlığıyla kabulüne ve 04/11/2022 (2022-2023 Güz Yarıyılı) tarihi itibari ile tez dönemine geçmesine oy birliğiyle karar verildi.

9. ÖZGEÇMİŞ

AdıSoyadı	
KişiselBilgiler	
İletişimBilgileri	
ÖğrenimBilgileri	
İşDeneyimi	