



**GEBELİKTE KARAR VERME STİLLERİNİN DOĞUM
İNANÇLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Elif YILDIRIM
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi- 2026



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

GEBELİKTE KARAR VERME STİLLERİNİN DOĞUM İNANÇLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif YILDIRIM

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2026**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.1.1. Gebelikte 1. Trimester (1–12. Haftalar).....	4
2.1.2. Gebelikte 2. Trimester (13–27. Haftalar).....	4
2.1.3. Gebelikte 3. Trimester (28–40. Haftalar).....	5
2.2. Karar Verme	5
2.2.1. Karar Verme Süreci ve Etkileyen Faktörler	5
2.2.2. Karar Verme Stilleri.....	6
2.2.3. Gebeliğe Karar Verme	7
2.2.4. Gebelikte Karar Verme Sürecinde Ebelerin Rolü.....	7
2.3. Normal Doğum Eylemi.....	8
2.4. Doğum Eyleminin Evreleri	8
2.4.1. Doğum Eyleminin Birinci Evresi (Dilatasyon Evresi)	9
2.4.2. Doğum Eyleminin İkinci Evresi (Ekspulsiyon Evresi).....	9
2.4.3. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi (Plasental Evre)	10
2.4.4. Doğum Eyleminin Dördüncü Evresi (Kanama Kontrol Evresi).....	10
2.5. Normal Doğum Eyleminin Mekanizması	10

2.6. Doğum Ağrısı	10
2.7. Sezaryen Kavramı	11
2.7.1. Sezaryen Endikasyonları	11
2.7.2. Sezaryen Komplikasyonları	12
2.8. Doğum İnancı	12
2.8.1. Doğum İnançlarını Etkileyen Faktörler	13
2.8.2. Doğal Doğum İnancını Etkileyen Faktörler	13
2.8.3. Tıbbi Doğum İnancını Etkileyen Faktörler	14
2.8.4. Gebelerin Doğum İnancında Ebenin Rolü	16
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırma Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	17
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	17
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	18
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)	18
3.4.2. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II (Ek-5)	18
3.4.3. Doğum İnançları Ölçeği (Ek-6)	19
3.5. Verilerin Toplanması	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	21
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	37

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR	55
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	62
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	63
Ek-3. Kurum İzni.....	65
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	66
Ek-5. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II	67
Ek-6. Doğum İnancı Ölçeği.....	68
Ek-7. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II Kullanım İzni	69
Ek-8. Doğum İnancı Ölçeği Kullanım İzni	70
Ek-9. Erişkin Hastalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	71

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitim sürecimde bana her zaman yol gösteren, akademik serüvenimin en zorlu anlarında bile beni destekleyen, cesaretlendiren, bilgi ve deneyimleriyle gelişimime büyük katkı sağlayan değerli danışmanım Prof. Dr. Hava ÖZKAN başta olmak üzere, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen tüm ebelik bölümü hocalarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma sınavıma vakit ayırarak değerli görüş ve önerileriyle çalışmama katkı sağlayan kıymetli jüri üyelerime, yüksek lisans döneminin her aşamasında desteklerini esirgemeyen klinik sorumluma ve klinikte çalışan meslektaşlarıma destekleri ve araştırmamın veri toplama sürecinde gönüllü olarak katılım gösteren tüm gebelere teşekkür ederim.

Hayatım boyunca olduğu gibi yüksek lisans eğitimim boyunca da yanımda olan, sevgileri, sabırları ve koşulsuz destekleriyle beni güçlendiren, her daim gurur duyduğum canım annem, babam, abim ve tüm aileme sonsuz teşekkürler.

Büyük bir azimle yürüdüğüm bu yolda karşılaştığım tüm güçlükler karşısında vazgeçmeyen kendime ve son olarak, bu süreç boyunca bilgi birikimiyle, sevgisiyle, saygısıyla, anlayışıyla her zaman yanımda olarak beni motive eden yol arkadaşıma gönülden teşekkür ederim.

Elif YILDIRIM

ÖZET

Gebelikte Karar Verme Stillerinin Doğum İnançlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma, gebelikte karar verme stillerinin doğum inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Araştırma, tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma; 30 Nisan 2024–30 Ekim 2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan gebelerle yürütülmüştür. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II (MKVÖ-II) ve Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ) kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, Mann–Whitney U analizi, Kruskal–Wallis analizi, Pearson korelasyon analizi, Spearman Korelasyon Analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: MKVÖ-II toplam puanı ile DİÖ tıbbi süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). MKVÖ-II toplam puanı arttıkça, DİÖ tıbbi süreç inancı alt boyut puanı da artmaktadır. Ancak, MKVÖ-II toplam puanı ile DİÖ doğal süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Sonuç: Gebelerin karar verme stillerinin orta düzeyde olduğu ve DİÖ doğal süreç inancı alt boyut puan ortalamalarının ise yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak, DİÖ doğal süreç inancı alt boyut puanı ile MKVÖ-II toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. MKVÖ-II toplam puanı ile DİÖ tıbbi süreç inancı alt boyut puanı arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Doğum, ebe, gebe, gebelik, inanç, karar verme, stil.

ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Decision-Making Styles During Pregnancy on Birth Beliefs

Aim: This study was conducted to evaluate the effect of decision-making styles during pregnancy on childbirth beliefs.

Material and Method: This research was conducted using a descriptive study design. The study population consisted of pregnant women who voluntarily applied to the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinics of Erzurum City Hospital and met the predetermined inclusion criteria between 30 April 2024 and 30 October 2024. Data were collected through face-to-face interviews using the Personal Information Form, the Melbourne Decision-Making Styles Scale-II (MDMSS-II), and the Birth Beliefs Scale (BBS). In the evaluation of the data, descriptive statistics number, percentage, mean, independent samples t-test, analysis of variance, Mann–Whitney U analysis, Kruskal–Wallis analysis, Pearson correlation analysis, Spearman correlation analysis, and multiple regression analysis were used.

Results: A significant, positive, and low-level relationship between the total MDMSS-II score and the medical process subscale score of the BBS ($p<0.05$). As the MDMSS-II total score increased, the medical process subscale score also increased. However, no statistically significant relationship was found between the total MDMSS-II score and the natural process subscale score of the BBS ($p>0.05$).

Conclusion: It was found that pregnant women's decision-making styles were at a moderate level and that the mean scores for the natural process belief subscale of the BBS were high. However, no significant relationship was found between the natural process belief subscale score of the BBS and the total score of the MDMSS-II. A significant, positive, and low-level relationship was found between the total score of the MDMSS-II and the medical process belief subscale score of the BBS.

Key Words: Belief, birth, decision-making, midwife, pregnancy, pregnant, style.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
BBS	: Birth Beliefs Scale
DİÖ	: Doğum inançları ölçeği
MDMSS-II	: Melbourne decision-making styles scale-II
MKVÖ-II	: Melbourne karar verme stilleri ölçeği- II
SPSS	: Statistical package for the social sciences
SS	: Standart sapma

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	21
Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu	21
Tablo 4.1. Gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı	23
Tablo 4.2. MKVÖ-II ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı	24
Tablo 4.3. Gebelerin demografik ve obstetrik özellikler ile MKVÖ-II ve alt boyutlarından alınan ölçek puanlarının karşılaştırılması	25
Tablo 4.4. DİÖ alt boyutlarından alınan puanların dağılımı	30
Tablo 4.5. Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.6. Melbourne karar verme stilleri ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	34
Tablo 4.7. MKVÖ-II toplam puanına doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanlarının etkisini gösteren regresyon analizi.....	35

1. GİRİŞ

Gebelik ve doğum, kadınların yaşamları boyunca deneyimledikleri en özel ve kişisel süreçlerden biridir. Bu sürece ilişkin algılar bireyler arasında önemli farklılıklar gösterebilmekte; bazı kadınlar tarafından olumlu ve güçlendirici bir deneyim olarak tanımlanırken bazı kadınlar için kaygı, belirsizlik ve olumsuz duygularla ilişkilendirilebilmektedir (Yalnız ve ark., 2016). Birey doğası gereği doğumdan ölüme kadar geçen süre boyunca sürekli olarak karar vermesini gerektiren birçok durumla karşı karşıya kalmaktadır (Çolakkadıoğlu, 2003). Kadının yaşamındaki önemli kararlardan biri de gebeliktir.

Karar verme, yaşamın her aşamasında karşılaşılan çeşitli eylem ve olaylara bağlı olarak yaşanan bir süreçtir. Bireyin çok sayıda seçenek olduğunda sonuca ulaşmak için alternatiflerden bir veya birkaçını seçmesi karar verme olarak tanımlanmaktadır (Vatansever & Okumuş, 2013). Karar verme zihinsel bir süreçtir ve insanlar için önemli yaşam becerilerinden biridir. Bireyin tüm eylem ve davranışları bilinçli ya da bilinçsiz olarak karar verme işlemi sonucu gelişir. Karar verme sürecinde uygun ve doğru kararlar vermek, bireysel yaşamda olumlu değişim ve gelişmeler oluşturmakta iken, uygunsuz ve yanlış kararlar ise tüm yaşamı etkileyebilecek olumsuz sonuçlar yaratabilir. Son yıllardaki teknolojik ve ekonomik gelişmeler, insanların yaşamını karmaşıktırarak karar vermeyi güçleştirmekte ve alternatifler üzerinde daha fazla düşünmeyi gerekli kılmaktadır (Perk, 2024; Vatansever, 2009). Karar verme süreci birçok faktörden etkilenebilmektedir. Gebelikte karar verilmesi gereken önemli konulardan biri doğum şeklidir.

Günümüzde kadınlar doğumun nasıl olacağı ile ilgili kararlara katılmak istemektedir. Doğum şekline karar verme sürecinde kadının bireysel özelliklerinin etkili olduğu, özellikle günlük yaşamda kullandığı karar verme stilinin bu süreci

etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle kadınların karar verme stillerinin doğum şekli tercihleri üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Vatansever & Okumuş, 2013). Kadınların doğum konusunda yanlış ve yetersiz bilgi sahibi olması doğum korkusuna ve dolayısıyla sezaryene yönelimi arttırır. Sezaryene yönelimin azaltılması için kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörlerin bilinmesi ve buna yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Çalışmalarda gebenin doğum şekli kararının; yaş, eğitim, ekonomik düzey, eş, aile gibi sosyal destekler, sağlık personelinin desteği, doğum tecrübesi, doğumla ilgili ambivalan duygular yaşama, iyileşme süreci ve süresi, doğumun gerçekleşeceği tarihe karar verebilme durumu, planlanan çocuk sayısı, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler, zor doğum ve doğum ağrısı korkusu, doğum konusundaki bilgi düzeyi ve hekim önerileri gibi faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir (Körükçü, 2009; Bülbül ve ark, 2016). Pek çok kadın vajinal doğumu uzun, ağrılı ve korkutucu bir olay olarak görmektedir. Kadınların doğumdan korkması ve yetersiz bilgiye sahip olması, doğum şekli ile ilgili karar vermesini etkilemektedir. Bu süreçte bir karar verilmesinin gerekliliği, kadının anksiyetesini artırmaktadır (Bülbül ve ark, 2016).

Kadınların doğum tercihleri, doğumu doğal bir süreç olarak değerlendiren inançlar ve doğumu tıbbi bir süreç olarak değerlendiren inançlar olmak üzere iki başlıktan oluşmaktadır (Preis & Benyamini, 2017). Doğumu doğal bir süreç olarak değerlendiren inançlar; doğumun fizyolojik ve normal bir süreç olduğu, kadın vücudunun doğuma uygun bir şekilde yaratılmış olduğu, ağrının doğumun bir parçası olduğu ve doğuma gerekli olan durumlar dışında müdahale edilmemesi gerektiği şeklindeki beklentileri temsil etmektedir. Doğumu tıbbi bir süreç olarak değerlendiren inançların ise doğumun tehlikeli ve riskli olabileceği, doğum ağrısının gereksiz bir rahatsızlık olduğu ve çözülmesi gereken bir durum olduğu, vücudun hatalı anatomisi nedeniyle bir tıbbi uzmanın gözetimi altında yapılması gerektiği gibi beklentileri temsil etmektedir (Preis &

Benyamini, 2017; Dinç & Karataş Okyay, 2021). Doğum sürecini her kadın, kendi inançları, tecrübeleri ve obstetrik geçmişi doğrultusunda algılar. Dolayısıyla kadınların doğum inançlarını etkileyen ve doğumu tıbbi bir süreç ya da doğal bir süreç olarak algılamalarını belirleyen birden fazla etmen (doğum korkusu, önceki doğum deneyimleri ve doğum memnuniyeti gibi) bulunmaktadır (Ahsun, 2018). Gebelerin kendi bakımlarıyla ilgili kararlara katılımı ve doğum tercihleri ile ilgili kararlarının dikkate alınması önemlidir (Coates ve ark., 2021).

Yapılan literatür incelemelerinde gebelerin karar verme stilleri (Perk, 2024; Tatlısu, 2025) ve doğum inançları (Küsmez, 2024; Çubukçu, 2024) ile ilgili ayrı ayrı yapılan çalışmalar mevcuttur. Ancak literatür taramasında gebelerin karar verme stillerinin doğum inançlarına etkisini birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, gebelikte karar verme stillerinin doğum inançlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik dönemi, kadın gameti olan ovum ile erkek gameti olan spermin döllenerek endometriyuma tutunup gelişmesiyle başlar. İmplantasyondan sonra embriyo hızlı bir şekilde gelişir, plasenta ve membranlar oluşur, gebelik hormonlarının salgılanmasıyla gebede fizyolojik değişimler ortaya çıkar (Taşkın, 2016). Gebelik, son adet tarihinin ilk günü baz alınarak hesaplanır ve ortalama 40 hafta olarak kabul edilir. Bu süre, fetal gelişimin olgunluğa eriştiği ve doğumun güvenli bir şekilde gerçekleşebileceği 37–42 hafta aralığını kapsayan “term gebelik” çerçevesinde değerlendirilir (ACOG, 2013). Gebelik süreci üç trimester olarak sınıflandırılmakta olup, bu sınıflandırma, maternal ve fetal gelişimin tüm basamaklarının daha düzenli biçimde değerlendirilmesine yardımcı olur (WHO, 2022).

2.1.1. Gebelikte 1. Trimester (1–12. Haftalar)

Embriyonal gelişim, organogenez, döllenmiş ovumun uterusu implantasyonu ve hücre farklılaşması bu trimesterde gerçekleşir. Artan hCG, progesteron, östrojen hormonları nedeniyle bulantı, kusma, halsizlik, iştahsızlık ve koku hassasiyeti gibi belirtiler sık görülür. Gebeliğin bu dönemi gelişimin en kritik aşamasıdır, bu aşamada diğer trimesterlere oranla spontan düşük olasılığı daha yüksektir (Moore ve ark., 2013).

2.1.2. Gebelikte 2. Trimester (13–27. Haftalar)

İkinci trimester, gebeliğin genellikle daha dengeli ve rahat seyrettiği dönemdir. Fetüs bu süreçte hızlı büyür, duyuşal sistemleri gelişir ve anne karnındaki fetal hareketleri hissetmeye başlar. Gebeliğin ilk üç ayında görülen annenin şikayetleri bu dönemde azalırken, uterin büyümeye bağlı bel ve sırt ağrıları gibi başka şikayetler ortaya çıkabilir (Taşkın, 2016; Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018).

2.1.3. Gebelikte 3. Trimester (28–40. Haftalar)

Üçüncü trimester, fetüsün hızlı kilo aldığı, gelişimini neredeyse tamamladığı ve doğuma yönelik hazırlık süreçlerinin belirginleştiği dönemdir. Bu haftalarda fetüsün akciğerleri olgunlaşır ve yenidoğanın dış ortama uyum kapasitesi artar. Bebek çoğunlukla doğuma uygun olan sefalik pozisyona geçer. Anne adayında artan uterin hacme bağlı nefes darlığı, fetüsün de büyümesiyle sırt ve bacak sinirlerine binen baskı artar, annenin hareketleri ve aktiviteleri yavaşlar, sık idrara çıkma, Braxton-Hicks olarak adlandırılan düzensiz kontraksiyonlar, ödem ve uyku bozuklukları görülebilir. Son trimesterde doğumun yaklaşma düşüncesi ve bu süreçteki belirsizlikler anne adayını daha çok kaygılandırır (Taşkın, 2016; Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018).

2.2. Karar Verme

Karar verme, insanın yaşamının her aşamasında karşılaştığı doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir. İlk bakışta basit bir eylem gibi görünse de sunulan ya da mevcut olan çeşitli alternatifler arasından en uygun seçeneğin belirlenmesini gerektirdiği için aslında oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu süreç, bireyin değerlendirip seçme becerilerini kullanarak en uygun karara ulaşmasını ifade eder (Byrnes, 2002; Coşkun, 2020).

2.2.1. Karar Verme Süreci ve Etkileyen Faktörler

Karar verme becerisi, karmaşık yapıya sahip bir süreçtir ve belirli aşamalar doğrultusunda gelişir. İnsanlar, günlük yaşamda çeşitli durum ve olaylar karşısında sürekli olarak karar verirler. Karar verme; sunulan alternatiflerin en uygun olanının seçilmesi şeklinde tanımlanmaktadır Birey, herhangi bir durumda iki veya daha fazla seçenek arasında seçim yapması gerektiğinde, karar verme süreci başlamaktadır (Pekdoğan, 2015; Coşkun, 2020).

Karar verme süreci; birden çok alternatifin değerlendirilmesi, bu alternatiflerin avantaj ve dezavantajlarının analiz edilmesi, seçilen alternatifin sağlayabileceği başarı

olasılığının göz önünde bulundurulması ve buna dayanarak en uygun seçeneğin tercih edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Marzano & Kendall, 2006).

Adair (2007), karar verme sürecini beş aşamada ele almıştır (Adair, 2007);

1. Problemi belirleme,
2. Gerekli bilgileri toplama,
3. Sonuca ulaşmak için seçenekler üretme,
4. Karar verme,
5. Verilen kararı uygulama ve sonuçları değerlendirme.

Bireysel farklılıklar karar sürecini etkileyen temel unsurlardan biridir. Bireye sunulan bilgi alternatiflerinin sayıca fazla ya da sınırlı olması, karar verme sürecini şekillendirmektedir. Karar veren bireyin algılama yetisi, çevresel etkileşimleri, toplumsal değerleri, kültürü, ahlaki değerleri ve psikolojik durumu gibi faktörler karar verme sürecini etkileyen etmenlerdendir (Coşkun, 2020; Develioğlu, 2006).

2.2.2. Karar Verme Stilleri

Karar verme stili, bireyin bir karar alma sürecinde sergilediği yaklaşım, verdiği tepkiler ve ortaya koyduğu davranış örüntülerini ifade eden bir kavramdır (Pekdoğan, 2015). Karar verme stilleri; bireyin yaşı, kişisel özellikleri, bilişsel eğilimleri, karşılaştığı durumlar ve yaşam deneyimlerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Develioğlu, 2006). Stil kavramı, bireyin karar verme sürecinde soruna yönelik genel tutum ve eğilimini yansıtan kişisel bir özellik olarak ele alınmaktadır. Nunnally'e göre karar verme stilleri, kişiden kişiye değişiklik gösterebilen bireysel farklılıkları ifade etmekle birlikte karar verme sürecinin önemli bir diğer belirleyicisidir (akt. Pekdoğan, 2015).

Bireylerin aldığı kararlar, karar verme stillerini etkilemektedir. Deniz'in (2004) yaptığı bir araştırmaya göre bireyin karar verme sürecinde 4 (dört) farklı stil kullanılmaktadır (Deniz, 2004).

1. **Dikkatli karar verme stili:** Bu stil, bilginin ayrıntılı biçimde incelenmesi, çeşitli alternatiflerin oluşturulması ve bu alternatiflerin değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır.
2. **Kaçınan karar verme stili:** Bu stilde birey, mümkün olduğunca karar almaktan kaçınma ve kararı başkasına devredip karar sürecinden kurtulma eğilimi gösterir.
3. **Erteleyici karar verme stili:** Bu stilde birey, geçerli bir gerekçe bulunmamasına rağmen karar alma sürecini sürekli olarak erteleme ve sürüncemede bırakma eğilimi gösterir.
4. **Panik karar verme stili:** Bu stil, karar verme sürecini olabildiğince kısa sürede tamamlama ve aceleci davranma eğilimleriyle karakterizedir; birey, karar alması gereken durumlarda zaman baskısı hissederek hızlı bir sonuca ulaşmaya çalışır.

2.2.3. Gebeliğe Karar Verme

Aile, toplumun vazgeçilmez bir parçasıdır. İnsan neslinin devamlılığında ve kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında aileye düşen görevler, sorumluluklar ve roller vardır. Bu rollerden biri de doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilen gebeliktir. Gebelik eşi benzeri olmayan bir yaşam deneyimidir. Gebelik süreci, anne adayları için heyecan ve sevincin yanı sıra fizyolojik değişiklikler, kaygı ve artan sorumluluk duygusunu da beraberinde getirmektedir. Tüm bu değişikliklerle birlikte kadın, gebeliğe karar verme sebebine, gebelikten beklentilerine, hayallerine, ruhsal, sosyoekonomik ve kültürel yapısına uygun cevaplar verir (A. Özkan & Arslan, 2007).

2.2.4. Gebelikte Karar Verme Sürecinde Ebelerin Rolü

Tüm kültürlerde insanlığın devamı için doğuma yardım görevini ebeler üstlenmiştir. Gebelerin, gebelik ve doğum süreçleri hakkında karar verme konusundaki

önemli görev, kadınların sağlık danışmanı olarak görev yapan ebelere düşmektedir. (Aydın Kartal & Aksoy, 2021). Ebeler, mesleğin etik ilkeleri doğrultusunda kadınlara gebelik öncesi dönemde ve gebelik ilk aylarından itibaren düzenli bir sağlık eğitimi vererek, olası durumları aile ile değerlendirebilmeli, bireysel karara saygı duyarak bireyi desteklemeli ve danışmanlık sağlamalıdır (Çakaloz & Çoban, 2019).

Gebelik izlem ve takibi yapan ebeler, gebelik ve doğum dönemi boyunca oluşabilecek riskleri tanımlayıp erken müdahaleleri planlayabilmelidir (Aydemir & Hazar, 2014). Kriz durumunda ebe, bireysel olarak karar verme ve problem çözme becerileri kullanarak sorumluluk almalı ve etkili iletişim ile soruna yönelik karar verme sürecini kullanması gerekmektedir. Bu özellikler anne ve bebek sağlığını yükseltecek kararlar verilmesinde büyük etki gösterebilir (Can Özdemir ve ark., 2022; Tatlısu, 2025).

Ebeler, gebelik sürecinde gebenin doğuma yönelik kararlarını değerlendirmelidir. Gebenin verdiği kararı güvene dayalı bir ilişki kurarak karşılıklı konuşması ve gebenin hissettiklerini paylaşması sağlanmalıdır (Vatansever & Okumuş, 2013).

2.3. Normal Doğum Eylemi

Doğum eylemi, fetus, amniyotik mayi, plasenta ve membranların uterustan ayrıldığı ve vajen yoluyla atıldığı fizyolojik bir süreçtir. Düzenli uterus kontraksiyonları sonucu servikal dilatasyon ve efasmanın tamamlanmasıyla oluşan servikal açıklıktan fetal inişle birlikte fetusun doğması olarak tanımlanmaktadır. Normal doğum eylemi başlangıcının ilk belirtileri hafifleme, angajman, vajinal sekresyonlarda artış, kilo kaybı, nişane adı verilen mukus tıkaçın atılması, kanlı akıntı, sırt ağrıları, düzensiz ağrılar, yumuşak ve incelmış serviks gibi bulgulardır (Taşkın, 2016).

2.4. Doğum Eyleminin Evreleri

Doğum eylemi, doğumun birinci evresi (dilatasyon evresi), doğumun ikinci evresi (ekspulsiyon evresi), doğum eyleminin üçüncü evresi (plasental evre), doğum eyleminin

dördüncü evresi (kanama kontrol evresi) olmak üzere dört evreden oluşmaktadır (Yılmaz & Dinç Kaya, 2023).

2.4.1. Doğum Eyleminin Birinci Evresi (Dilatasyon Evresi)

Doğumun birinci evresi, düzenli ritmik uterus kontraksiyonlarıyla başlayıp silinme ve dilatasyonun tamamlanmasıyla sonlanır (Başgöl & Beji, 2015). T.C. Sağlık Bakanlığı (2025) tarafından yayımlanan Ebelere Yönelik Doğum Eylem Yönetimi Klinik Rehberi'nde doğumun birinci evresi latent ve aktif faz olmak üzere iki fazdan oluşmaktadır. Latent faz, düzenli kontraksiyonlar ile başlar ve servikal değişimlerin hızlandığı süreci içerir (ACOG, 2024; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025). Latent fazda kontraksiyonlar uzun aralıklarla gelip kısa sürdüğü için kadınlar bu aşamadaki ağrıyla baş edebilirler ve çevreleriyle iletişimlerini sürdürebilirler (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017). Aktif faz servikal dilatasyon 5 cm olduğunda başlar ve serviks tamamen açıldığında sonlanır, bu faz nulliparda 12, multiparlarda ise 10 saati geçmez (ACOG, 2024; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025). Aktif fazda gebe ağrıya baş etmede zorlanabilir ve çevresiyle iletişimi azalabilir (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017).

2.4.2. Doğum Eyleminin İkinci Evresi (Ekspulsiyon Evresi)

Doğumun ikinci evresi, serviks dilatasyonunun tamamlanmasıyla başlar ve fetüsün doğum kanalından geçerek vajinal doğumla dünyaya gelme sürecini kapsar. Bu aşamada uterus düzenli ve güçlü kontraksiyonlarla fetal inişi sağlar, annede de artan pelvik basınçla ve perinenin gerilmesiyle itme refleksi gerçekleştirir. Perine bölgesi belirgin biçimde gerilir ve fetal baş görünür hâle gelmeye başlar. Doğumun ikinci evresi, nulliparlarda 30 dakika -3 saat arasında sürerken, multiparlarda ise 5-30 dakika arasında sürer. İkinci evrenin süresi, parite, annenin pelvik yapısı, fetal pozisyon ve analjezi kullanımı gibi faktörlerden etkilenir (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017; Özcan & Özkan, 2025).

2.4.3. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi (Plasental Evre)

Fetusun doğumuyla başlayıp plasenta ve eklerinin atıldığı evredir. Bu evrede plasentanın alt uterin segment veya vajinaya doğru ayrılması beklenir, vajenden kan gelmesi, umbilikal kordun vulva dışına uzaması, uterusun sert ve yuvarlak şekilde olması, uterin fundusun abdomende yüksek görünümde olması gibi ayrılma belirtileri gözlemlenir ve plasentanın atılmasıyla bu evre sonlanır (Posner ve ark, 2014).

2.4.4. Doğum Eyleminin Dördüncü Evresi (Kanama Kontrol Evresi)

Doğumun dördüncü evresi, plasentanın doğumundan itibaren doğumdan sonraki ilk dört saatlik süreci kapsar. Bu evre anne ve bebek açısından hayati öneme sahip bir evredir, bu evre istemeyen bir durum geliştiğinde normalden daha uzun sürebilir. Dördüncü evrede, annenin bütün sistemik fonksiyonları gebelik öncesi döneme dönmeye başlarken, fetüste ekstrauterin hayata uyum sürecine girer. Bu süreçte emzirmeye başlamak, anne bebek bağlanması ve tüm bu adaptasyon sürecine katkı sağlamaktadır. Bu evrede, vital bulgu ve kanama takibi gibi değerlendirmelerin stabil oluncaya kadar yapılması önemlidir (Yılmaz & Dinç Kaya, 2023; Taşkın, 2016).

2.5. Normal Doğum Eyleminin Mekanizması

Normal doğum eylemi mekanizmasında, fetus sol oksiput posterior sefalik prezantasyondadır. Bu tanı abdominal-vajinal muayene ve fetal kalp sesi ile konur. Normal doğum eyleminin gerçekleşmesi için fetüsün doğum kanalında yapması gereken kardinal hareketler vardır. Bu hareketler; yerleşme(angajman), iniş, fleksiyon, internal (iç) rotasyon, ekstansiyon, restitüsyon (eski haline geri gelme), eksternal (dış) rotasyon, ekspulsiyon şeklindedir (Posner ve ark., 2014; Özcan & Özkan, 2025).

2.6. Doğum Ağrısı

Doğum süreci her ne kadar doğal bir süreç olsa da gebede şiddetli acı ve ağrı gibi zorlayıcı durumlara neden olmaktadır. Doğum sırasındaki ağrı diğer ağrılarla

kıyaslandığında daha kabul edilebilir bir ağrıdır çünkü bu ağrı doğum için gereklidir. Bu ağrının temel nedenleri fetus başının pelvik kısımlara basısı ve uterus kontraksiyonlarıdır (Yılmaz & Dinç Kaya, 2023).

2.7. Sezaryen Kavramı

Sezaryen, vajinal doğumun mümkün olmadığı veya maternal ve fetal sağlığı tehlikeye sokabilecek herhangi bir komplikasyon geliştiği durumlarda en sık tercih edilen cerrahi bir girişimdir (H. Özkan ve ark., 2021). Sezaryen ilk yapılmaya başlandığı zamanlarda annenin hayatını kurtarmak amacıyla son çare olarak yapılırken daha sonralarda bebeğin hayatını kurtaracak düşük riskli bir operasyon olarak görülmeye başlanmıştır. Günümüzde ise tıbbi zorunluluk durumunun dışında anne adayları isteğiyle veya doktorların işlerini kolaylaştıran bir işlem olarak uygulanmaya başlanmıştır (Taşkın, 2016; Posner ve ark., 2014). Yaşadığımız dünyada sezaryen hızının giderek arttığı bilinmektedir. Sezaryen oranlarının istikrarlı artışı, ideal sezaryen oranı konusunda fikir birliği bulunmaması, risk ve maliyetler nedeniyle dünya genelinde endişeye sebep olmaktadır (H. Özkan ve ark., 2021).

2.7.1. Sezaryen Endikasyonları

Doğum eyleminin normal seyrinde ilerleme durumuna göre çok acil, acil, elektif veya planlı olarak uygulanabilen sezaryen ameliyatının birtakım endikasyonları bulunmaktadır (H. Özkan ve ark., 2021). Sezaryen endikasyonları başlıca maternal-fetal nedenler olmak üzere birden fazla etmene bağlıdır. Bu etmenler kesin ve göreceli etmenler olabilir. Sezaryen endikasyonlarından fetal nedenler; fetal distres, umbilikal kord prolapsusu, plasental yetmezlik, rh uygunsuzluğu, prezantasyon- pozisyon bozukluğu gibi durumlarken maternal nedenler ise ileri anne yaşı, konjenital uterin anomali, kötü obstetrik öykü, pelvik darlık, geçirilmiş uterin cerrahi, maternal diyabet, gebelik

toksemisi, maternal arrest veya ölüm, maternal herpes, elektif sezaryen, annenin isteği gibi nedenlerdir (Sayiner & Başkaya. 2019; H. Özkan ve ark., 2021).

2.7.2. Sezaryen Komplikasyonları

Sezaryen cerrahi bir girişim olduğu için sezaryene alınan bir gebede perioperatif veya postoperatif komplikasyonlar gelişebilir. Sezaryen; kanama, enfeksiyon, venöz tromboemboli, tromboflebit, üriner sistem hasarları, servikal açıklık tamamlanmış ve ikinci fazda ıkınan gebede vajinal insizyon, anestezi, pulmoner emboli, intestinal komplikasyonlar, hastanede kalış ve iyileşme süresinin uzaması gibi maternal komplikasyonlara neden olurken; erken doğum, solunum problemleri, düşük Apgar skorları, fetal yaralanma gibi fetal komplikasyonlara da neden olmaktadır. Bu komplikasyonlar ciddi ve hayati tehlike oluşturabilecek boyutta olabilir (Sayiner & Başkaya, 2019).

2.8. Doğum İnancı

Doğum inancı, doğum sürecinin fiziksel doğasına ilişkin genel bir çerçeve sunarak, doğumun ne olduğu ve nasıl yönetilmesi gerektiğinin anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Doğum inançları, doğumu doğal veya tıbbi bir müdahale ya da her iki biçimde birden değerlendirilebilmektedir. Doğal doğum inancı; doğumun normal ve fizyolojik bir süreç olduğunu, doğum sancısının doğumun bir parçası olduğunu, tıbbi bir gereklilik olmadıkça müdahale edilmemesi gerektiğini belirtir. Tıbbi süreç olarak doğum inancı da doğumun tehlikeli ve riskli olduğunu, acil durum ihtimalleri sebebiyle son teknoloji kullanılarak gerçekleşmesi gerektiğini, doğum sancısının çözülmesi gereken bir sorun olduğunu belirtmektedir (Preis ve ark., 2018).

Doğum inancı; kadının kültürel, sosyal ve kişisel deneyimlerinin yanı sıra, bilgi düzeyi ve sağlık hizmeti aldığı profesyonellerinin (ebe, doktor vs) tutum ve davranışları ya da kadının bakım deneyimine bağlı olarak da şekillenebilmektedir (Haines ve ark.,

2012). Doğumla ilgili inançlar, doğumla ilgili seçenekleri ve doğum tercihlerini belirlemede etkilidir (Preis ve ark., 2018).

2.8.1. Doğum İnançlarını Etkileyen Faktörler

Doğum inançları, pek çok faktörden etkilenen karmaşık bir yapıya sahiptir. Doğum inançlarını etkileyen faktörler arasında yaş, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, çalışma durumu, yaşanılan yer, doğum ile ilgili bilgi düzeyi, tercih edilen doğum şekli, obstetrik öykü, gebelikte problem yaşama durumu, infertilite tedavisi, aile planlaması yöntemi kullanımı, travmatik doğum geçmişi, bireysel iyimserlik ve kötümserlik düzeyleri, sağlıkla ilgili kaygılar, doğum korkusu, depresyon, anksiyete, doğum hikayeleri ile sosyal ve kültürel farklılıklar yer almaktadır (Barut ve ark., 2022; Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020).

2.8.2. Doğal Doğum İnancını Etkileyen Faktörler

Doğal doğum inancı, kadınların doğumu nasıl algıladıkları, gebelik deneyimleri, sosyodemografik özellikleri ve kişisel özellikleri gibi çok sayıda faktörün etkisiyle şekillenmektedir. Günümüzde birçok kadın doğumu doğal bir süreçten ziyade tıbbi bir risk alanı olarak değerlendirmektedir; doğumu fizyolojik bir olay olarak gören kadınlar daha düşük risk algısına sahip olmakta ve müdahaleye daha az ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle doğal doğumu tercih etme eğilimi yüksek olan kadınlarda doğal doğum inancının da daha güçlü olduğu belirtilmektedir (Paker & Ertem, 2022; Vogels- Broeke ve ark., 2023).

Vajinal doğumun toplumda daha fazla kabul gören bir doğum yöntemi olarak algılanması, kadınların doğum tercihleri üzerinde belirleyici olabilmektedir. Bu bağlamda bazı kadınlar, doğuma ilişkin korku veya kaygı yaşamalarına rağmen sosyal baskı nedeniyle vajinal doğumu tercih etmektedirler (Shah ve ark., 2023). Gebelik sürecinin sorunsuz ilerlemesi, kadınların doğumu doğal bir süreç olarak görmelerini

kolaylaştırmaktadır. Ancak yanlış doğum inançları, anne ve bebek sağlığını etkileyen olumsuz deneyimlere sebep olabilmektedir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020).

Sosyodemografik değişkenler de doğum inançlarında belirleyicidir. Genç kadınların doğal doğum inançlarının daha düşük olduğu; eğitim düzeyinin, bilgi düzeyinin ve çalışma hayatına katılımının artmasının ise doğal doğum inancını güçlendirdiği bildirilmektedir. Öz denetim ve iyimserlik gibi kişisel özellikler de doğal doğuma ilişkin olumlu tutumları desteklemektedir. Özellikle iyimser kadınların geleceğe dair olumlu beklentileri sebebiyle doğumu daha doğal bir süreç olarak algıladıkları ifade edilmektedir (Çubukçu, 2024).

Doğum inancını etkileyen doğum korkusu bir başka psikolojik faktördür. Korku düzeyi düşük olan kadınların doğumu daha doğal gördükleri ve doğum sürecini yönetme konusunda daha yüksek özgüven taşıdıkları belirtilmektedir. Ancak yüksek doğum korkusu, gebenin doğum sancısını daha yoğun bir biçimde hissetmesine neden olur (Bülbül ve ark, 2016; Vogels-Broeke ve ark., 2023). Doğum inançları doğuma yardımcı olacak profesyonel (ebe, doktor) ve doğum yeri (hastane, ev) seçimiyle ilişkilidir. Doğal doğum inancının güçlü olduğu kadınların ebe desteğini ve doğal doğum ortamlarını tercih etme eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Ayrıca olumlu doğum deneyimleri ve olumlu doğum hikâyeleri, kadınların doğal doğuma yönelik inancını güçlendirmekte ve vajinal doğum tercihini artırmaktadır (Preis ve ark., 2018; Vogels- Broeke ve ark., 2023).

2.8.3. Tıbbi Doğum İnancını Etkileyen Faktörler

Kadınların, tıbbi doğum kültürünün baskın olduğu kültürle çelişen görüşleri sürdürme olasılığı azdır (Haines ve ark., 2012). Bu nedenle doğal doğumu tercih eden kadınların, tıbbileşmiş bu sistem ve kültürel baskı içerisinde seçimlerini koruyabilmeleri için güçlü bir kararlılık gerekmektedir. Tıbbi işlemlerin artması, kadınların gebeliği algılayış biçimini değiştirmekte ve tıbbi müdahalelere karşı daha istekli olmalarını

sağlamaktadır. Ayrıca sağlıkla ilgili kaygısı yüksek bireyler, olası komplikasyonlara odaklanarak teknolojiyi güvenliğin temel unsuru olarak görmekte ve doğumu daha çok tıbbi bir süreç olarak değerlendirmektedir (Preis ve ark., 2018).

Sezaryen oranlarının yüksek olduğu toplumlarda, kültürel yapı ve sağlık sistemi kadınların doğuma ilişkin inanç ve tutumlarını belirgin biçimde şekillendirmektedir. Bu durum müdahaleli doğumların toplumsal olarak daha kabul edilebilir hale gelmesine yol açmaktadır. Aynı şekilde doğum sırasında sık müdahaleye maruz kalan kadınların, yaşadıkları bu deneyimler nedeniyle doğal doğuma olan inançlarının zayıfladığı ve tıbbi doğuma ilişkin olumlu tutumlarının güçlendiği ifade edilmektedir (Haines ve ark., 2012). Travmatik doğum algısının varlığı da doğumu tıbbi bir süreç olarak görme eğilimini artırmaktadır (Dinç & Karataş Okyay, 2021). Olumsuz doğum hikâyeleri ve olumsuz deneyimler, kadınların doğuma dair algılarını olumsuz yönde etkileyerek tıbbi doğum inancının güçlenmesine ve doğum yeterliliğine ilişkin özgüvenin azalmasına yol açmaktadır (Vogels- Broeke ve ark., 2023).

Yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalmak veya modern aile planlaması yöntemleri kullanmak gibi durumlar da gebeliğin tıbbi bir işlemle ilişkilendirilmesine neden olmakta ve kadınlarda tıbbi doğum inancını güçlendirmektedir (Barut ve ark., 2022; Benyamini ve ark., 2017). Düşük eğitim düzeyine sahip, yüksek gelirli, çalışmayan, doğum korkusu olan ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayan kadınların doğumu tıbbi bir süreç olarak algılamaya daha yatkın olduğu belirtilmektedir (Preis ve ark., 2018; Barut ve ark., 2022; Dinç & Karataş Okyay, 2021).

Psikolojik olarak kötümser eğilimdeki kadınların doğuma ilişkin olası risklere daha fazla odaklandıkları ve doğumu tıbbi bir olay olarak değerlendirme eğiliminde oldukları görülmektedir (Preis ve ark., 2018).

2.8.4. Gebelerin Doğum İnancında Ebenin Rolü

Gebe, gebeliğin son aylarında doğum şekli konusunda karar vermeye odaklanır. Gebenin bu dönemdeki primer sorunu nasıl doğum yapacağı konusundaki kaygıdır. Bu süreç gebenin, doğum inancını, doğumun nasıl bir süreç olduğunu, nasıl gerçekleşmesi gerektiğini ve doğum sırasında nelerle karşılaşılabilceğine dair beklenti ve tutumlarını kapsar. Tüm bu süreçleri yaşayan gebeye, anne ve bebek sağlığını geliştirmede önemli rol sahibi olan ebelerin destekleri oldukça fazladır (Haines ve ark., 2012).

Gebelerin doğum şekline karar verme sürecini, gebenin doğum inancı ve algıları büyük ölçüde etkilemektedir. Ebelerin, gebenin doğum inancını etkileyen faktörleri belirleyip eğitim ve danışmanlık vermesi, gebelerde olumlu doğum inancı oluşmasına katkı sağlamaktadır (Bülbül ve ark., 2016).

Gebelerin gebelik ve doğumda bakım veren ebeden beklentileri; ebelerin empati kurması, güler yüzlü olması, iyi davranması ve ilgili olması en fazla ifade edilen beklentilerdir. Doğum süreci, her kadın için asla unutulmayacak eşsiz bir deneyimdir ve bu süreçte ebelerin olumlu iletişim becerileri, kadınların doğum deneyimlerini pozitif yönde etkilemektedir (İldan Çalıklı, Demirci & Cambaz Ulaş, 2021).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 30 Nisan 2024 – 30 Ekim 2024 tarihleri arasında anne ve bebek dostu unvanlarını almış Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan gebelerle yürütülmüştür. Bu hastanede Bölge Blok ve Numune Ek Binası ile birlikte 1670 yatak kapasitesi, 27 yataklı Anne Otelı bulunmaktadır. Hastane içerisinde Postpartum kliniği, Sezaryen kliniği, Obstetri kliniği, Jinekoloji kliniği I ve II ile Doğum Kliniği şeklinde ayrı servisler halinde bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni 30 Nisan 2024 – 30 Ekim 2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uygun gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak yapılan hesaplamada %5 hata payı 0.05 anlamlılık düzeyi ile %95 güven aralığında olması için en az 350 gebe alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma, 350 gebe ile tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. 18 yaşın üzerinde olan
2. En az ilkokul mezunu olan
3. Gebeliği 14-40. gebelik haftalarında olan
4. İletişime açık olan
5. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

1. Yüksek riskli gebeliği olan
2. Psikiyatrik sorunu olan

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu (Ek-4), Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II (Ek-5) ve Doğum İnancı Ölçeği (Ek-6) kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)

Kişisel bilgi formu, gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır (Paker & Ertem, 2022; Erdoğan Acar ve ark., 2025; Vatansever & Okumuş, 2013; Dinç & Karataş Okyay, 2021; Çubukçu & Ağapınar Şahin, 2025).

3.4.2. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II (Ek-5)

Ölçek, Mann ve ark'ları tarafından karar vermede özsaygı ve karar verme stillerini ölçmek için 1989 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk bölümü karar vermede öz saygıyı ölçerken ikinci bölümü ise karar verme stillerini (dikkatli, kaçınan, erteleyici ve panik) ölçmektedir (Mann ve ark., 1989). Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlaması Deniz tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçek; üçlü likert tipinde olup doğru (2), bazen doğru (1) ve doğru değil (0) şeklinde puanlanmakta ve ölçekte ters girişli ifade bulunmamaktadır. Bu araştırmada ölçeğin ikinci bölümü olan Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II (MKVÖ-II), kullanılarak gebelerin karar verme stilleri değerlendirilmiştir. MKVÖ-II, karar verme stillerini ölçmek için kullanılan, 22 maddeden oluşan ve dört alt boyutu bulunan bir ölçektir. Bu boyutlardan ilki dikkatli karar verme (bireyin alternatifleri dikkatlice değerlendirdikten sonra seçmesi); 2, 4, 6, 8, 12 ve 16'dan oluşan 6 maddeyi içerirken, ikincisi kaçınan karar verme (bireyin kararları başkalarına bırakma eğiliminde olması); 3, 9, 11, 14, 17 ve 19'dan oluşan 6 maddeyi içerir, üçüncüsü erteleyici karar verme (bireyin karar vermeyi sürekli ertelemesi ve geciktirmesi); 5, 7, 10, 18 ve 21'den

oluşan 5 maddeyi içerir ve son olarak dördüncüsü panik karar verme (bireyin bir karar durumuyla karşı karşıya kaldığında aceleci çözümlere ulaşma eğiliminde olması); 1, 13, 15, 20 ve 22’den oluşan 5 maddeyi içerir. Dikkatli karar verme stilinde; karar vermeden önce konu hakkında bilgi arayışına girilir ve alternatifler değerlendirildikten sonra seçim yapılır. Kaçınan karar verme stilinde; karar vermekten kaçınarak alınacak olan kararı başkalarına bırakma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Erteleyici karar verme stilinde; geçerli bir neden olmadan bireyin karar verme durumunu sürekli ertelemesi ve geciktirmesi söz konusudur. Panik karar verme stili; bireyin bir karar verme durumuyla karşılaştığında kendisini zaman baskısı altında hissedip aceleci davranarak çözüme ulaşmaya çalıştığını ifade etmektedir. Alt boyutlardan alınan puanlar ne kadar yükselirse, söz konusu olan alt boyutla ilgili karar verme stiline kullanıldığına işaret etmektedir. MKVÖ-II ölçeğinin toplam Cronbach Alfa değeri 0.80 olarak belirtilmiştir (Deniz, 2004). Bu araştırmada dikkatli karar verme alt boyutu 0.68, kaçınan karar verme alt boyutu 0.64, erteleyici karar verme alt boyutu 0.67, panik karar verme alt boyutu 0.60 ve ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0.77 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Doğum İnançları Ölçeği (Ek-6)

Ölçek, kadınların doğum hakkındaki temel inançlarını değerlendirmek amacı ile Preis ve Benyamini tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir (Preis & Benyamini, 2017). Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ) iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar “doğumun doğal süreç” ve “doğumun tıbbi süreç” olduğunu değerlendirmektedir. Ölçek, doğal süreç inancına yönelik 3, 5, 7, 8 ve 11 den oluşan 5 madde ve tıbbi süreç inancına yönelik 1, 2, 4, 6, 9 ve 10 dan oluşan 6 maddeyi karışık sıra ile içine alan toplamda 11 maddeden oluşan beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçekte her bir madde için 1-5 arasında değişen puanlama yapılmakta ve “*kesinlikle katılmıyorum*” 1 puan, “*kesinlikle katılıyorum*” 5 puan almaktadır. Doğal süreç alt boyutu için ulaşılabilecek minimum puan 5, maksimum puan

ise 25'tir. Tıbbi süreç alt boyutu için ise ulaşılabilecek minimum puan 6, maksimum puan 30'dur. Hem tıbbi hem doğal süreç alt boyutlarına yönelik maddelerin toplamdaki puanlarının kendilerine ait madde sayısına bölünmesi ile aritmetik ortalamaları hesaplanmaktadır. Bu hesaplama sonucunda rakamsal olarak yüksek değere sahip alt boyut gebenin doğum inancını belirlemektedir. DİÖ'de her iki alt boyutunda aritmetik ortalaması ayrı ayrı değerlendirilmektedir ve ters kodlama gerektirecek madde söz konusu değildir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Parker ve Ertem (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin α güvenilirlik katsayısı doğal süreç alt boyut için 0.89, tıbbi süreç alt boyut için 0.86 hesaplanmıştır (Parker & Ertem, 2022). Bu araştırmada doğal süreç inancı alt boyutu 0.60, tıbbi süreç inancı alt boyutu 0.60 Cronbach Alfa değeri bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 30 Nisan 2024 – 30 Ekim 2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinin kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından toplanmıştır. Formlar; gebelere muayeneden önce poliklinikte uygulanmıştır. Araştırma kriterlerine uygun 350 gebeden onam alınmıştır. Formların doldurulması yaklaşık olarak 15- 20 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” katsayıları (± 2) ile hesaplanmıştır. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler Tablo 3.1’de verilmiştir (Büyüköztürk, 2014).

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann–Whitney U Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	Kruskall –Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik Verilerin normallik dağılımı	Cronbach α katsayısı Kurtosis ve Skewness katsayıları*	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	s	Skewness Katsayısı		Kurtosis Katsayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Dikkatli Karar Verme	350	-1.438	0.130	1.761	0.260
Kaçıngan Karar Verme	350	0.444	0.130	-0.468	0.260
Erteleyici Karar Verme	350	0.409	0.130	-0.214	0.260
Panik Karar Verme	350	0.181	0.130	-0.756	0.260
Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II	350	0.216	0.130	-0.470	0.260
DİÖ-Doğal Süreç Boyutu	350	-0.764	0.130	1.575	0.260
DİÖ-Tıbbi Süreç Boyutu	350	-0.128	0.130	1.458	0.260

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın yalnızca sağlık koşulları uygun gebeler ile yapılması, tek bir merkezinin olması, yabancı uyruklu gebelerin araştırmada yer almaması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan B.30.2.ATA.0.01.00/27 sayılı etik kurul izni (Ek-2) ve

araştırmanın yapılacağı hastane için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü’nden E-76614443-604.01-242391747 sayılı kurum izni (Ek-3) alınmıştır.

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; gebeler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve soruları yanıtlanmış, gebelerin onayları alınarak ‘*Bilgilendirilmiş Onam İlkesi*’ yerine getirilmiştir. Gebelerin istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “zerklik İlkesine”, “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ilkesine” uyulmasına zen gösterilerek de “Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi” yerine getirilmiştir.



4. BULGULAR

Gebelerin, demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Özellikler		s	%
Yaş	18-25	103	29.4
	26-35	203	58.0
	36 ve üzeri	44	12.6
Eğitim Durumu	İlkokul	35	10.0
	Ortaokul	66	18.9
	Lise	103	29.4
	Üniversite	146	41.7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	94	26.9
	Çalışmıyor	256	73.1
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	83	23.7
	Gelir gidere denk	236	67.4
	Gelir giderden fazla	31	8.9
Aile Tipi	Çekirdek aile	293	83.7
	Geniş aile	57	16.3
Yaşanılan Yer	İl	249	71.1
	İlçe	66	18.9
	Köy	35	10.0
Gebelik Haftası	14-26. Gebelik haftası	85	24.3
	27- 40. Gebelik haftası	265	75.7
Gebelik Sayısı	1	173	49.4
	2	87	24.9
	3	39	11.1
	4 ve üzeri	51	14.6
Gebelğin Planlı Olma Durumu	Planlı	257	73.4
	Plansız	93	26.6
Gebelik Kontrollerini Düzenli Yaptırma Durumu	Yaptırdı	332	94.9
	Yaptırmadı	18	5.1
Düşük Öyküsü	Var	46	13.1
	Yok	304	86.9
Daha Önce Doğum Yapma	Yaptı	175	50.0
	Yapmadı	175	50.0
Gebelikte Doğum ile İlgili Bilgi Alma Durumu	Aldı	38	10.9
	Almadı	312	89.1
Gebenin İsteddiği Doğum Şekli	Normal doğum	254	72.6
	Sezaryen	96	27.4

Gebelerin %58'i 26-35 yaş aralığında, %41.7'si üniversite mezunu, %73.1'i çalışmamakta ve %67.4'ünün geliri giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %83.7'si çekirdek aile türünde yaşadığı, %71.1'i il merkezinde yaşamakta olduğu ve %75.7'si 27-40. gebelik haftasında olduğu bulunmuştur. Gebelerin; %49.4'ünün 1. gebeliği, %73.4'ünün gebeliği planlı, %94.9'u kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı ve %86.9'unda düşük öyküsünün olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %50'si daha önce doğum yaptığı, %89.1'i gebelikte doğumla ilgili bilgi almadığı ve %72.6'sının normal doğumu istedikleri bulunmuştur (Tablo 4.1).

Melbourne karar verme stilleri ölçeği-II ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. MKVÖ-II ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	s	Min.	Max.	Ort.	SS.
Dikkatli Karar Verme	350	2.00	12.00	10.35	2.03
Kaçıngan Karar Verme	350	0	12.00	4.84	2.87
Erteleyici Karar Verme	350	0	16.00	4.35	2.83
Panik Karar Verme	350	0	10.00	4.59	2.51
MKVÖ-II Toplam	350	8.00	43.00	24.12	6.92

Gebelerin MKVÖ-II ölçeği alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; MKVÖ-II ölçeği dikkatli karar verme alt boyutundan 10.35 ± 2.03 puan, kaçıngan karar verme alt boyutundan 4.84 ± 2.87 puan, erteleyici karar verme alt boyutundan 4.35 ± 2.83 puan, panik karar verme alt boyutundan 4.59 ± 2.51 puan ve MKVÖ-II ölçek toplamından 24.12 ± 6.92 puan almışlardır (Tablo 4.2).

Gebelerin demografik ve obstetrik özellikler ile MKVÖ-II ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Gebelerin demografik ve obstetrik özellikler ile MKVÖ-II ve alt boyutlarından alınan ölçek puanlarının karşılaştırılması

Özellikler		s	Dikkatli Karar		Kaçınan Karar		Erteleyici Karar		Panik Karar		MKVÖ-II	
			Verme Alt		Verme Alt		Verme Alt		Verme Alt		Toplam	
			Boyutu	Boyutu	Boyutu	Boyutu	Boyutu	Boyutu	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Yaş	18-25	103	9.85	2.39	4.85	2.79	4.33	2.69	4.99	2.58	24.03	6.81
	26-35	203	10.56	1.80	4.69	2.91	4.29	2.91	4.36	2.50	23.89	6.98
	36 ve üzeri	44	10.57	2.00	5.48	2.82	4.66	2.84	4.68	2.31	25.39	6.90
	Test ve Önemlilik		F=4.445 p=0.012		F=1.369 p=0.256		F=0.315 p=0.730		F=2.211 p=0.111		F=0.857 p=0.426	
Eğitim Durumu	İlkokul	35	9.80	1.97	6.60	2.77	5.57	2.50	5.80	2.56	27.77	6.71
	Ortaokul	66	9.56	2.33	6.17	2.89	4.97	3.01	5.65	2.29	26.35	7.32
	Lise	103	10.18	2.18	4.63	2.59	4.35	2.56	4.99	2.32	24.16	6.06
	Üniversite	146	10.96	1.58	3.96	2.68	3.77	2.88	3.53	2.31	22.21	6.75
	Test ve Önemlilik		F=9.387 p=0.000		F=15.614 p=0.000		F=5.484 p=0.001		F=18.732 p=0.000		F=9.952 p=0.000	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	94	11.19	1.44	4.22	2.83	3.55	2.57	3.32	2.46	22.29	6.75
	Çalışmıyor	256	10.04	2.13	5.06	2.85	4.64	2.87	5.05	2.37	24.79	6.86
	Test ve Önemlilik		t=5.757 p=0.000		t=-2.443 p=0.015		t=-3.213 p=0.001		t=-6.003 p=0.000		t=-3.040 p=0.003	
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	83	10.07	2.33	5.51	2.97	4.42	2.73	5.11	2.66	25.11	6.34
	Gelir gidere denk	236	10.43	1.95	4.61	2.85	4.40	2.91	4.44	2.42	23.88	7.23
	Gelir giderden fazla	31	10.52	1.75	4.74	2.53	3.74	2.53	4.29	2.64	23.29	5.72
	Test ve Önemlilik		F=1.051 p=0.351		F=3.020 p=0.050		F=0.774 p=0.462		F=2.430 p=0.090		F=1.213 p=0.299	

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler		s	Dikkatli Karar Verme Alt Boyutu		Kaçınan Karar Verme Alt Boyutu		Erteleyici Karar Verme Alt Boyutu		Panik Karar Verme Alt Boyutu		MKVÖ-II Toplam	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Aile Tipi	Çekirdek aile	293	10.60	1.83	4.71	2.90	4.31	2.89	4.44	2.53	24.06	7.12
	Geniş aile	57	9.09	2.53	5.47	2.63	4.53	2.56	5.32	2.28	24.40	5.81
			t=4.291		t=-1.837		t=-0.525		t=-2.418		t=-0.387	
			p=0.000		p=0.067		p=0.600		p=0.016		p=0.699	
Yaşanılan Yer	İl	249	10.49	1.935	4.69	2.942	4.19	2.736	4.36	2.576	23.73	7.020
	İlçe	66	10.32	2.047	5.14	2.751	4.64	3.190	4.98	2.344	25.08	6.896
	Köy	35	9.46	2.489	5.31	2.506	4.91	2.769	5.43	2.076	25.11	6.053
	Test ve Önemlilik		F=4.004		F=1.169		F=1.438		F=3.867		F=1.397	
Gebelik Haftası	14-26. Gebelik haftası	85	10.91	1.91	5.11	2.73	4.40	2.91	4.00	2.43	24.41	6.68
	27- 40. Gebelik haftası	265	10.17	2.04	4.75	2.91	4.33	2.81	4.77	2.51	24.03	7.00
			t=2.919		t=0.993		t=0.203		t=-2.492		t=0.447	
	Test ve Önemlilik		p=0.004		p=0.322		p=0.839		p=0.013		p=0.656	
Gebelik Sayısı	1	173	10.42	1.99	4.57	2.73	4.19	2.76	4.31	2.51	23.49	6.63
	2	87	10.52	1.79	4.52	2.97	4.17	2.85	4.70	2.59	23.91	7.13
	3	39	10.31	2.37	5.59	3.27	4.64	2.81	4.74	2.67	25.28	7.62
	4 ve üzeri	51	9.88	2.27	5.71	2.62	4.94	3.03	5.22	2.15	25.75	6.78
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Test ve Önemlilik		F=1.163		F=3.374		F=1.175		F=1.914		F=1.831	
			p=0.324		p=0.019		p=0.319		p=0.127		p=0.141	
	Planlı	257	10.34	2.01	4.65	2.85	4.28	2.86	4.46	2.53	23.73	6.99
	Plansız	93	10.38	2.12	5.35	2.87	4.53	2.75	4.95	2.43	25.20	6.61
Gebeliğin Planlı Olma Durumu			t=-0.138		t=-2.040		t=-0.719		t=-1.621		t=-1.770	
	Test ve Önemlilik		p=0.891		p=0.042		p=0.473		p=0.106		p=0.078	

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler		s	Dikkatli Karar Verme Alt Boyutu		Kaçınan Karar Verme Alt Boyutu		Erteleyici Karar Verme Alt Boyutu		Panik Karar Verme Alt Boyutu		MKVÖ-II Toplam	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Gebelik	Yaptırdı	332	10.39	2.02	4.85	2.86	4.30	2.80	4.51	2.51	24.05	6.93
Kontrollerini	Yaptırmadı	18	9.67	2.20	4.56	3.07	5.17	3.33	5.94	2.13	25.33	6.75
Düzenli Yaptırma Durumu	Test ve Önemlilik		t=1.469 p=0.143		t=0.427 p=0.670		t=-1.263 p=0.207		t=-2.375 p= 0.018		t=-0.764 p=0.445	
Düşük Öyküsü	Var	46	9.96	2.25	5.39	2.82	4.87	2.77	5.11	2.32	25.33	6.75
	Yok	304	10.41	2.00	4.75	2.87	4.27	2.84	4.51	2.53	23.94	6.93
	Test ve Önemlilik		t=-1.415 p=0.158		t=1.408 p=0.160		t=1.347 p=0.179		t=1.520 p=0.129		t=1.270 p=0.205	
Daha Önce Doğum Yapma Durumu	Yaptı	175	10.30	2.08	5.12	2.99	4.50	2.91	4.85	2.49	24.77	7.16
	Yapmadı	175	10.40	1.99	4.55	2.72	4.19	2.75	4.32	2.51	23.47	6.62
	Test ve Önemlilik		t=-0.446 p=0.656		t=1.851 p=0.065		t=1.000 p=0.318		t=1.990 p= 0.047		t=1.768 p=0.086	
Gebelikte Doğumla İlgili Bilgi Alma Durumu	Aldı	38	10.13	2.16	3.87	2.30	3.87	2.47	4.53	2.35	22.39	6.27
	Almadı	312	10.38	2.02	4.96	2.91	4.40	2.87	4.59	2.53	24.33	6.97
	Test ve Önemlilik		t=-0.705 p=0.481		t=-2.217 p= 0.027		t=-1.100 p=0.272		t=-0.154 p=0.877		t=-1.633 p=0.103	
Gebenin İsteddiği Doğum Şekli	Normal doğum	254	10.37	2.00	4.77	2.85	4.33	2.90	4.46	2.50	23.94	6.89
	Sezaryen	96	10.29	2.12	5.02	2.93	4.39	2.66	4.91	2.51	24.60	6.99
	Test ve Önemlilik		t=0.338 p=0.736		t=-0.736 p=0.462		t=-0.161 p=0.872		t=-1.472 p=0.142		t=-0.805 p=0.421	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Dikkatli Karar Verme Alt Boyutu İçin;

Gebelerin; yaş, eğitim, çalışma, aile tipi, yaşanan yer ve gebelik haftasına göre **dikkatli karar verme** alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Yaşa göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); 18-25 yaş grubundaki gebelerin puanlarının, 26-35 yaş grubundaki gebelerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); köyde yaşayanların puanlarının, ilçe ve il merkezinde yaşayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin; ekonomik durum, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik kontrollerini düzenli yaptırma, düşük öyküsü, daha önce doğum yapma, gebelikte doğumla ilgili bilgi alma ve doğum şekline göre **dikkatli karar verme** alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Kaçınan Karar Verme Alt Boyutu İçin;

Gebelerin; eğitim, çalışma, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte doğumla ilgili bilgi alma durumlarına göre **kaçınan karar verme** alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul ve ortaokul mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 4 ve üzeri gebelik yaşayanların puanlarının, 1 ve 2 gebelik yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin; yaş, ekonomik durum, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik haftası, gebelik kontrollerini düzenli yaptırma, düşük öyküsü, daha önce doğum yapma ve doğum şekline göre **kaçınan karar verme** alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Erteleyici Karar Verme Alt Boyutu İçin;

Gebelerin; eğitim ve çalışma durumlarına göre **erteleyici karar verme** alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul ve ortaokul mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin; yaş, ekonomik durum, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik haftası, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik kontrollerini düzenli yaptırma, düşük öyküsü, daha önce doğum yapma, gebelikte doğumla ilgili bilgi alma ve doğum şekline göre **erteleyici karar verme** alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Panik Karar Verme Alt Boyutu İçin;

Gebelerin; eğitim, çalışma, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik haftası, gebelikte doğumla ilgili bilgi alma ve daha önce doğum yapma durumlarına göre **panik karar verme** alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); köyde yaşayanların puanlarının, il merkezinde yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin; yaş, ekonomik durum, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, doğum sırası, düşük öyküsü, doğum şekline göre **panik karar verme** alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği- II Toplam Puanı İçin;

Gebelerin; eğitim ve çalışma durumlarına göre MKVÖ-II ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin; yaş, ekonomik durum, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik haftası, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik kontrollerini düzenli yaptırma, düşük öyküsü, daha önce doğum yapma, gebelikte doğumla ilgili bilgi alma ve doğum şekline göre MKVÖ-II ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Doğum inançları ölçeği alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4. DİÖ alt boyutlarından alınan puanların dağılımı

DİÖ alt boyutları	s	Min.	Max.	Ort.	SS.
Doğal Süreç İnancı Alt Boyutu	350	1.80	5.00	4.04	0.65
Tıbbi Süreç İnancı Alt Boyutu	350	1.00	5.00	3.68	0.59

Gebeler, *doğal süreç inancı* alt boyutundan 4.04 ± 0.65 puan, *tıbbi süreç inancı* alt boyutundan 3.68 ± 0.59 puan almışlardır (Tablo 4.4).

Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	s	Doğal Süreç İnancı Alt Boyutu		Tıbbi Süreç İnancı Boyutu Alt Boyutu		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Yaş	18-25	103	4.03	0.60	3.68	0.57
	26-35	203	4.04	0.68	3.65	0.61
	36 ve üzeri	44	4.04	0.66	3.76	0.57
	Test ve Önemlilik		F=0.009 p=0.991		F=0.560 p=0.572	
Eğitim Durumu	İlkokul	35	3.86	0.54	3.81	0.46
	Ortaokul	66	3.87	0.65	3.78	0.64
	Lise	103	4.02	0.67	3.80	0.51
	Üniversite	146	4.17	0.64	3.51	0.62
	Test ve Önemlilik		F=4.530 p=0.004		F=7.303 p=0.000	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	94	4.19	0.68	3.65	0.65
	Çalışmıyor	256	3.98	0.63	3.69	0.57
	Test ve Önemlilik		t=2.665 p=0.008		t=-0.581 p=0.562	
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	83	3.94	0.63	3.66	0.57
	Gelir gidere denk	236	4.05	0.65	3.67	0.60
	Gelir giderden fazla	31	4.21	0.71	3.74	0.57
	Test ve Önemlilik		F=1.933 p=0.146		F=0.187 p=0.829	
Aile Tipi	Çekirdek aile	293	4.06	0.66	3.68	0.59
	Geniş aile	57	3.94	0.58	3.63	0.60
	Test ve Önemlilik		t=1.280 p=0.201		t=0.574 p=0.566	
Yaşanılan Yer	İl	249	4.07	0.64	3.66	0.60
	İlçe	66	4.03	0.59	3.77	0.52
	Köy	35	3.79	0.78	3.63	0.69
	Test ve Önemlilik		F=2.890 p=0.057		F=1.129 p=0.324	

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler		s	Doğal Süreç İnancı Alt Boyutu		Tıbbi Süreç İnancı Alt Boyutu	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.
Gebelik Haftası	14-26. Gebelik haftası	85	4.25	0.67	3.88	0.69
	27- 40. Gebelik haftası	265	3.97	0.63	3.61	0.54
	Test ve Önemlilik		t=3.461 p= 0.001		t=3.253 p= 0.001	
Gebelik Sayısı	1	173	4.07	0.55	3.56	0.55
	2	87	4.06	0.84	3.82	0.65
	3	39	3.97	0.70	3.67	0.60
	4 ve üzeri	51	3.95	0.56	3.81	0.54
	Test ve Önemlilik		F=0.653 p=0.581		F=4.852 p= 0.003	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı	257	4.08	0.61	3.64	0.60
	Plansız	93	3.91	0.74	3.77	0.55
	Test ve Önemlilik		t=1.993 p= 0.048		t=-1.811 p=0.071	
Gebelik Kontrollerini Düzenli Yapma Durumu	Yaptırdı	332	4.05	0.66	3.68	0.60
	Yaptırmadı	18	3.88	0.43	3.63	0.43
	Test ve Önemlilik		t=1.071 p=0.285		t=0.339 p=0.735	
Düşük Öyküsü	Var	46	4.03	0.57	3.73	0.63
	Yok	304	4.04	0.66	3.67	0.59
	Test ve Önemlilik		t=-0.081 p=0.935		t=0.646 p=0.519	
Daha Önce Doğum Yapma Durumu	Yaptı	175	4.01	0.74	3.79	0.61
	Yapmadı	175	4.06	0.55	3.56	0.55
	Test ve Önemlilik		t=-0.722 p=0.471		t=3.568 p= 0.000	
Gebelikte Doğumla ilgili Bilgi Alma Durumu	Aldı	38	4.01	0.62	3.58	0.74
	Almadı	312	4.04	0.66	3.69	0.57
	Test ve Önemlilik		t=-0.325 p=0.745		t=-1.068 p=0.286	
Gebenin İsteddiği Doğum Şekli	Normal doğum	254	4.07	0.67	3.68	0.60
	Sezaryen	96	3.95	0.59	3.67	0.58
	Test ve Önemlilik		t=-1.479 p=0.140		t=0.041 p=0.967	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, U: Mann Whitney U testi, χ^2_{KW} : Kruskal –Wallis analizi

Doğal Süreç İnancı Alt Boyutu İçin;

Gebelerin; eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik haftası ve gebeliğin planlı olma durumuna göre doğal süreç inancı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.5, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul ve ortaokul mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin; yaş, ekonomik durum, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik sayısı, gebelik kontrollerini düzenli yaptırma, düşük öyküsü, daha önce doğum yapma, gebelikte doğumla ilgili bilgi alma ve doğum şekline göre doğal süreç inancı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.5, $p>0.05$).

Tıbbi Süreç İnancı Alt Boyutu İçin;

Gebelerin; eğitim, gebelik haftası, gebelik sayısı ve daha önce doğum yapma durumuna göre tıbbi süreç inancı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.5, $p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 1 doğum yapanların puanlarının, 2, 4 ve üzeri doğum yapanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin; yaş, çalışma, ekonomik durum, aile tipi, yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik kontrollerini düzenli yaptırma, düşük öyküsü, gebelikte doğumla ilgili bilgi alma ve doğum şekline göre tıbbi süreç inancı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.5, $p>0.05$).

Melbourne karar verme stilleri ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Melbourne karar verme stilleri ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Doğal Süreç İnancı Alt Boyutu	Tıbbi Süreç İnancı Alt Boyutu
Dikkatli Karar Verme Alt Boyutu	r p n	0.329 0.000 350	0.121 0.024 350
Kaçıngan Karar Verme Alt Boyutu	r p n	0.005 0.933 350	0.229 0.000 350
Erteleyici Karar Verme Alt Boyutu	r p n	0.013 0.807 350	0.128 0.017 350
Panik Karar Verme Alt Boyutu	r p n	-0.170 0.001 350	0.173 0.001 350
Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II	r p n	0.042 0.432 350	0.246 0.000 350

Dikkatli karar verme alt boyut puanı ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.6, $p < 0.05$). Dikkatli karar verme alt boyut puanı arttıkça, doğal süreç ve tıbbi süreç alt boyut puanları da artmaktadır.

Kaçıngan karar verme alt boyut puanı arttıkça, tıbbi süreç inancı alt boyut puanı da artmaktadır. Kaçıngan karar verme alt boyut puanı ile doğal süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.6, $p > 0.05$). Kaçıngan karar verme alt boyut puanı ile tıbbi süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.6, $p < 0.05$).

Erteleyici karar verme alt boyut puanı arttıkça, tıbbi süreç inancı alt boyut puanı da artmaktadır. Erteleyici karar verme alt boyut puanı ile doğal süreç inancı alt boyut

puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.6, $p>0.05$). Erteleyici karar verme alt boyut puanı ile tıbbi süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.6, $p<0.05$).

Panik karar verme alt boyut puanı ile doğal süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu (Tablo 4.6, $p<0.05$), panik karar verme alt boyut puanı ile tıbbi süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.6, $p<0.05$). MKVÖ-II ölçeği panik karar verme alt boyut puanı arttıkça, doğal süreç inancı alt boyut puanı azalmakta, tıbbi süreç inancı alt boyut puanı ise artmaktadır.

MKVÖ-II toplam puanı ile tıbbi süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.6, $p<0.05$). MKVÖ-II toplam puanı arttıkça, tıbbi süreç inancı alt boyut puanı da artmaktadır. MKVÖ-II toplam puanı ile doğal süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.6, $p>0.05$).

MKVÖ-II toplam puanına doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanlarının etkisini gösterir regresyon analizi Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. MKVÖ-II toplam puanına doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanlarının etkisini gösteren regresyon analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	13.866	2.900		4.782	0.000	8.163	19.569
Doğal Süreç							
İnancı Alt	-0.094	0.565	-0.009	-0.166	0.868	-1.205	1.018
Boyutu							
Tıbbi Süreç							
İnancı Alt	2.893	0.622	0.247	4.653	0.000	1.670	4.115
Boyutu							

Yapılan çoklu regresyon analizi, MKVÖ-II toplam puanına doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanlarının etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, tıbbi süreç inancı puanının MKVÖ-II toplam puanını anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir ($R=0.246$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.055$, $F_{(2,347)}=11.151$; $p=0.000$). Tıbbi süreç inancı puanı, MKVÖ-II toplam puanında ki değişimin %5.5'ini açıklamaktadır. Doğal süreç inancı puanı MKVÖ-II toplam puanını anlamlı olarak yordamamaktadır (Tablo 4.7, $p>0.05$).

Regresyon analizinin sonucuna göre Melbourne karar verme stillerini yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; Melbourne karar verme stilleri = $(2.893 \times \text{Tıbbi süreç inancı alt boyut ölçek puanı}) + (13.866)$. Tıbbi süreç inancı puanındaki 1 birimlik artış, Melbourne karar verme stilleri puanında 2.893 birimlik artışa neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Gebelerin karar verme stillerinin doğum inançlarına etkisine ilişkin elde edilen veriler, ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Gebelerin MKVÖ-II ölçeği toplam puan ortalamalarının (24.12 ± 6.92) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yapılan çalışmalarda MKVÖ-II ölçeği toplam puan ortalamalarının 21.65 ± 6.38 (Bel, 2019), 17.03 ± 5.76 (Perk, 2024) ve 21.20 ± 6.96 (Tatlisu, 2025) düşük olduğu görülmektedir. Ölçekten alınan minimum ve maksimum puanlar ile puan ortalamaları göz önüne alındığında yapılan araştırma ve sunulan çalışma sonuçları karşılaştırıldığında yapılan araştırmada gebelerin karar verme stillerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada dikkatli karar verme alt boyutu puan ortalamalarının diğer alt boyutlardan yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Tatlisu'nun çalışmasında da gebelerin dikkatli karar verme alt boyutu puan ortalamalarının diğer alt boyutlardan yüksek olduğu bulunmuştur (Tatlisu, 2025). Ölçek, alt boyutlardan alınan puanlar ne kadar yükselirse, söz konusu olan alt boyutla ilgili karar verme stilinin kullanıldığına işaret etmektedir (Deniz, 2004). Gebelerin, karar verirken dikkatli karar verdikleri düşünülmektedir.

Yaş değişkeni ile yalnızca MKVÖ-II ölçeği dikkatli karar verme alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüş; orta ve ileri yaş gruplarında yüksek dikkatli karar verme puanları olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu sonuç, yaş ilerledikçe bireyin yaşam deneyimlerinin artması, bilişsel değerlendirmelerde daha temkinli ve planlı bir yaklaşım sergilenmesi ve risk değerlendirme becerisinin güçlenmesiyle açıklanabilir. Mann ve ark'ları (1998), dikkatli karar verme stilinin yaşam deneyimiyle paralel olarak arttığını bildirmektedir (Mann ve ark., 1998). Ancak MKVÖ-II ölçeği alt boyutları (kaçıngan, panik, erteleyici karar verme) ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (Tablo 4.3). Bu sonuç kaçıngan, panik, erteleyici ve ölçek toplam

puanlarında yaşın etkisinin olmaması, karar verme davranışının yaşla ilişkili bilişsel olgunluktan bağımsız olarak duygusal ve sosyal bileşenler tarafından da şekillendiğini dūřündürmektedir. Yapılan bir çalışmada da gebelerin yař grupları ile MKVÖ-II alt boyutlar ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Tatlısı 2025).

Gebelerin eēitim dūzeyleri ile MKVÖ-II alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduēu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuç araştırmanın en dikkat çekici bulgusudur. Eēitim dūzeyi arttıca dikkatli karar verme yūkselmiř; kaçıngan, panik ve erteleyici karar verme azalmıştır. Bu bulgu, eēitim dūzeyinin bilgiye erişimi arttırdıēı, bireyin öz-yeterlik algısını gūlendirdiēı, problem çözme becerilerini desteklediēı ve bilişsel esnekliēı arttırdıēı yönündeki literatür ile uyumludur (Vatansever & Okumuř, 2013). Ayrıca eēitim, bireyin saēlıkla ilgili konularda seçici ve mantıklı davranmasını saēlayarak daha rasyonel karar verme stillerinin gelişmesine katkı saēlayabilir. Yapılan bir çalışmada ise gebelerin eēitim dūzeyleri ile MKVÖ-II kaçıngan, erteleyici ve panik karar verme alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduēu belirtilmiştir (Tatlısı 2025). Çalışma sonuçları dikkatli karar verme alt boyutu dışında benzerlik göstermektedir.

Gebelerin alıřma durumu ile MKVÖ-II alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduēu belirlenmiřtir (Tablo 4.3). MKVÖ-II toplam ve alt boyutlarda anlamlı sonuçlar vermesi, sosyoekonomik gūlenmenin karar verme davranıřına etkisini göstermektedir. alıřan gebelerde dikkatli karar verme yūksel, kaçıngan, erteleyici ve panik karar verme ise anlamlı derecede dūřuk bulunmuřtur (Tablo 4.3). Bu bulgu, çalıřma yařamının bireyin özgūvenini, öz-yeterlik algısını, sosyal çevresini ve problem çözme becerilerini gūlendirdiēini ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalıřmada da gebelerin çalıřma durumları ile MKVÖ-II kaçıngan, erteleyici ve panik

karar verme alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir (Tatlisu, 2025). Çalışma sonuçları dikkatli karar verme alt boyutu hariç benzerlik göstermektedir.

Gebelerin ekonomik düzeyleri ile MKVÖ-II alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada ise gebelerin ekonomik düzeyleri ile MKVÖ-II kaçınan, erteleyici ve panik karar verme alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ancak dikkatli karar verme alt boyutunda anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tatlisu, 2025). Bu iki çalışma arasında sadece dikkatli karar verme alt boyutu anlamsız çıkmış ve bu boyutuyla araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Fark ve benzerlik çalışma grubuna alınan gebelerin ekonomik düzeylerini algılama biçimlerinden kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin aile tipi ile dikkatli karar verme ve panik karar verme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ancak kaçınan karar verme, erteleyici karar verme ve MKVÖ-II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Tatlisu'nun yaptığı çalışmada ise MKVÖ-II alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tatlisu, 2025). Yaptığımız çalışmada dikkatli karar verme ve panik karar verme alt boyut puan ortalamaları ile Tatlisu'nun çalışmasındaki bu iki alt boyut benzerlik göstermektedir. Diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalamalarının farklılık göstermesi gebelerin içinde bulundukları aile özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Yaşanılan yer ile ölçek alt boyutları ve MKVÖ-II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada ise gebelerin yaşanılan yer ile MKVÖ-II dikkatli, erteleyici ve panik karar verme alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ancak

kaçınan karar verme alt boyutunda anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tatlisu, 2025). Bu araştırmada bulunan sonuçlara göre anlamlı fark olmamasında özellikle gebelerin gebeliğe karar vermesinde yaşadığı toplumun kültürü etkili olmuş olabilir.

Gebelerin gebelik haftası ile dikkatli karar verme ve panik karar verme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ancak kaçınan karar verme, erteleyici karar verme ve MKVÖ-II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Gebelik haftasına yönelik bulgular, karar verme stillerinin gebeliğin ilerleyişine bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Erken gebelik haftalarında gebelerin daha dikkatli karar verme eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu sonuç, gebeliğin başlangıcında gebelerin dikkatli karar verme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Gebeliğin 27.-40. haftaları arasında panik karar verme puanlarının yükseldiği görülmüştür (Tablo 4.3). Gebelik ilerledikçe doğum eylemi ile başa çıkamama ve bebeğin sağlığı ile ilgili kaygılar ön plana çıkmaktadır (Aslan & Bıyık, 2020) Bu tür kaygıların gebelerin panik karar verme stillerini artabileceğini düşündürmektedir.

Gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu ile kaçınan karar verme alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ancak dikkatli karar verme, erteleyici karar verme, panik karar verme ve MKVÖ-II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ancak yapılan bir çalışmada ise gebelik sayısı ile MKVÖ-II kaçınan, erteleyici ve panik karar verme alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ancak dikkatli karar verme alt boyutunda anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tatlisu, 2025). Ayrıca Tatlisu'nun (2025) çalışmasında isteyerek gebe kalma durumu ile MKVÖ-II alt boyutları ve ölçek toplam puanı ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir (Tablo 4.3). Bu farklı sonuçlar gebelerin sosyodemografik özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca doğum deneyiminin özellikle olumsuz veya travmatik doğumların karar süreçlerinde kararsızlığı

artırabileceğini düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada önceki doğum deneyimlerinin sonraki gebeliklerde karar verme davranışını etkilediği bildirilmektedir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020). Gebeliğin planlı olma durumu da karar verme davranışını önemli ölçüde etkilemektedir. Plansız gebeliklerde daha yüksek kaçınan karar verme puanları görülmüştür (Tablo 4.3). Bu bulgu, gebeliğin beklenmedik oluşunun uyum sürecini zorlaştırması, belirsizliği artırması ve duygusal yükün artmasıyla açıklanabilir. Literatürde plansız gebeliğin daha yüksek kaygı düzeyi ve daha düşük karar özerkliği ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Lindgren, 2001).

Gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırmayan gebeler ile panik karar verme alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ancak dikkatli karar verme, kaçınan karar verme, erteleyici karar verme ve MKVÖ-II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırmayan gebeler ile dikkatli karar verme, kaçınan karar verme ve panik karar verme alt boyutları ve MKVÖ-II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ancak erteleyici karar verme alt boyutunda anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tatlisu, 2025). Gebelik kontrollerini düzenli katılmayan gebelerde panik karar verme puanlarının anlamlı derecede yüksek olması ise sağlık profesyonelleriyle düzenli temasın karar sürecini olumlu etkilediğini güçlü biçimde göstermektedir. Düzenli takip, bilgi eksikliğini azaltarak belirsizliği ortadan kaldırmakta ve gebelik tecrübesini daha öngörülebilir hale getirmektedir. Bu durum, Korukcu ve ark.'larının (2012) gebelikte profesyonel desteğin kaygıyı azalttığına yönelik bulgularıyla uyumludur (Korukcu ve ark., 2012).

Gebelerin düşük öyküsü ile MKVÖ-II alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Tatlisu'nun (2025) yaptığı çalışmada da gebelerin düşük öyküsü ile MKVÖ-II alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tatlisu, 2025). Benzer olan

araştırma bulgularına göre; kayıp yaşayan gebelerin mevcut gebeliklerinde karar verme stillerini etkilemediğini düşündürmektedir.

Doğum yapma durumu ile panik karar verme alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ancak MKVÖ-II diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Doğum deneyimi olan gebelerde panik karar verme puanlarının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Bu durumda özellikle olumsuz doğum deneyimlerinin sonraki gebeliklerde kaygı düzeyini artırabileceğini düşündürmektedir. Diğer alt boyutlarda fark bulunmaması ise önceki doğumun bilişsel karar stilleri üzerinde tek başına belirleyici olmadığını düşündürmektedir.

Gebelikte doğumla ilgili bilgi alma durumu ile kaçınan karar verme alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ancak diğer alt boyutlar ve MKVÖ-II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Gebelikte doğumla ilgili bilgi alan gebelerin daha düşük kaçınan karar verme puanlarına sahip olması, bilginin karar verme sürecini güçlendiren en önemli faktörlerden biri olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3). Bilgi eksikliği kararsızlığı artırmakta, bilgi ise özerk karar verme davranışını desteklemektedir (Coates ve ark., 2021). Diğer alt boyutlarda ve toplam puan ortalamalarında fark olmaması, bilginin daha çok belirsizlikten kaçınma davranışı üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Gebelerin tercih ettiği doğum şekli ile MKVÖ-II alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada gebelerin tercih ettiği doğum şekli ile MKVÖ-II dikkatli karar verme ve panik karar verme alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu ancak kaçınan karar verme ve erteleyici karar verme alt boyutunda anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Bel, 2019). Bu iki araştırma bulgusu arasındaki fark gebelerin bireysel özellikleri ve çalışmaların yapıldığı bölgelerden kaynaklanmış olabilir. Gebelerin doğum şekli tercihlerinin yalnızca

karar verme stilleri ile değil; doğum korkusu, önceki doğum deneyimi, aile ve sağlık personelinin etkisi, tıbbi gereklilikler ve kültürel normlar gibi faktörlerin etkileşimiyle şekillendiğini belirtilmektedir (Preis ve ark., 2018). Bu durum, doğum tercihlerinin çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Gebeler, DİÖ doğal süreç inancı alt boyutundan 4.04 ± 0.65 puan, tıbbi süreç inancı alt boyutunda 3.68 ± 0.59 puan almışlardır (Tablo 4.4). Hem doğal süreç inancı hem de tıbbi süreç inancı alt boyutlarında yapılan hesaplama sonucunda rakamsal olarak yüksek değere sahip alt boyut gebenin doğum inancını oluşturmaktadır (Paker & Ertem, 2022). Bu bulgu, doğum sürecinin giderek daha fazla tıbbileşmesine rağmen, doğal doğum anlayışının hala kültürel olarak daha yaygın olduğunu ve pek çok kadın tarafından kabul edildiğini ortaya koyan uluslararası çalışmalarla uyum içindedir (Preis ve ark., 2018; Vogels- Broeke ve ark., 2023). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da doğum inançlarına yönelik puan ortalamalarında benzer sonuçlar elde edilmiştir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020; Dinç & Karataş Okyay, 2021; Paker & Ertem, 2022; Küsmez 2024; Çubukçu 2024). Sunulan çalışma sonuçları ile yapılan araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Araştırma sonuçları doğumun doğal bir süreç olduğuna dair inançlar, doğumun tıbbi bir süreç olduğuna dair inançlardan daha yaygın olduğunu desteklemektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş gruplarına bakıldığında doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Küsmez'in (2024) yapmış olduğu çalışmada, yaştan doğum inançları ölçeğinin iki alt boyutunu da etkilemediği bulunmuştur (Küsmez, 2024). Ahsun'un (2018) yapmış olduğu çalışmada da gebelerin yaşı ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Ahsun, 2018). Bu sonuç, araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Ancak yapılan bir başka çalışmada

ise doğal süreç inancı alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken, tıbbi süreç inancı alt boyutunda anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Çubukçu, 2024). Çubukçu'nun, (2024) çalışma bulgusu yapılan ve sunulan araştırma bulgularından farklı olması gebelerin bireysel özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin eğitim durumu ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutlarında arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5, $p<0.05$). Benzer bir şekilde Çubukçu'nun (2024) çalışmasında da eğitim durumu ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutlarında arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Çubukçu, 2024). Ancak yapılan diğer çalışmalarda eğitim durumu ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutlarında arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Küsmez, 2024; Ahsun, 2018).

Gebelerin çalışma durumu ile doğumun doğal süreç inancı alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ancak tıbbi süreç inancı alt boyutu arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Çubukçu (2024) ve Ahsun'un (2018) yaptığı farklı çalışmalarda doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutunda anlamlı fark bulunmamıştır (Çubukçu, 2024; Ahsun, 2018). Ancak Küsmez'in (2024) yaptığı çalışmada ise, her iki boyut içinde anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Küsmez, 2024). Bu farklı sonuçlar gebelerin bireysel özellikleri ve doğuma bakış açılarıyla ilişkilendirilebilir.

Haines ve ark'ları (2012), sosyoekonomik ve mesleki açıdan daha güçlü konumdaki kadınların doğal doğuma yönelik daha olumlu tutumlar sergilediğini belirtmektedir (Haines ve ark., 2012).

Gebelerin ekonomik durumu ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5, $p<0.05$). Küsmez'in (2024) yapmış olduğu çalışmada ise, her iki boyut içinde anlamlı fark bulunmuştur (Küsmez, 2024). Parker ve Ertem (2022) tarafından yapılan çalışmada doğum inançlarının

ekonomik düzeyden çok kadınların doğum deneyimleri, bilgi kaynakları ve sağlık profesyonelleriyle ilişkileri tarafından şekillendiği belirtilmiştir (Paker & Ertem, 2022). Bu bağlamda araştırmamızda ekonomik durum ile doğum inançları arasında anlamlı bir farklılık saptanmaması, doğum algısının tek başına finansal koşullarla açıklanamayacak kadar çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada aile tipi ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5, $p < 0.05$). Bu sonuç, aile yapısının doğum inançlarını belirleyen bir değişken olmadığını düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada da benzer şekilde, aile tipi ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Küsmez, 2024). Dağlar ve Nur (2014), kadınların doğuma ilişkin tutumlarının aile yapısından çok bireysel deneyimleri ve bilgi düzeyleri tarafından şekillendiğini belirtirken; Paker ve Ertem (2022) aile tipinin doğum inançları üzerinde sınırlı bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Dağlar & Nur, 2014; Paker & Ertem, 2022). Bu doğrultuda araştırmamızın bulguları, doğum algısının daha çok bireysel, kültürel ve sağlık sistemiyle ilişkili faktörler tarafından belirlendiğini göstermektedir.

Gebelerin yaşadıkları yer ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu bulgu, doğum inançlarının kırsal veya kentsel yaşamdan bağımsız şekilde şekillendiğini göstermektedir. Ahsun'un (2018) yapmış olduğu çalışmada da gebelerin yaşadıkları yer ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Ahsun, 2018). Doğum inançlarının yerleşim yerinden çok bireysel deneyimler, eğitim düzeyi ve kültürel faktörlerle ilişkili olduğunu belirtmektedir (Yalnız ve ark., 2016; Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020). Bu doğrultuda çalışmamız, yerleşim yerinin doğum inançları üzerinde etkili olmadığını düşündürmektedir.

Gebelerin gebelik haftası ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu bulgu, 27. gebelik haftasından önceki gebelerin doğal ve tıbbi süreç inancı puanlarının 27. gebelik haftasından sonrakilere göre daha yüksek olması, gebeliğin erken dönemlerinde bilişsel hazırlığın daha yoğun, ilerleyen haftalarda ise doğuma ilişkin kaygı ve belirsizliğin artmasıyla açıklanabilir. Çubukçu'nun (2024) yaptığı çalışmada, gebelik haftası ile doğal süreç inancı alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken, tıbbi süreç inancı alt boyutunda anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Çubukçu, 2024). Korukcu ve ark.'ları (2012), üçüncü trimesterde doğumun daha tıbbi bir süreç olarak algılanma eğiliminin yükseldiğini bildirmektedir. Preis ve ark.'ları (2018) da gebelik ilerledikçe müdahale beklentisinin ve tıbbi süreç algısının arttığını vurgulamaktadır (Korukcu ve ark., 2012; Preis ve ark., 2018). Bu doğrultuda bulgularımız, gebelik haftasının doğum inançlarını şekillendiren önemli bir etmen olduğunu göstermektedir.

Gebelik sayısı ile doğumun doğal süreç inancı alt boyutu arasında anlamlı fark olmadığı, tıbbi süreç inancı alt boyutu arasında ise anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Yapılan bir çalışmada da gebelik sayısı ile doğumun doğal süreç ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Çubukçu, 2024). Gebelik deneyimi çok olan kadınlarda tıbbi süreç inancı puanlarının daha yüksek olması, önceki doğumlarda yaşanan komplikasyonlar, müdahale deneyimleri gibi durumların artmasıyla ilişkilendirilebilir. Preis ve ark.'ları (2018), doğum deneyiminin, müdahale beklentisini ve tıbbi süreç algısını güçlendirebileceğini belirtmektedir. Yalnız ve ark.'ları (2016) önceki doğum deneyimlerinin doğum algısında önemli bir etken olduğunu vurgulamıştır (Preis ve ark., 2018; Yalnız ve ark., 2016). Bu doğrultuda araştırmamızda gebelik sayısı arttıkça tıbbi süreç algısının yükselmesi, önceki deneyimlerin doğum inançlarını şekillendirmedeki etkisini desteklemektedir.

Gebeliğin planlı olma durumu ile doğumun doğal süreç inancı alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu, tıbbi süreç inancı alt boyutu arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu durum, planlı gebeliklerde hazırlık sürecinin daha bilinçli yürütülmesi, bilgi arayışının artması ve gebeliğe yönelik olumlu duyguların daha güçlü olmasıyla ilişkilendirilebilir. Benzer bir şekilde Küsmez'in (2024) çalışmasında da gebeliğin planlı olma durumu ile doğumun doğal süreç inancı alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu, tıbbi süreç inancı alt boyutu arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Küsmez, 2024). Yapılan bir başka çalışmada ise gebeliğin planlı olma durumu ile doğumun doğal süreç inancı alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu, tıbbi süreç inancı alt boyutu arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Ahsun, 2018). Bu doğrultuda çalışma bulguları, gebeliğin planlı olma durumunun doğum inançlarını şekillendiren önemli bir psikososyal faktör olduğunu göstermektedir. Ancak Çubukçu'nun (2024) çalışmasında da gebeliğin planlı olma durumu ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Çubukçu, 2024).

Gebelik kontrollerini düzenli yaptıran gebeler ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Benzer bir şekilde yapılan diğer çalışmalarda da gebelik kontrollerini düzenli yaptıran gebeler ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Ahsun, 2018; Çubukçu, 2024; Küsmez, 2024). Bu sonuçlar, doğum inançlarının sağlık hizmeti kullanım sıklığından çok bireysel deneyimler, bilgi düzeyi ve psikososyal faktörlerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Literatürde de doğum algısının, gebelik izleminden öte sağlık profesyonelleriyle iletişim, müdahale beklentisi ve doğuma yönelik kaygı gibi unsurlarca şekillendiği belirtilmektedir (Yalnız ve ark., 2016; Preis ve ark., 2018). Bu doğrultuda gebelik kontrollerini düzenli yaptıran ve yaptırmayan gebelerin doğum inançlarını etkilemediğini düşündürmektedir.

Düşük öyküsüne sahip olan gebeler ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Benzer bir şekilde Ahsun (2018) ve Çubukçu'nun (2024) yapmış oldukları farklı çalışmalarda da düşük öyküsüne sahip olan gebeler ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Ahsun, 2018; Çubukçu, 2024). Bu durum, düşük deneyiminin doğum inançlarını her zaman belirgin şekilde değiştirmedğini ve algının daha çok bireysel psikososyal faktörlerle şekillendiğini düşündürmektedir. Literatürde de düşük öyküsünün bazı kadınlarda kaygıyı artırabildiği ancak doğum inançları üzerinde tek başına belirleyici olmadığı belirtilmektedir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020).

Gebelerin daha önce doğum yapan durumu ile doğumun doğal süreç inancı alt boyutu arasında anlamlı fark olmadığı ancak tıbbi süreç inancı alt boyutu arasında ise anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu durum, önceki doğumlarda yaşanan komplikasyonlar, müdahaleler veya sağlık profesyonelleriyle edinilen deneyimlerin tıbbi süreç algısını güçlendirebilmesiyle açıklanabilir. Bazı çalışmalar önceki doğum öyküsünün özellikle müdahaleli ya da olumsuz deneyimlerde tıbbi süreç algısını artırabildiğini belirtmektedir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020). Preis ve ark.'ları ise önceki doğum tecrübelerinin kadınların müdahale beklentisini ve doğumun tıbbi yönüne ilişkin algılarını şekillendirdiğini vurgulamaktadır (Preis ve ark., 2018). Bu doğrultuda çalışmamızın bulguları, önceki doğum deneyiminin doğum inançları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Gebelikte doğumla ilgili bilgi alma durumu ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5, $p<0.05$). Benzer bir şekilde Küsmez (2024) ve Çubukçu'nun (2024) yapmış oldukları çalışmalarda da gebelikte doğumla ilgili bilgi alma durumu ile doğumun doğal süreç

inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Küsmey, 2024; Çubukçu, 2024). Bu doğrultuda elde edilen bulgular, bilgi edinmenin tek başına doğum inançlarını değıştirmede belirleyici olmadığını göstermektedir. Doğum inançlarının yalnızca bilgi almaktan ziyade gebelik deneyimi, eğitim düzeyi ve psikososyal faktörler tarafından şekillendiğı belirtilmektedir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020).

Gebenin istediğı doğum şekli ile doğumun doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Çalışmamızdan farklı olarak, Ahsun (2018) ve Çubukçu'nun (2024) yapmış oldukları çalışmalarda da gebenin istediğı doğum şekli ile doğumun doğal süreç ve tıbbi süreç inançları alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Ahsun, 2018; Çubukçu, 2024). Yapılan bir başka çalışmada ise gebenin istediğı doğum şekli ile doğumun doğal süreç inancı alt boyutu arasında anlamlı fark olmadığı, tıbbi süreç inancı alt boyutu arasında ise anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Küsmey, 2024). Bu sonuçlar, gebelerin doğum şekli tercihlerinin doğum inançlarından ziyade önceki deneyimler, sağlık profesyonellerinin önerileri, gebelikte yaşanan komplikasyonlar ve bireysel kaygılar gibi çok yönlü faktörlerden etkilendiğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda; gebelerin doğum tercihlerinin her zaman doğum inançlarıyla paralel ilerlemediğı; kadınların tercihlerinin çoğı zaman güvenlik algısı, sağlık personeli tutumları ve kişisel deneyimlerle şekillendiğı vurgulanmaktadır (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020).

Araştırmada dikkatli karar verme alt boyut puanı ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6). Araştırmada elde edilen bulgular, gebelerin karar verme stilleri ile doğum inançları arasındaki ilişkilerin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Dikkatli karar verme alt boyutunun hem doğal süreç hem de

tıbbi süreç inançlarıyla pozitif yönde ilişkili bulunması, rasyonel karar verme eğilimindeki gebelerin doğumu çok yönlü değerlendirme kapasitesine sahip olabileceğini düşündürmektedir. Dikkatli karar verme; bilgi toplama, seçenekleri karşılaştırma ve sonuçları değerlendirme gibi bilişsel süreçleri içerdiğinden, gebelerin hem fizyolojik doğum algısını hem de tıbbi süreçlere yönelik farkındalığını güçlendirebilmektedir (Develioğlu, 2006). Benzer şekilde, doğuma yönelik inançların bilgi düzeyi, kültürel yapı ve sağlık profesyonelleriyle etkileşimi gibi değişkenlerle birlikte şekillendiği literatürde de ifade edilmektedir (Coates ve ark, 2021; Preis ve ark., 2018).

Araştırmada kaçınan ve erteleyici karar verme stillerinin yalnızca tıbbi süreç inancı ile ilişkili bulunması, karar vermede belirsizlik ve stres yaşayan bireylerin doğumu daha çok tıbbi bir süreç olarak değerlendirme eğiliminde olduğuna işaret etmektedir (Tablo 4.6). Kaçınan ve erteleyici karar verme stilleri, sorumluluk almaktan kaçınma ve yüksek düzeyde kararsızlıkla ilişkilendirilmekte; bu durum gebelik gibi bilinmezliklerle dolu dönemde tıbbi müdahaleyi güvenli bir seçenek olarak görmeyi kolaylaştırabilmektedir (Bavol'ár & Orosová, 2015). Türkiye'de yapılan çalışmalar da tıbbi süreç inancının, doğuma ilişkin kaygı ve müdahale arzusunu artırabildiğini; doğal süreç inancının ise bu eğilimi azalttığını göstermektedir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020; Dinç & Karataş Okyay, 2021).

Panik karar verme alt boyutunun doğal süreç inancı ile negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki, tıbbi süreç inancı ile pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatürde doğum korkusu, anksiyete ve risk algısının gebelerin doğum inancını etkilediği belirtilmektedir (Çubukçu & Ağapınar Şahin, 2025; Çubukçu, 2024). Sunulan araştırma sonuçları ile araştırmanın bulgusu benzerlik göstermektedir. Panik karar verme; kaygı düzeyi yüksek, aceleci ve bilişsel süzgeci zayıf kararlarla karakterizedir (Bavol'ár & Orosová, 2015). Doğum korkusu yüksek kadınların doğumu

daha riskli, kontrol edilmesi gereken bir süreç olarak değerlendirdikleri ve bu nedenle tıbbi süreç inançlarının arttığı çalışmalarda gösterilmiştir (Çubukçu & Ağapınar Şahin, 2025; Çubukçu, 2024; Preis ve ark., 2019). Benzer şekilde, doğal süreç inancının düşük olduğu durumlarda doğum kaygısının arttığı da bildirilmektedir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020). Dolayısıyla panik karar verme düzeyi arttıkça doğumun doğal bir süreç olarak görülmesine yönelik inanç azalmakta, tıbbi süreç ve müdahale ihtiyacına yönelik algı güçlenmektedir.

Araştırmada MKVÖ-II toplam puanı ile tıbbi süreç inancı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunması gebelerin karar verme stillerinin doğumu algılama biçimlerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir (Tablo 4.6). Doğum inançları ve karar verme sürecinin; eğitim düzeyi, önceki deneyimler, sosyokültürel yapı ve sağlık sistemi ile etkileşim gibi faktörlerle şekillendiği bilinmektedir (Coates ve ark., 2021; Vogels-Broeke ve ark., 2023). Literatürde, günümüzde tıbbileşmiş doğum kültürünün kadınların doğum algısını etkileyerek tıbbi süreç inancını güçlendirdiği; doğal süreç inancının ise sağlık profesyonelleriyle kurulan güven ve doğum deneyimiyle yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Preis ve ark., 2018; Preis ve ark., 2019). Bu çalışma, özellikle panik, kaçınan ve erteleyici karar verme stillerine sahip gebelerin tıbbi süreç inancının daha güçlü olduğunu ortaya koyarak literatürdeki bulgularla uyumlu olduğu görülmüştür.

MKVÖ-II toplam puanına doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanlarının etkisini ortaya koymak için yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda tıbbi süreç inancı puanının MKVÖ-II toplam puanını anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir ($R=0.246$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.055$, $F_{(2,347)}=11.151$; $p=0.000$). Tıbbi süreç inancı puanı, MKVÖ-II toplam puanında ki değişimin %5.5'ini açıklamaktadır. (Tablo 4.7). Tıbbi süreç inancının anlamlı bir yordayıcı olması, gebelerin doğuma ilişkin tıbbi bir

süreç olarak algılamalarının karar verme süreçleriyle bilişsel ve duygusal düzeyde bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Doğumun müdahale gerektiren yani tıbbi bir süreç olarak algılanması, belirsizlik, korku ve risk algısını artırarak karar verme sürecini etkilemektedir (Preis ve ark., 2019; Coates ve ark., 2021). Bu bulgu, doğumu tıbbi bir süreç olarak görmenin kaygı, risk algısı ve kontrol ihtiyacıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, doğumun tıbbi bir süreç olarak algılanması gebelerde doğum korkusunu artırdığı ve bu durumun doğuma ilişkin karar verme süreçleri ile doğum tercihleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Çubukçu & Ağapınar Şahin, 2025; Çubukçu, 2024).

Doğal süreç inancı puanı MKVÖ-II toplam puanını anlamlı olarak yordamamaktadır (Tablo 4.7, $p>0.05$). Bu sonuç doğumun doğal bir süreç olarak görülmesinin bilişsel karar verme mekanizmalarını tıbbi süreç inancı kadar güçlü etkilemediğini düşündürmektedir. Doğal süreç inancının daha çok olumlu doğum beklentisi, doğumda güven duygusu ve psikolojik rahatlık ile ilişkili olduğu; bu durumun ise karar verme stili üzerinde anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı yapılan bir çalışmada belirtilmektedir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin karar verme stillerinin doğum inançlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma verilerine göre;

- Gebelerin karar verme stillerinin orta düzeyde olduğu,
- Gebelerin; yaş, eğitim, çalışma, aile tipi, yaşanılan yer ve gebelik haftası ile MKVÖ-II ölçeği *dikkatli karar verme* alt boyut puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin; eğitim, çalışma, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma ve gebelikte doğumla ilgili bilgi alma durumları ile MKVÖ-II ölçeği *kaçıngan karar verme* alt puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin; eğitim ve çalışma durumları ile MKVÖ-II ölçeği *erteleyici karar verme* alt boyut puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin; eğitim, çalışma, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik haftası, gebelikte doğumla ilgili bilgi alma ve daha önce doğum yapma durumları ile MKVÖ-II ölçeği *panik karar verme* alt boyut puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin; eğitim ve çalışma durumları ile MKVÖ-II ölçeği toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin doğal doğum inançları puan ortalamalarının tıbbi süreç inanç puan ortalamalarından yüksek olduğu,
- Gebelerin; eğitim, çalışma, gebelik haftası ve gebeliğin planlı olma durumları ile doğal süreç inanç alt boyut puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Gebelerin; eğitim, gebelik haftası, gebelik sayısı ve daha önce doğum yapma durumları ile tıbbi süreç inanç alt boyut puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,

- Dikkatli karar verme alt boyut puanı ile doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,
- Kaçınan karar verme, erteleyici karar verme ve panik karar verme alt boyut puanları ile tıbbi süreç alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,
- Panik karar verme alt boyut puanı ile doğal süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu,
- MKVÖ-II toplam puanı ile tıbbi süreç inancı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli olduğu,
- Çoklu regresyon analizi sonucunda, tıbbi süreç puanının MKVÖ-II toplam puanını anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Ebeler, kadınların karar verme stillerini ve doğum inançlarını prekonsepsiyonel dönemden itibaren değerlendirmelidir.
- Gebelerin, gebeliğe karar verme stillerinin önemi prenatal kontrollerinde vurgulanarak doğal doğum inancının artırılmasına yönelik eğitimler verilmelidir.
- Gebelerin, karar verme stilleri ile doğum inançları arasındaki ilişkiyi inceleyen daha geniş/gözlemsel çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Adair, J. (2007). *Decision making & problem solving strategies* . Kogan Page.
- Ahsun, S., (2018). *Doğum İnançları Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması* (Tez No. 531132) [Y. lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi
- Alp Yılmaz, F., & Durgun Ozan, Y. (2020). Women's birth beliefs and associated factors in an obstetrics clinic in the Southeastern Anatolian Region of Turkey. *Journal of Health Research*, 34(4): 345-351. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0166>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Definition of term pregnancy (*Committee Opinion No. 579*). *Obstetrics & Gynecology*, 122(5), 1139–1140. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000437385.88715.4a>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). Clinical practice guideline No. 8: First and second stage labor management. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/clinical-practice-guideline/articles/2024/01/first-and-second-stage-labor-management>
- Aydın Kartal, Y., & Aksoy, T. (2021). Tarihten günümüze ebelik eğitimi ve mesleğine kısa bir bakış. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 98–102. <https://doi.org/10.34108/eujhs.738508>
- Barut, S., Guney, E., & Ucar, T. (2022). The Relationship Between Women's Birth Beliefs and Their Depression, Anxiety, Stress, and Pregnancy Avoidance. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 8(2), 286-296.
- Başgöl, Ş., & Beji, K. N. (2015). Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32-39.

- Bavolár, J., & Orosová, O. (2015). Decision-making styles and their associations with decision-making competencies and mental health. *Judgment and Decision Making*, 10(1), 115–122. <https://doi.org/10.1017/S1930297500003223>
- Bel, D. (2019). *Gebelerin karar verme stilleri ve doğum beklentilerinin doğum şekli tercihleri üzerine etkisi* (Tez No. 573313) [Y. lisans Tezi, Karabük Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Benyamini, Y., Molcho, M. L., Dan, U., Gozlan, M., & Preis, H. (2017). Women's attitudes towards the medicalization of childbirth and their associations with planned and actual modes of birth. *Women and Birth*, 30(5), 424–430. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.03.007>
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25, 126–130.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (20. bs.). Pegem Akademi.
- Byrnes, J. P. (2002). The development of decision-making. *Journal of Adolescent Health*, 31, 208–215. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00503-7](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00503-7)
- Can Özdemir, R., Erenoğlu, R., Tambağ, H., & Akküz Çevik, S. (2022). Ebelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(3), 441–454. <https://doi.org/10.25279/sak.756134>
- Coates, D., Donnelly, N., Foureur, M., Thirukumar, P., & Henry, A. (2021). Factors associated with women's birth beliefs and experiences of decision-making in the context of planned birth: A survey study. *Midwifery*, 96, 102944. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102944>

- Coşar Çetin, F., & Yeşilçiçek Çalık, K. (Eds.). (2018). Ebeler ve ebelik öğrencileri için doğum öncesi dönem I. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Coşkun, Ü. (2020). Karar ve karar verme süreci. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 53, 1181–1191. <https://doi.org/10.7816/ulakbilge-08-53-08>
- Çakaloz, D. K., & Çoban, A. (2019). Sezaryen doğumların azaltılmasında ebenin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(1), 51-59.
- Çolakkadıoğlu, O. (2003). Ergenlerde karar verme ölçeği'nin uyarlama çalışması. (Tez No. 125660). [Y. lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çubukçu, B. & (2024). *Gebelerin doğum inançlarının doğum korkusu üzerine etkisi* (Tez No. 845973). [Y. lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çubukçu, B., & Ağapınar Şahin, S. (2025). The effect of pregnant women's childbirth beliefs on fear of childbirth. *Women's Studies International Forum*, 108, 103017. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2025.103017>
- Dağlar, G., & Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(4), 429–441. <http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.76793>
- Demirgöz Bal, M., & Dereli Yılmaz, S. D. (Eds.). (2017). *Ebelere yönelik kapsamlı doğum*. Akademisyen Kitabevi.
- Deniz, M. E. (2004). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı karar verme stilleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Eurasian Journal of Educational Research*, 4 (15), 23–35.
- Develioğlu, M. (2006). *Problem çözme becerileri yüksek ve düşük olan üniversite öğrencilerinin karar verme stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Tez No. 173845). [Y. lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Dinç, B., & Karataş Okyay, A. (2021). Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 57–63. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.52200>
- Erdoğan Acar, M., Akdağ, M. R., Özgüngör, Y., & Aydın, Y. (2025). Gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerinin ve doğum inançlarının etkisinin incelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 1–7.
- Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 12, 55. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-55>
- İldan Çalım, S., Demirci, H., & Cambaz Ulaş, S.(2021). Gebelerin doğumda ebelerden beklentileri. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 18–27. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.842595>
- Korukcu, O., Kukulu, K., & Fırat, M. Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 193–202. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01694.x>
- Körükçü, H. Ö. (2009). *Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Tez No. 242161) [Y. lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi .
- Küsmmez, A. (2024). *Gebelerin doğum endişesinin doğum inancına etkisinin değerlendirilmesi*. (Tez No. 872462) [Y. lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Lindgren, K. (2001). Relationships Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24, 203–217.

- Mann, L., Burnett, P., Radford, M., & Ford, S. (1998). The Melbourne decision making questionnaire: an instrument for measuring patterns for coping with decisional conflict. *Journal of Behavioral Decision Making*, 10(1), 1–19.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0771\(199703\)10:1<1::AID-BDM242>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0771(199703)10:1<1::AID-BDM242>3.0.CO;2-X)
- Mann, L., Harmoni, R., & Power, C. (1989). Adolescent decision-making: The development of competence. *Journal of Adolescence*, 12(3), 265–278.
[https://doi.org/10.1016/0140-1971\(89\)90077-8](https://doi.org/10.1016/0140-1971(89)90077-8)
- Marzano, R. J. & Kendal S. J., (2006). The new taxonomy of educational objectives (2th ed.). Corwin Press.
- Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2013). *The developing human: Clinically oriented embryology* (9th ed.) Elsevier.
- Özcan, H., & Özkan, H. (Eds.). (2025). *Ebelik öğrencileri ve ebeler için doğum ve doğum sonu dönem*. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özkan, A., & Arslan, H. (2007). Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4), 155-161.
- Özkan, H., Uzun Özer, B., & Arı, Ö. (2021). Sezaryen ile doğuma güncel bir bakış: Modern sezaryen teorisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 226–235.
- Paker, S., & Ertem, G. (2022). Doğum inançları ölçeği türkçe formu geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 32(1), 1–8.
<https://doi.org/10.4274/terh.galenos.2020.89814>
- Pekdoğan, S. (2015). Karar verme stilleri araştırmaları: 2009-2013 yılları arasındaki yüksek lisans tezlerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, (34), 321–331. <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2788>

- Perk, N. (2024). *Gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez No. 884599). [Y. lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Posner, G. D., Dy, J., Black, A. Y., & Jones, G. D. (Eds.). (2014). *Oxorn–Foote eylem ve doğum* (S. C. Demir & Ü. Küçükgoz Güleç, Çev. Ed.; 6. baskı). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Preis, H., & Benyamini, Y. (2017). The birth beliefs scale – a new measure to assess basic beliefs about birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(1), 73–80. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1244180>
- Preis, H., Gozlan, M., Dan, U., & Benyamini, Y. (2018). A quantitative investigation into women's basic beliefs about birth and planned birth choices. *Midwifery*, 63, 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.002>
- Sayner, D. F., & Başkaya, Y. (2019). *Ebelere yönelik riskli doğum yönetimi el kitabı*. Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.92>
- Shah, S. Q., Jafri, M. A. K., Ashfaq, F., Taj, A., Khan, S. M., & Hamidullah. (2023). Psychosocial and emotional factors influencing the choice between cesarean section and natural birth. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 17(12), 502–505. <https://doi.org/10.53350/pjmhs020231712502>
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (15. bs.). Akademisyen Kitabevi.
- Tatlisu, N. (2025). *Gebelerin karar verme stillerinin prenatal bağlanmaya etkisi*. (Tez No. 919125). [Y. lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi .
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). *Ebelere yönelik doğum eylem yönetimi klinik rehberi*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı.

- Vatansever, Z. (2009). *Primipar gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi*. (Tez No. 242266). [Y. lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Vatansever, Z., & Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 82–87.
- Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2023). Women's birth beliefs during pregnancy and postpartum in the Netherlands: A quantitative cross-sectional study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(2), 210–220. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13473>
- World Health Organization. (2022). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: Maternal and fetal assessment update: imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy. World Health Organization.
- Yalnız, H., Canan, F., Ekti Genç, R., Kuloğlu, M., & Geçici, Ö. (2016). Travmatik doğum algısı ölçeği geliştirilmesi. *Turkish Medical Journal*, 8(3), 81–88.
- Yılmaz, T., & Dinç Kaya, H. (Eds.). (2023). *Ebeler için doğum ve doğum sonu dönem*. İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa Yayınevi

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	ERİF YILDIRIM	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%3	% 15
II. Genel Bilgiler	%12	% 35
III. Materyal ve Metod	%31	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%15	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Bölümü : Dekanlık

Servisi : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/22

Konu : Etik Kurul Kararı

21.02.2024

Sayın: Elif YILDIRIM

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
"Gebelikte Karar Verme Stillerinin Doğum İnançlarına Etkisinin Değerlendirilmesi"
isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	etik@ataturk.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Hava ÖZKAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Gebelikte Karar Verme Stillerinin Doğum İnançlarına Etkisinin Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:1 Karar No:69	Tarih:21.02.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-604.01-242391747
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Elif
YILDIRIM

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 22.04.2024 tarihli ve E-88179374-100-2400130389 sayılı yazınız.

İlgi'de kayıtlı yazıda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Elif YILDIRIM'a ait "*Gebelikte Karar Verme Stillerinin Doğum İnançlarına Etkisinin Değerlendirilmesi*" başlıklı çalışmayı Erzurum Şehir Hastanesinde yapabilmek için Müdürlüğümüze izin talebiniz iletilmiştir.

Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda çalışmanızı adı geçen kurumda yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuş olup çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum kişi ve mahremiyetine uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir. Adı geçen çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam iki (2) nüsha hazırlanarak Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyet gösterilmesi hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite

3. Çalışma durumunuz:

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

5. Aile tipiniz nedir?

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

6. Şu an yaşadığınız yer?

1) İl 2) İlçe 3) Köy

7. Kaçınıcı gebelik haftasındasınız?

1) 14- 26. Gebelik haftası 2) 27- 40. Gebelik haftası

8. Kaçınıcı gebeliğiniz?

1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 ve üzeri

9. Gebeliğiniz planlı gebelik mi?

1) Planlı 2) Plansız

10. Gebelik kontrollerinizi düzenli olarak yaptırdınız mı?

1)Yaptırdı 2) Yaptırmadı

11.Düşük ya da kürtaj öykünüz var mı?

1) Var 2) Yok

12. Daha önce doğum yaptınız mı?

1)Yaptı 2) Yapmadı

13. Gebeliğinizde doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?

1) Aldı 2) Almadı

14. Doğumunuzu nasıl yapmayı planlıyorsunuz?

1) Normal Doğum 2) Sezaryen

Ek-5. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II

Madde No	İFADELER	DOĞRU	BAZEN DOĞRU	DOĞRU DEĞİL
1	Karar verirken kendimi sanki büyük bir zaman baskısı altında almışım gibi hissederim.			
2	Bütün alternatifleri göz önünde tutmayı severim.			
3	Kararları diğer kişilere bırakmayı tercih ederim.			
4	Bütün alternatiflerin dezavantajlarını ortaya çıkarmaya çalışırım.			
5	Son karar vermeden önce önemsiz konular üzerinde çok zaman harcarım.			
6	Kararı en iyi şekilde nasıl uygulayabileceğimi enine boyuna düşünürüm.			
7	Bir karar verdikten sonra bile kararı uygulamayı geciktiririm.			
8	Karar verirken karar hakkında pek çok bilgi toplamaktan hoşlanırım.			
9	Karar vermekten kaçınırım.			
10	Karar vermek zorunda olduğum zaman karar üzerinde düşünmeye başlamadan önce uzun süre beklerim.			
11	Karar verme konusunda sorumluluk üstlenmeyi sevmem.			
12	Karar vermeden önce amaçlarımı netleştirmeye çalışırım.			
13	Önemsiz küçük olayların yolunda gitmeyebileceği olasılığı benim aniden tercihlerimden dönüş yapmama neden olur.			
14	Bir karar benim tarafından veya başka biri tarafından verilecekse ben karar vermeyi diğer kişiye bırakırım.			
15	Ne zaman zor bir kararla karşı karşıya kalsam iyi bir çözüm yolu bulma konusunda kendimi kötümser hissederim.			
16	Seçim yapmadan önce çok fazla dikkatli davranırım.			
17	Zorunda kalmadıkça karar vermem.			
18	Son ana kadar karar vermeyi geciktirim.			
19	Daha çok büyük kişilerin benim yerime karar vermelerini tercih ederim.			
20	Karar verdikten sonra kararın doğru olduğuna kendimi inandırmak için çok zaman harcarım.			
21	Karar vermeyi ertelerim.			
22	Acilen karar vermem gereken bir durumda doğru düşünemem.			

Ek-6. Doğum İnancı Ölçeği

Madde No		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Doğum tıbbi bir olaydır.	1	2	3	4	5
2	Günümüzde kadınların doğum sancısı çekmesi için hiçbir neden yoktur.	1	2	3	4	5
3	Kadın bedeni nasıl doğum yapacağını bilir.	1	2	3	4	5
4	Doğum sırasında ters gidebilecek birçok şey vardır.	1	2	3	4	5
5	Doğumun kendi akışında ilerlemesine izin verilmelidir.	1	2	3	4	5
6	Çoğunlukla, kadının vücut yapısı onun normal doğum yapmasına izin vermez.	1	2	3	4	5
7	Doğum doğal bir olaydır.	1	2	3	4	5
8	Doğum ağrısı doğum deneyiminin önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
9	Doğum dikkatli bir tıbbi bakım ve izlem gerektirir.	1	2	3	4	5
10	Doğum tehlikeli bir süreçtir.	1	2	3	4	5
11	Doğum kadını güçlendiren / ruhsal olarak olgunlaştıran bir deneyimdir.	1	2	3	4	5

Ek-7. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II Kullanım İzni



Mehmet Engin DENİZ 14 Mar 2024



alıcı: ben ✓

Elif merhaba, ölçek ekli dosyada, iyi çalışmalar dilerim.

Logo



**Prof. Dr. M. Engin Deniz | Dean,
Faculty of Education**

at Marmara University, Faculty of Education, Department of Educational Technology

el@pau.edu.tr



Ek-8. Doğum İnancı Ölçeği Kullanım İzni



Selin Ahsun 12 Mar 2024



alıcı: ben ✓

Sayın Elif Yıldırım,
Ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız.
Ölçekle ilgili gerekli belgeleri ekte gönderir tez
çalışmanızda başarılar dilerim.



EGE Üniversitesi

Am. Çiğdem Bulut, PhD
Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü
Ölçek Geliştirme ve Uygulama Birimi
Ölçek Geliştirme ve Uygulama Birimi

Ek-9. Erişkin Hastalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı, “GEBELİKTE KARAR VERME STİLLERİNİN DOĞUM İNANÇLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni gebe olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ebelik Ana Bilim Dalında, Prof. Dr. Hava ÖZKAN sorumluluğu altındadır.

Bu çalışma, gebelikte karar verme stillerinin doğum inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Sizden başka 349 gebe kadının çalışmaya katılması planlanmaktadır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır.

Çalışma tanımlayıcı olarak yürütülecektir. Sadece anket yöntemiyle veri toplanacak, araştırma kapsamında size başka herhangi bir işlem yapılmayacaktır. Araştırmada sizin cevaplandırmanız için 1 adet tanıtıcı bilgi formu ve 2 adet ölçek formu sunulmuştur. Sizin her ifadeyi okuduktan sonra kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Anketleri doldurmanız ortalama 15/20 dakika sürecektir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olarak yapılmaktadır. Araştırmada veri toplama 8 ay devam edecektir.

Araştırma sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk veya zarar bulunmamaktadır. Bu çalışma ile kadınların gebelikte karar verme stilini belirlemek ve doğum inançlarına yönelik olumsuz tutumları ortaya çıkararak gerekli danışmanlığı yapabilmek amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim dalında Prof. Dr. Hava ÖZKAN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili

yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.