MELTEM UCUZOVA YÜKSEK LİSANS TEZİ BAÜN SBE 2026

TC.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

PRİMİPAR GEBELERİN BEDEN İMAJI ALGISININ DOĞUM TUTUMU VE DOĞUM TERCİHLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELTEM UCUZOVA

Ebelik Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu: 10104.01

BALIKESİR

2026

T.C.

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PRİMİPAR GEBELERİN BEDEN İMAJI ALGISININ DOĞUM TUTUMU VE DOĞUM TERCİHLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELTEM UCUZOVA

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ ESRA ÇEVİK

Ebelik Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu: 10104.01

BALIKESİR

2026

T.C.

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı

çerçevesinde **Meltem UCUZOVA** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

"Primipar Gebelerin Beden İmajı Algısının Doğum Tutumu ve Doğum Tercihlerine Etkisinin İncelenmesi"

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin

ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/04/2026

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi
(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK
Balıkesir Üniversitesi
(Üye) (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Pınar AKBAŞ
Karabük Üniversitesi
(Üye)

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,

sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 26/06/2026 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zeka ve program kullanmadığımı,

- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,

- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi beyan ederim.

28/04/2026

İmza

MELTEM UCUZOVA

İTHAF

Canım Kızıma…

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın tamamlanmasına kadar geçen süreçte, engin bilgi birikimi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, karşılaştığım her türlü zorlukta desteğini ve sabrını esirgemeyen değerli danışman hocam **Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK**' e,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen motive edici yaklaşımı ile yanımda olan, bana yol gösteren Ana Bilim Dalı Başkanı **Doç. Dr. Selda YÖRÜK** ve bütün bölüm hocalarıma,

Tez savunmamda değerli katkılarından dolayı saygıdeğer **Dr. Öğr. Üyesi Pınar AKBAŞ'** a,

Bu zorlu ve uzun çalışma sürecinde, varlığıyla hayatıma anlam katan, sevgisiyle bana en büyük motivasyonu ve yaşam enerjisini veren canım kızım **Elif Veram** ve canım yeğenim **Batınalp**'e hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte de desteklerini, sabırlarını ve kardeşlik bağının sıcaklığını benden esirgemeyen kıymetli kardeşlerim **Merve**, **Ayşe Nur ve Sonay'**a ve her zaman her koşulda yanımda olan canım ablam **Nihal**'e,

Akademik yolculuğumun en başında beni Balıkesir'e gelerek bu okula başlamama vesile olan, eğitim hayatım boyunca desteğini ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen **Muhammet Ali**'ye,

Bu süreçte beni yalnız bırakmayan, desteklerini hiç esirgemeyen, moralimi yükselten ve her zaman bana inanan çok değerli dostlarım ve İzmir Şehir Hastanesi Kadın Doğum Acil ekibime ve araştırmaya katılmayı kabul eden sevgili gebelere,

Son olarak, bu uzun ve zorlu süreç boyunca sabrımı ve inancımı hiç kaybetmeden, karşılaştığım tüm güçlükleri kararlılıkla aşarak akademik kariyerimde önemli bir adım atmayı başaran kendime de çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER……..……i
ÖZET.....iv
ABSTRACT.....v
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ…….....vi
ŞEKİLLER DİZİNİ……vii
TABLOLAR DİZİNİ.....viii

1. GİRİŞ …….…....1
2. GENEL BİLGİLER……...3
2.1. Gebelik ve Gebelikte Görünür Beden Değişimleri……3
2.2. Beden İmajı Algısı……..…7
2.2.1. Gebelikte Beden İmajı Algısı…….8
2.3. Doğum Tutumu……...…10
2.4. Doğum Tercihi……11
2.5. Ebelerin Doğum Tercihine ve Doğum Tutumlarına Katkısı……....13
3.GEREÇ VE YÖNTEM…….....15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....15
3.2. Araştırmanın Hipotezleri 15
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....15
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri…….....16
3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 16
3.7. Araştırmanın Değişkenleri 16
3.7.1. Bağımlı Değişkenler……..16
3.7.2. Bağımsız Değişkenler……...16
3.8. Veri Toplama Araçları 17
3.8.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu……..17
3.8.2. Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği Formu……..17
3.8.3. Doğum Tutum Ölçeği Formu…….....18

Sayfa No

3.9. Verilerin Toplanması 18
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi 18
3.11. Araştırmada Etik Konular 19
4. BULGULAR 20
4.1. Gebelere Ait Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular……..….20
4.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı Analizine İlişkin Bulgular…….…24
4.3. Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması…25
4.4. Ölçek Puanlarının Gebeliğe İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……...…31
4.5. Ölçek Puanlarının Sağlık Davranışları ve Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması……..…35
4.6. Ölçek Puanlarının Beden Algısı ve Sosyal Etkilenme Durumuna İlişkin Bulgular……..…38
4.7. Ölçek Puanlarının Doğum Tercihi ve Tercihi Etkileyen Faktörlere Göre Karşılaştırılması……..46
4.8. Gebelikte Beden İmajı Algısı ve Doğum Tutumu Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular…….48
4.9. Doğum Tercihini Yordayan Faktörlere İlişkin Bulgular……..50
5. TARTIŞMA …….....54
5.1. Primipar Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Beden İmajı ve Doğum Tutumu Üzerine Etkisi……...54
5.2. Primipar Gebelerin Doğum Tercihleri ve Doğum Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi……..…….…….....61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER…….…….……62
KAYNAKLAR ...…….....64
ÖZGEÇMİŞ ……..…….…..….....72
EKLER…….73
EK-1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu……...74
EK-2. Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği Formu…….…..77
EK-3. Doğum Tutum Ölçeği Formu……...78
EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu…….…...79
EK-5. Etik Kurul Karar Formu…….……..80

Sayfa No

EK-6. İzmir Şehir Hastanesi İzin Formu……83
EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri……...84

ÖZET

PRİMİPAR GEBELERİN BEDEN İMAJI ALGISININ DOĞUM TUTUMU VE DOĞUM TERCİHLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, primipar gebelerin beden imajı algısının doğum tutumu ve doğum tercihlerine etkisini incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma, kesitsel tipte bir çalışma olup Şubat – Nisan 2026 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin Kadın Doğum Acil Servisi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 357 gebeler ile yürütülmüştür. Araştırma verileri; Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Beden İmaj Algısı Ölçeği (GBİAÖ)ve Doğum Tutum Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Gebelerin yaş ortalaması 26.04±4.61 olup, %69.7'si vajinal doğumu tercih etmektedir. GBİAÖ puan ortalaması 43.09±11.58, Doğum Tutum Ölçeği puan ortalaması ise 41.59±10.76 olarak bulunmuştur. Doğum tutum puanlarının eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve gebelikte alınan kilolara ilişkin endişe durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). GBİAÖ puan ortalamalarının gelir düzeyi, gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumu ile eşin ve sosyal çevrenin beden değişikliklerine yönelik tepkilerinden etkilenme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelikte alınan kilolara ilişkin endişe düzeyi arttıkça beden imajı memnuniyetsizliği ve doğuma ilişkin olumsuz tutum puanlarının arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Lojistik regresyon analizinde gebelikte beden imajı algısı, alt boyutları ve doğum tutumunun doğum tercihini anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır.

Gebelerin orta düzeyde, beden imajı memnuniyetsizliği ve doğuma yönelik kaygı yaşadığı bulunmuştur. Gebelikte kilo alma endişesinin beden imajı algısı ve doğum tutumu ile ilişkili bulunması nedeniyle, antenatal bakım sürecinde gebelerin bu konudaki endişelerinin değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: *Beden algısı, doğum tercihi, doğum tutumu, gebelik.*

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF BODY IMAGE PERCEPTION ON CHILDBIRTH ATTITUDE AND CHILDBIRTH PREFERENCES IN PRIMIPAROUS PREGNANT WOMEN

This study was conducted to examine the impact of body image perception on childbirth attitudes and preferences among primiparous pregnant women. It is a cross-sectional study carried out between February and April 2026 with 357 pregnant women who applied to the Obstetric Emergency Service and the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of a public hospital. Research data were collected through face-to-face interviews using a Pregnancy Descriptive Information Form, the Body Image Perception Scale in Pregnancy (BIPSP), and the Childbirth Attitude Scale.

The average age of the pregnant women was 26.04±4.61, and 69.7% preferred vaginal delivery. The mean score for the BIPSP was 43.09±11.58, and the mean score for the Childbirth Attitude Scale was 41.59±10.76. It was determined that childbirth attitude scores showed significant differences according to education level, employment status, income level, and concern regarding weight gain during pregnancy ($p<0.05$). BIPSP mean scores were found to significantly differ according to income level, concern about weight gain, and being affected by the reactions of the spouse and social environment toward body changes ($p<0.05$). As the level of concern regarding weight gain during pregnancy increased, body image dissatisfaction and negative attitude scores toward childbirth also increased ($p<0.05$). Logistic regression analysis revealed that body image perception in pregnancy, its sub-dimensions, and childbirth attitude did not significantly predict childbirth preference.

It was found that the pregnant women experienced moderate levels of body image dissatisfaction and anxiety toward childbirth3. Since concern about weight gain during pregnancy was found to be related to body image perception and childbirth attitude, it is recommended to evaluate these concerns during the antenatal care process.

***Keywords**: Body perception, childbirth preference, childbirth attitude, pregnancy.*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA : Analysis of Variance (Tek Yönlü Varyans Analizi)

BKİ/BMI : Beden Kütle İndeksi (Body Mass Index)

DTÖ : Doğum Tutum Ölçeği

F : F-Testi İstatistik Değeri

GBİAÖ : Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği

ICM : International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu)

n : Sayı

NICE : National Institute of Health and Clinical Excellence (Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü)

NST : Non-Stress Test

OR : Odds Ratio (Olasılıklar Oranı)

Ort : Ortalama

p : İstatistiksel Anlamlılık Değeri

r : Pearson Korelasyon Katsayısı

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

SS : Standart Sapma

t : t-Testi İstatistik Değeri

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 2.1.Gebelerde Postural Değişiklikler……..5

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Gebelere Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı……...20
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular……21
Tablo 4.3. Gebelerin Doğum Tercihleri ve Doğum Tercihini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular……....23
Tablo 4.4. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler……25
Tablo 4.5. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması……26
Tablo 4.6. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması……27
Tablo 4.7. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması……28
Tablo 4.8. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması……29
Tablo 4.9. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Aylık Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması……....30
Tablo 4.10. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gebeliğin Planlı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması……..31
Tablo 4.11. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gebelik Haftasına Göre Karşılaştırılması……..32
Tablo 4.12. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması……...33
Tablo 4.13. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Riskli Gebelik Bildirilme Durumuna Göre Karşılaştırılması……..33
Tablo 4.14. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması……..34
Tablo 4.15. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Düzenli İlaç Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması……..35
Tablo 4.16. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gebelikte Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması……36
Tablo 4.17. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Günlük Sigara Miktarına Göre Karşılaştırılması……37

Sayfa No

Tablo 4.18. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Düzenli Spor/Egzersiz Yapma Durumuna Göre Karşılaştırılması…….38

Tablo 4.19. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gebelikte Alınan Kilolarla İlgili Endişe Durumuna Göre Karşılaştırılması……...39

Tablo 4.20. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eşin Beden Değişikliklerine Verdiği Tepkilerden Etkilenme Durumuna Göre Karşılaştırılması…….….41

Tablo 4.21. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Sosyal Çevrenin Beden Değişikliklerine Verdiği Tepkilerden Etkilenme Durumuna Göre Karşılaştırılması…….43

Tablo 4.22. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Başkalarının Yorumlarından Etkilenme Durumuna Göre Karşılaştırılması……...45

Tablo 4.23. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Doğum Tercihine Göre Karşılaştırılması……..47

Tablo 4.24. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Doğum Tercihini Etkileyen Faktörlere Göre Karşılaştırılması…….47

Tablo 4.25. Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi…...…….49

Tablo 4.26. Doğum Tercihini Yordayan Faktörlere İlişkin Binary Lojistik Regresyon Analizi I …….……..50

Tablo 4.27. Doğum Tercihini Yordayan Faktörlere İlişkin Binary Lojistik Regresyon Analizi II ……....52

1.GİRİŞ

Gebelik, kadının yaşamında fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal boyutları da kapsayan çok yönlü bir süreçtir (Yılmaz ve Yar, 2021; Küçükkaya ve ark., 2024). Bu dönemde, kilo artışı, abdominal genişleme ve cilt rengindeki değişiklikler gibi pek kadının vücudunda fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir (Küçükkaya ve ark., 2024). Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve görünür bedensel değişimlerin, kadının beden imajı algısını şekillendirildiği bildirilmektedir (Küçükkaya ve ark., 2024; Watson ve ark., 2016; Özkutlu ve ark., 2025; Bacacı ve Ejder, 2018; Fışkın ve Işık, 2022). Beden memnuniyetsizliği kadının bedenine yönelik algısı ile ulaşmak istediği ideal beden arasındaki farklılığı kapsamaktadır. Beden imajı algısı, bilişsel, duygusal ve davranışsal değerlendirmeleri içeren bireyin kendi bedenine yönelik yaptığı öznel bir değerlendirmedir. Bu algı, çevresel koşullar, duygular, kişilik özellikleri, cinsiyet, yaş, toplumsal, kültürel ve obstetrik faktörlere bağlı olarak değişim gösterebilmektedir (Küçükkaya ve ark., 2024). Gebelik sürecinde beden imajı algısının genellikle olumsuz yönde değiştiği ve bu değişimin psikolojik iyi oluşu etkilediği bilinmektedir (Özkan ve ark., 2025). Gebelik ilerledikçe artan vücut ağırlığı ve değişen vücut hatlarının kadınların beden memnuniyetini etkileyebilmektedir. Gebelikte olumsuz beden imajı algısı, yetersiz beslenme gibi sağlıksız davranışlara yanı sıra yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon ile yaşam kalitesinde azalma ile ilişkilendirilmiştir (Khosravi ve ark., 2023; Karayel ve Uslu-Sahan, 2026). Bununla birlikte bir çalışmada istenmeyen gebeliği olan kadınların beden imajı algısı puanlarının düşük, depresyon puanlarının ise yüksek olduğunu belirtilmiştir (Çevik ve Yanıkkerem, 2020). Gebelikteki olumsuz beden imajı deneyimlerinin sadece prenatal dönemle sınırlı kalmayıp, doğum sonrası dönemde de devam ederek anne-bebek bağlanmasını ve annenin genel iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir (Kırbaş ve ark, 2024).

Gebelik döneminde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimlerin, kadınların doğuma yönelik tutum ve tercihleri üzerinde de etkili olabileceği düşünülmektedir. İran'da yapılan bir çalışmada, gebelikte beden algısı memnuniyetinin doğum tercihi ile ilişkili olduğu ve beden algısı olumsuzlaştıkça vajinal doğumu tercih etme olasılığının azaldığı bildirilmektedir (Khosravi ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü, sezaryen oranının dünya genelinde artmaya devam etmekte olduğunu günümüzde tüm

doğumların beşte birinden fazlasının (%21) sezaryen doğum ile gerçekleştiğini bu oranın 2030 yılına kadar doğumların yaklaşık üçte birine (%29) ulaşacağını belirtilmektedir (WHO, 2021). Dünyada sezaryen oranının artması göz önüne alındığında, sosyal, kültürel ve psikolojik faktörler de dahil olmak üzere doğum tercihlerine neden olan tıbbi olmayan nedenlerin araştırılması önemli bir konudur (Khosravi ve ark., 2023).

Doğuma yönelik tutum ve doğum korkusu, özellikle primipar kadınlar arasında yaygın bir durumdur ve bu durum kadının doğum sürecindeki kontrol algısını, öz-yeterlik hissini şekillendirmektedir (Huang ve ark., 2024). Salehi ve arkadaşları (2026) beden imajının doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumları şekillendirmede önemli bir rol oynadığını, bu nedenle gebelik sürecinde beden algısını olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenerek uygun müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Salehi ve ark., 2026). Ayrıca, beden imajı algısı arttıkça vajinal doğum öz-yeterliliğinin de arttığı saptanmıştır (Düzbayır ve ark., 2023). Doğum korkusunun doğum şeklini tercih etmede etkili olduğu bulunmuştur (Temizkan ve Mete, 2020).

Bu nedenle, bu araştırma, primipar gebelerin beden algısının doğum tutumu ve doğum tercihleri üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler, gebelikte görülen beden değişimleri, beden imajı algısı, gebelerde beden imajı algısı, doğum tutumu, doğum tercihi ve ebelerin doğum tercihi ve doğum tutumlarına katkıları başlıkları altında incelenmiştir.

2.1. Gebelik ve Gebelikte Görünür Beden Değişimleri

Gebelik, biyolojik bir süreç olmakla birlikte, neslin devamlılığı, aile yapısının güçlenmesi ve toplumun sürdürülebilirliği açısından önemli bir yaşam deneyimidir. Aynı zamanda gebelik, kadının yaşamında meydana gelen fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlamasını gerektiren gelişimsel bir kriz dönemi olarak da değerlendirilebilmektedir (Kilic ve Yilmaz 2022; Dönmez ve ark., 2014). Gebelik ile birlikte meydana gelen değişimler, kadının vücut yapısında belirgin değişikliklere neden olmakta ve bu değişimler beden algısı ile genel yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir (Carrard ve ark., 2026). Ayrıca gebelik, kadının günlük yaşamını, sosyal rollerini ve öz-yeterlik algısını yeniden yapılandırmasını gerektiren bir süreçtir (Deliktaş ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü, gebeliğin güvenli ve olumlu bir deneyim olarak yaşanabilmesi için yalnızca tıbbi izlemin değil, psikososyal destek ve danışmanlık hizmetlerinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2016).

Primipar gebelik, kadının ilk kez gebe kalması ve doğum sürecini ilk defa deneyimleyecek olması durumunu ifade etmektedir (Taşkın, 2019). İlk gebelik, kadının daha önce doğum deneyimine sahip olmaması nedeniyle belirsizliklerin yoğun yaşandığı, bilgi ihtiyacının arttığı ve psikolojik uyum sürecinin daha hassas olduğu bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Kilic ve Yilmaz, 2022). Primipar gebelerde gebeliğe ilişkin bilgi eksikliği ve çevreden aktarılan olumsuz doğum öyküleri, doğuma yönelik kaygı ve korkunun artmasına yol açabilmektedir (Özen Gün ve Ege, 2022). Gebelikte yaşanan fiziksel değişimlerin ilk kez deneyimlenmesi, primipar gebelerde kontrol kaybı hissini artırarak doğum sürecine yönelik olumsuz tutumların gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Karaçam ve Akyüz 2011). Türkiye'de yapılan bir çalışmada; multipar kadınlarda doğum korkusu prevalansının %40, nullipar kadınlarda ise %46.6 olduğu belirlenmiştir (Körükcü ve ark., 2010).

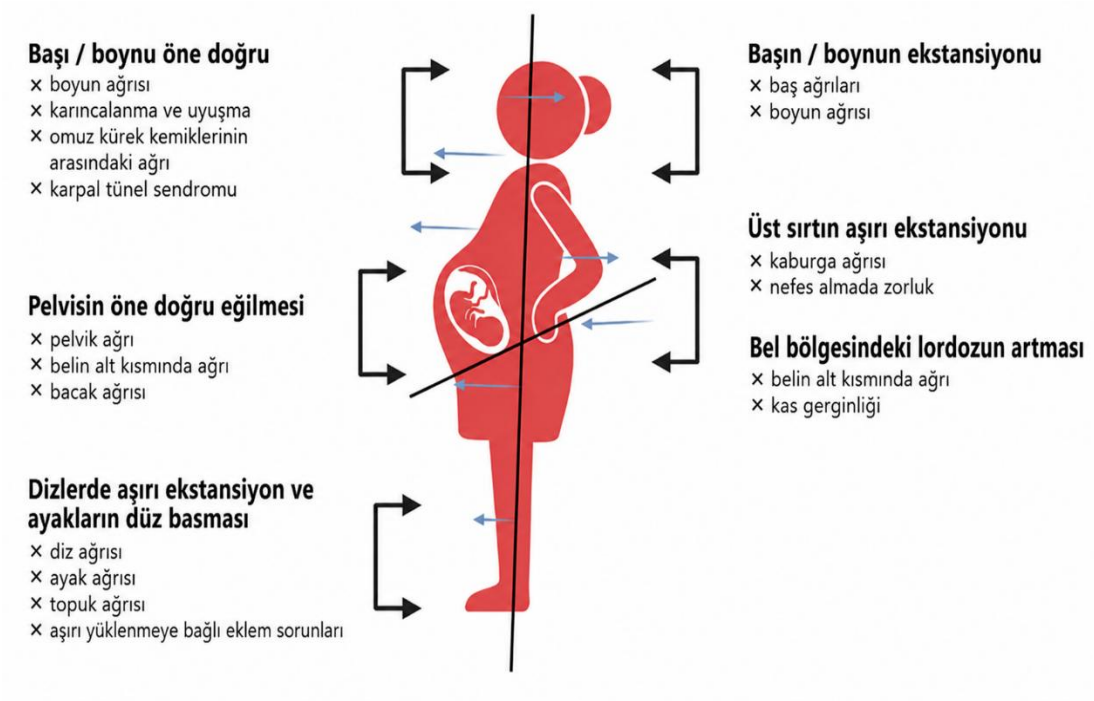
Gebelik, fetüsün gelişimini desteklemek amacıyla kadının vücudunda sistemik düzeyde çok sayıda fizyolojik uyumun gerçekleştiği özel bir dönemdir (Lowdermilk ve ark., 2019). Gebelik sürecinde yaşanan anatomik, fizyolojik ve psikososyal değişimlerin temel amacı gebeliğin devamı sağlamak, fetüsün fizyolojik gereksinimlerini karşılamak ve kadını doğuma hazırlamaktır (Yılmaz ve ark., 2023). Gebelikte artan hormonal aktivite; uterusun büyümesi, meme dokusunun gelişmesi, kan hacminde artış, bazal metabolizma hızında değişim ve sıvı-elektrolit dengesinin düzenlenmesi gibi birçok fizyolojik değişimi beraberinde getirmektedir (Soma-Pillay ve ark., 2016).

Gebelik sürecinde meydana gelen fizyolojik, hormonal ve biyomekanik değişiklikler, kadın bedeninde önemli kas-iskelet sistemi adaptasyonlarına yol açmaktadır (Fiat ve ark., 2022). Özellikle artan vücut ağırlığı, uterusun büyümesi ve hormonal değişikliklere bağlı olarak vücut ağırlık merkezinde kayma meydana gelmektedir (Sarıyıldız ve Coşkun Benlidayı, 2022). Ağırlık merkezindeki bu değişim ve bağ dokulardaki gevşeme, gebelerde postür değişiklikleri ile birlikte bel ve sırt ağrıları gibi kas-iskelet sistemi sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Aşkar Yolcu ve ark., 2024). Gebelik döneminde görülen kas-iskelet sistemi değişikliklerinin bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve fonksiyonel kapasitesini olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir (Fiat ve ark., 2022). Ayrıca gebelikte ortaya çıkan ağrı ve hareket kısıtlılıklarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği ve uygun terapötik yaklaşımların bu semptomların yönetiminde önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır (Fiat ve ark., 2022).

Gebelikte vücudun giderek artan yükü genellikle kadının postüründe belirgin değişikliklere neden olmaktadır. İnsan omurgasında servikal ve lomber bölgelerde lordoz, torakal ve sakral bölgelerde ise kifoz olarak adlandırılan fizyolojik eğrilikler bulunmaktadır. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde hem kifoz hem de lordoz açılarında artış meydana gelmektedir (Sarıyıldız ve Coşkun Benlidayı, 2022). Gebeliğin ilerlemesiyle abdominal distansiyon pelvisin öne doğru eğilmesine, abdominal kas tonusunun azalmasına neden olmaktadır (Lowdermilk ve ark., 2019). Bu nedenle kadının ağırlık merkezi öne kayar. Lumbosakral eğride lordoz artış gelişir ve dengeyi korumaya yardımcı olmak amacıyla servikodorsal bölgede bir eğrilik oluşur. Üst ekstremitelerde ağrı, uyuşma ve güçsüzlük ortaya çıkabilir. Büyüyen

memeler ve omuzların öne eğik duruşu, lomber ve dorsal eğrilikleri daha da belirgin hale getirir. Bununla birlikte boynun öne fleksiyonu görülür. Bu ve benzeri değişiklikler, özellikle ileri yaştaki kadınlarda ya da sırt problemi veya denge bozukluğu olanlarda sırt ağrısı gibi kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına neden olmaktadır. Bununla birlikte sakroiliak, sakrokoksigeal ve pubik eklemlerde hareketlilik artmaktadır (Lowdermilk ve ark., 2019; Soma-Pillay ve ark., 2016).

Gebeliğin 28–32. haftalarında simfizis pubis yaklaşık 3–4 mm'den 7.7–7.9 mm'ye kadar genişlemektedir. Simfizis pubisin ayrılması ve sakroiliak eklemlerdeki instabilite ağrıya ve yürümede güçlüğe neden olabilmektedir (Lowdermilk ve ark., 2019). Gebelikte meydana gelen bu biyomekanik değişikliklerin yürüyüş paterninde farklılıklara yol açabilmektedir (Sarıyıldız ve Coşkun Benlidayı, 2022). Gebelerde sallanarak yürüme yaygın olarak görülmektedir (Lowdermilk ve ark., 2019).



Şekil 2.1. Gebelerde postural değişiklikler

(Fiat ve ark., 2022).

Obezite veya çoğul gebelik pelvik instabiliteyi artırabilir. Gebelerde ağırlık merkezinin değişmesi, denge bozukluğu ve eklem gevşekliği nedeniyle düşme riski artmaktadır. Abdominal duvar kasları gerilir ve zamanla tonuslarının bir kısmını kaybeder. Üçüncü trimester sırasında rektus abdominis kasları ayrılabilir ve bu durum

abdominal içeriğin orta hatta doğru çıkıntı yapmasına neden olur. Umbilikus düzleşir veya dışarı doğru çıkıntı yapar. Doğumdan sonra kaslar zamanla yeniden tonus kazanır. Ancak kaslardaki ayrılma kalıcı olabilir (Lowdermilk ve ark., 2019). Bu problemlerin önlenmesinde en etkili yöntemlerden biri, gebeliğin erken dönemlerinden itibaren karın kaslarını güçlendirmeye yönelik egzersizlere başlanmasıdır. Üçüncü trimesterde sıvı retansiyonu belirginleşerek alt ekstremitelerde yumuşak doku ödemine neden olabilir. Ayrıca eklem efüzyonu ve periferik sinir kompresyonu da gelişebilir (Sarıyıldız ve Coşkun Benlidayı, 2022).

Gebelikte görünür değişikliklerden biri de hiperpigmentasyondur. Gebelikte artan anterior hipofiz hormonu melanotropin tarafından uyarılmaktadır. Meme uçları, areola, aksilla ve vulvada koyulaşma gebeliğin yaklaşık 16. haftasında ortaya çıkmaktadır (Lowdermilk ve ark., 2019). Melazma, özellikle koyu tenli gebelerde yanaklar, burun ve alın üzerinde görülen lekeli, kahverengimsi bir hiperpigmentasyondur (Lowdermilk ve ark., 2019). Melazma gebelerin yaklaşık olarak yarısında görülmekte, 16. haftadan sonra başlayıp doğuma kadar giderek artmaktadır. Güneş ışığı, duyarlı kadınlarda bu pigmentasyonu artırmaktadır (Okyay, 2023; Lowdermilk ve ark., 2019). Gebelikte östrojen ve progesteron düzeylerinin artmasına bağlı oluşan melazma genellikle doğumdan sonra kaybolmakta, ancak oral kontraseptif kullanımı veya sonraki gebeliklerde sıklıkla tekrar ortaya çıkmaktadır (Lowdermilk ve ark., 2019).

Linea alba gebelik ile birlikte linea nigraya dönüşür. Simfiz pubisten umblikusa kadar uzanan linea albanın hiperpigmentasyonu sonucu koyu kahverengi-siyah renk almasıdır (Okyay, 2023). Primigravidalarda linea nigra'nın uzanımı üçüncü aydan itibaren başlayarak fundus yüksekliğindeki artışa paralel ilerlemektedir; multigravidalarda ise tüm çizgi çoğunlukla üçüncü aydan önce ortaya çıkmaktadır. Tüm gebelerde linea nigra gelişmemekte olup bazı bu çizgi boyunca kıllanma fark edebilmektedir (Lowdermilk ve ark., 2019).

Strialar, derinin altında bulunan bağ dokusu içinde meydana gelen ayrılmalardır. Striae gravidarum, gebeliğin ikinci yarısında ortaya çıkmaktadır. Hafif çökük görünümde olan bu çizgiler genellikle en fazla gerilmenin olduğu bölgeler olan abdomen, uyluklar ve memelerde görülmektedir. Gerilme bazen kaşıntıya benzer bir

his oluşturabilmektedir. Doğumdan sonra genellikle soluklaşsalar da tamamen kaybolmamaktadırlar (Lowdermilk ve ark., 2019; Okyay,2023). Gebelik öncesinde stria varlığı da görülme riskini artırır (Okyay,2023).

Anjiomlar, yaygın olarak vasküler örümcekler olarak bilinmekte olup genellikle boyun, toraks, yüz ve kollarda görülen dallanmış, hafif kabarık ve nabız veren terminal arteriyollerdir. Anjiomlar gebeliğin 2. ile 5. ayları arasında, gebelikte artan östrojen düzeylerine bağlı olarak deriye giden kan akımının artması sonucu ortaya çıkmakta ve genellikle postpartum ilk 3 ay içinde kaybolmaktadır (Lowdermilk ve ark., 2019; Okyay, 2023).

Gebelik sırasında ellerin palmar yüzeylerinde pembemsi kırmızı, yaygın benekli veya belirgin sınırlı lekeler görülmektedir. Palmar eritem olarak adlandırılan bu renk değişiklikleri, artmış östrojen düzeyleri ile ilişkilidir ve doğumdan sonra genellikle kaybolur (Okyay,2023). Gebelik döneminde tırnak ve saç büyümesi hızlanabilmektedir. Bazı kadınlar tırnaklarda incelme, yumuşama (Lowdermilk ve ark., 2019), kırılganlık, transfer çizilme, tırnağın ayrılması ve beyaz leke görülebilmektedir. Genellikle postpartum 6-12 ay sonra düzelir (Okyay,2023).

Gebelikte artan östrojen düzeyine bağlı olarak, gebeliğin erken dönemlerinden itibaren yüz, kol, bacak ve suprapubik bölgede farklı derecelerde tüylenme görülebilmektedir (Okyay,2023). Hirsutizm, yani kılların aşırı uzaması veya alışılmadık bölgelerde kıllanma, yaygın olarak bildirilmektedir (Lowdermilk ve ark., 2019). Bununla birlikte gebelikte sırasında saç dökülme hızı yavaşlamakta; postpartum dönemde ise saç dökülmesinde artış görülebilmektedir (Lowdermilk ve ark., 2019). Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve görünür bedensel değişimlerin, kadının beden imajı en algısını yeniden şekillendirdiği bildirilmektedir (Watson ve ark., 2016; Özkutlu ve ark., 2025; Bacacı ve Ejder, 2018; Fışkın ve Işık, 2022).

2.2. Beden İmajı Algısı

Beden algısı, bireyin kendi bedenine ilişkin fiziksel özelliklerini nasıl algıladığı, değerlendirdiği ve bu değerlendirmelere eşlik eden bilişsel ve duygusal süreçleri kapsayan çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Bacacı ve Ejder, 2018).

Başka bir ifade ile beden algısı, kişinin kendi bedeni hakkındaki düşünce, duygu ve algılarını ifade eder (Umay ve ark., 2024). Ruh sağlığını etkileyen ve ondan etkilenen beden algısı, benlik saygısıyla yakından ilişkilidir (Umay ve ark., 2024; Çevik ve Yanıkkerem, 2020; Bay ve Akın, 2023).

Beden algısının algısal, tutumsal ve davranışsal boyutlardan oluştuğu belirtilmekte ve bu boyutların birbiriyle etkileşim içinde olduğu vurgulanmaktadır (Watson ve ark.,2016). Algısal boyut bireyin kendi bedenine yönelik yaptığı değerlendirmelerin doğruluğunu ifade etmektedir. Tutumsal boyut, bireyin kendi görünümüne ilişkin düşünce, inanç ve değerlendirmelerini kapsarken, davranışsal boyut ise bireyin görünümünü değiştirmeye veya kontrol etmeye yönelik girişimlerini ve başkalarının değerlendirmesine maruz kalabileceği durumlardan kaçınma eğilimini içermektedir (Watson ve ark.,2016; Çakıcı ve ark., 2021).

Beden algısının oluşumunda bireysel özellikler, deneyimler, mevcut ve gebelik öncesi BKI, gebelik sayısı, ruh sağlığı durumu gibi birçok faktörün birleşiminden oluştuğu (Crossland ve ark., 2023), kültürel değerler ve toplumsal normlardan etkilendiği bildirilmektedir (Yılmazer, 2025; Crossland ve ark., 2023). Medyada sunulan ideal beden imgeleri ve toplumsal güzellik algısı, özellikle kadınlarda beden memnuniyetsizliğinin artmasına zemin hazırlayabilmektedir (Yılmazer, 2025; Turan ve ark., 2024). Olumlu beden algısı, kişinin bedenini kabul etmesi, değer vermesi ve fiziksel özellikleriyle barışık olmasıyla ilişkilidir. Buna karşılık olumsuz beden algısı, bireyin bedenine yönelik memnuniyetsizlik ve olumsuz düşünceler taşımasıdır (Çakıcı ve ark. 2021).

Kadın yaşamında gebelik ve menopoz gibi fizyolojik geçiş dönemlerinde beden algısının daha hassas bir yapı kazandığı belirtilmektedir. Bu dönemlerde meydana gelen hormonal ve fiziksel değişimlerin, beden algısında dalgalanmalara yol açabildiği bildirilmektedir (Çevik ve Yanıkkerem, 2020).

2.2.1. Gebelikte Beden İmajı Algısı

Gebelik, kadının bedeninde hızlı ve belirgin fizyolojik değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlerin beden algısını doğrudan etkileyebildiği özel bir yaşam dönemidir

(Taşkın, 2019; Çevik ve Yanıkkerem, 2020). Gebelik süresince kadının bedeninde yaşadığı değişimler bedenine ilişkin algılarını yeniden şekillendirebilmektedir (Fışkın ve Işık, 2022). Gebelikte beden algısı, kadının psikolojik uyumu ve gebelik deneyimini algılama biçimi üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Fahami ve ark., 2018).

Primipar gebelerde beden algısı, multipar gebelere kıyasla daha hassas bir yapı sergilemektedir (Bay ve Akın 2023). Primipar gebelerde doğuma hazırlık sürecinde verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, beden algısını olumlu yönde desteklediği ve doğuma yönelik daha gerçekçi beklentilerin oluşmasını sağladığı bildirilmektedir (WHO, 2022). Bu nedenle anne ve fetüs sağlığının desteklenmesi için gebelik döneminde beden imajı algısına yönelik bireyselleştirilmiş desteğin sağlanması önemlidir. Gebelikte kilo alımı ve beden memnuniyetsizliği konularında ebeler ve diyetisyenler danışmanlık verebilir (Carrard ve ark., 2026).

Gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimler ile birlikte gebelik ilerledikçe kadının beden algısında değişimler meydana gelmektedir (Taşkın, 2019). Beden algısının gebelik boyunca sabit bir yapı göstermediği, trimesterler ilerledikçe değiştiği belirtilmektedir (Crossland ve ark., 2023). Japonya'da gebeliğin ikinci trimesterinde bulunan kadınlarda olumlu beden imajı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, olumlu beden imajına sahip olan kadınlarda psikolojik problem ve ciddi ruhsal hastalık riski görülme riski daha düşük bulunmuştur (Matsufuji ve Tanaka, 2026).

Gebelik sürecinde vücut ağırlığında fizyolojik bir artış meydana gelmektedir (Lowdermilk ve ark., 2019). Primipar gebelerde kilo artışına bağlı beden değişimlerinin, annelik rolüne uyum sürecini etkileyebileceği ve beden memnuniyetinde azalmaya yol açabileceği bildirilmektedir (Özdemir ve ark., 2022). Bu olumsuz algı, kadının cinsel öz-güvenini zayıflatarak ilişkisel çatışmalara ve cinsel isteksizliğe yol açabilmektedir. Gebelerin beden imajı algılarını kabul etme düzeyleri arttıkça ve kilo alma konusundaki endişeleri azaldıkça, cinselliğe yönelik daha olumlu tutumlar sergilemektedir (Genç ve Kılıç, 2026). Gebelikte beden imajının sadece bir estetik kaygı olmadığını, gebelik boyunca yeme bozuklukları ve depresyonun erken bir habercisi olduğu belirtilmektedir (Miller ve ark. 2025). Gebeliğin üçüncü trimesterindeki kadınlarda BKİ, vücut memnuniyetsizliği ve ruh hali semptomları

arasındaki ilişki inceleyen bir çalışmada, yüksek BKİ kadınlarda vücut memnuniyetsizliğini artırdığını, artan vücut memnuniyetsizliğinin ise depresyon ve anksiyete semptomlarını tetiklediğini göstermiştir (Grano ve ark., 2024). Polonya'da yapılan bir çalışmada, medyada gebeliğin olumsuz şekilde sunulmasının sağlık davranışlarını azaltırken, olumlu medya temsillerinin sağlık davranışlarını artırdığı saptanmıştır (Bień ve ark., 2026). Çin'de yapılan bir çalışmada gebenin ve ailesinin gebelik kilosuna yönelik algısı, mevcut ideal kilo değişimi ve gebelikte aşırı yeme davranışı beden imajı memnuniyetsizliğini yordadığı bulunmuştur. Ayrıca geç gebelik döneminde planlı gebelik, gebelik öncesi yeme bozukluğu, kadının gebelik kilosuna yönelik algısı, mevcut ideal kilo değişimi, gebeliğe ilişkin kaygı ve prenatal depresyonun yordayıcı olduğu bulunmuştur (Wu ve ark., 2024).

Dijital platform ve sosyal medya kullanımı, gebelik dönemindeki kadınların beden algısını yapılandıran temel dışsal dinamikler arasında yer almaktadır. Gebelerde sosyal medya kullanımının ve sosyal medya bağımlılığının daha yüksek düzeylerde olmasının, olumsuz beden imajı algılarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Töre ve ark., 2026).

2.3. Doğum Tutumu

Doğum, anne ve yenidoğan açısından ağrı, yaralanma ve nadiren ölüm gibi ciddi sonuçlar doğurabilme potansiyeli nedeniyle önemli bir yaşam olayı olarak kabul edilmektedir. Kadınların doğum süreciyle baş etme konusundaki öz yeterlik algısı, doğum ağrısının algılanması ve doğum deneyimindeki bireysel farklılıkların şekillenmesinde önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Lowe, 2000). Doğum tutumunun önemli bileşenlerinden biri olan doğum korkusu, genellikle gebeliğin son trimesterinde ortaya çıkan ve doğum eylemine ilişkin endişe, kaygı ve korkuları kapsayan bir durumdur (Doğan, 2025).

Doğum, özellikle ilk doğumunu yapacak kadınlar için önemli bir deneyim olmakla birlikte korku ve kaygı gibi durumlar doğum sürecini etkileyebilecek yaygın sorunlardır (Wang ve ark., 2018). Doğum tutumu, kadının doğuma ilişkin düşüncelerini, duygularını ve davranışsal eğilimlerini içeren çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Nilsson ve ark., 2018). Gebelik sürecinde gelişen doğum

tutumu, kadının doğumu nasıl algıladığını, doğuma nasıl hazırlandığını ve doğum sürecine nasıl yaklaşacağını belirleyen temel faktörlerden biridir (Doğan, 2025). Yapılan bir araştırmada, gebelerin çoğunluğunun orta düzey ve üzerinde doğum korkusu yaşadığı ve bu korkunun karar verme süreçlerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca doğum korkusunun, gebelik ve doğum sürecini olumsuz etkileyen önemli bir sorun olduğu vurgulanmıştır. (Bülbül ve ark., 2016). İlk kez doğum yapacak kadınların doğuma ilişkin daha önce kişisel deneyimleri bulunmamaktadır. Bu nedenle, ilk doğumunu bekleyen birçok kadın için doğuma ilişkin öz yeterlik kaynakları; diğer kadınlardan edinilen doğum öyküleri, sağlık profesyonelleri, yazılı materyaller, televizyon gibi medya araçları ve doğuma hazırlık eğitimleri ile sınırlı kalabilmektedir (Lowe, 2000).

Doğum korkusu ile sezaryen doğum tercihi arasında güçlü bir bağlantı olduğu vurgulanmaktadır (Nilsson ve ark., 2018; Chen ve ark., 2023). ABD'nin Kaliforniya eyaletinde yürütülen çalışmada, sağlık profesyonellerinin doğuma yönelik tutumlarının doğum sonuçlarını ve sezaryen oranlarını etkileyebileceği gösterilmiştir. Çalışmada, sezaryene daha olumlu yaklaşan sağlık profesyonellerinin daha yüksek primer sezaryen oranlarına sahip olduğu belirlenmiştir (Wigert ve ark., 2020).

2.4. Doğum Tercihi

Doğum tercihi, kadının gebelik sürecinde doğum şekline, doğum ortamına, ağrı yönetimi yöntemlerine ve doğum sürecine katılım düzeyine ilişkin geliştirdiği bilinçli seçimler bütünüdür (Whittington ve ark., 2023; Shareef ve ark., 2023). Bu tercihler, sadece vajinal doğum veya sezaryen ayrımıyla sınırlı kalmayıp, doğumun nerede, kiminle ve hangi tıbbi müdahalelerle gerçekleşeceğine dair kararları da kapsamaktadır (Whittington ve ark., 2023). Ebeler, gebelerin doğum planlarını doğum tercihlerini öğrenmek için sorgulamaktadır (Shareef ve ark., 2023). Özellikle primipar gebelerde doğum tercihlerinin, doğumla ilgili belirsizlikler ve doğum korkusu nedeniyle daha fazla kaygı temelli şekillendiği ifade edilmektedir (Temizkan ve Mete, 2020).

Primipar gebelerde doğum korkusu, sezaryen doğum tercihinde önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır. Yapılan bir araştırmada, sezaryen doğum tercih eden gebelerin %58.3'ünün doğum ve ağrı korkusu nedeniyle bu tercihi yaptığı

belirlenmiştir (Temizkan ve Mete, 2020). Benzer şekilde, doğum korkusunun doğum şekli tercihinde etkisi olduğu ve sezaryen tercihinin ana nedenlerinden biri olduğu vurgulanmaktadır (Bülbül ve ark., 2016).

Doğum şekli tercihinde hekim önerisi ve doğal doğum isteği de önemli faktörler arasında yer almaktadır. Gebelerin doğum planlarını etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada, hekim önerisinin %39.3 ve doğal doğum tercihinin %41.3 doğum şekli seçiminde etkili olduğu belirtilmiştir (Özdilek ve Kısa, 2024). Ayrıca, gebelerin doğum inançları ve planlı gebelik durumunun da doğum tercihini etkilediği gösterilmiştir (Erdoğan ve ark., 2025). Primipar gebelerde ağrı korkusu ve bilinmezlik duyguna bağlı vajinal doğum tercihlerini azaltabilmekte, psikoeğitim müdahaleleri bu tercihi olumlu yönde etkileyebilmektedir (Öskan Fırat ve Oskay, 2025).

Sezaryen, vajinal doğumun anne ve/veya bebek için risk oluşturduğu durumlarda uygulanan ve yaşam kurtarıcı bir cerrahi doğum yöntemidir. Ancak Bununla birlikte, günümüzde uygulanan sezaryenlerin tamamı tıbbi endikasyonlara bağlı değildir. Gereksiz cerrahi müdahaleler, anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Dominik Cumhuriyeti, Brezilya, Kıbrıs, Mısır ve Türkiye olmak üzere beş ülkede sezaryen doğumlar, vajinal doğumların sayısını aşmıştır (WHO,2021). Türkiye'de sezaryen oranları yıllara göre; 2022 yılında 62.8, 2023 yılında 64.2, 2024 yılında 63.7'dir. Bu sezaryen oranları, OECD ortalamasının belirgin şekilde üzerinde seyretmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Kadınların %90'ı ideal doğum şekli olarak vajinal doğumu tercih ettiği bildirilmektedir (İlhan ve ark., 2015; Serçekuş ve ark 2015). Doğum korkusu ve doğum ağrısına yönelik olumsuz beklentilerin, özellikle ilk gebelikte sezaryen doğum tercihine yönelimi artırdığı belirtilmektedir (Serçekuş ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının son doğumlarında yüksek oranda sezaryen doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir. Sezaryen tercihinde en sık belirtilen nedenler arasında doğum ağrısı ve normal doğum korkusu, bebeğin sağlığını riske atmama ve hekim önerisi yer almaktadır. Vajinal doğum tercihinde ise hızlı iyileşme, daha erken emzirebilme, önceki doğum deneyimi ve anesteziye ilişkin kaygılar etkili olmuştur. Ayrıca, kadın sağlık çalışanlarının doğum tercihlerinin ve bu tercihleri etkileyen faktörlerin belirlenmesinin sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayabileceği

vurgulanmıştır (Ünay, 2018). Sağlık profesyonellerinin doğuma ilişkin tutum ve yaklaşımlarının da doğum tercihlerine yön verdiği ifade edilmektedir. Türkiye'de obstetrisyenlerle yapılan bir çalışmada, hekimlerin önemli bir bölümünün kendi doğumları için sezaryen doğumu tercih ettiği saptanmıştır (Astepe ve ark., 2022).

2.5. Ebelerin Doğum Tercihine ve Doğum Tutumlarına Katkısı

Ebeler, doğum sürecinde kadınların bilinçli ve bağımsız doğum tercihleri yapmalarına önemli katkılar sunan, bu süreçte hem fiziksel hem de psikososyal açıdan kritik roller üstlenen sağlık profesyonelleridir (WHO, 2018). Ebelik bakımı, doğumun doğal ve fizyolojik bir süreç olduğu temel inancına dayanmakta ve odağına kadını alan kadın merkezli bakım felsefesiyle şekillenmektedir (Dahlberg ve Aune, 2013).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), ebenin rolünü kadının otonomisini destekleyen, ona gerekli bilgi ve danışmanlığı sunarak kendi sağlığı ve bebeği hakkında bilinçli kararlar vermesini sağlayan bir profesyonel olarak tanımlamaktadır (ICM, 2018). Ebelerin temel görevi, doğumun doğallığını korumak ve bu süreci en sağlıklı şekilde yönetmektir (NICE, 2014).

Ebelerin doğum tercihlerine katkısı, özellikle antenatal dönemde sundukları kapsamlı eğitim ve danışmanlık rolleri aracılığıyla belirginleşmektedir (Başar ve Yeşildere Sağlam, 2018). Ebeler tarafından uygulanan eğitim müdahaleleri, kadınların yüksek düzeydeki doğum korkusunu anlamlı ölçüde azaltmakta, doğum özgüvenini artırmakta ve müdahaleli doğum oranlarını düşürmektedir (Demir Onat ve Bay, 2020). Ebeler, kadınların tercihlerini öğrenmek ve doğum sürecini kendi istekleriyle uyumlu hale getirmek ortak karar verme süreçlerini kullanmaktadır. Bu süreç, kadınların doğum sürecindeki kontrol algısını ve genel memnuniyetini güçlendirmede önemli bir rol oynamaktadır (Shareef ve ark., 2023).

Doğum eylemi sırasında ebenin en kritik rollerinden biri sürekli destek sağlamaktır. Ebeler tarafından sunulan fiziksel, duygusal ve bilgilendirici desteğin, sezaryen doğum oranlarını, epidural analjezi kullanımını ve operatif vajinal doğum ihtiyacını anlamlı derecede azalttığını göstermektedir (Wang ve ark., 2018).

Ebelerin rolleri sadece psikososyal destekle sınırlı kalmayıp, kanıta dayalı klinik uygulamalar aracılığıyla doğum tercihlerini ve sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (WHO, 2018). Ebeler, gereksiz tıbbi müdahalelerin (rutin epizyotomi, amniyotomi, indüksiyon gibi) sınırlandırılmasında önemli bir savunuculuk rolü üstlenirler (ACOG, 2019; ICM, 2018; WHO, 2018). Ebeler, kanıta dayalı uygulamaları teşvik ederek, doğumun fizyolojik sürecini destekler ve annenin doğal doğum kapasitesine olan güveni artırırlar (WHO, 2018). Bu yaklaşımlar, doğum deneyiminin kalitesini yükseltirken, anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri minimize etmeyi hedeflemektedir (ICM, 2018; WHO, 2018). Özellikle rutin epizyotomi, amniyotomi ve indüksiyon gibi müdahaleleri önlemeye yönelik ebelik yaklaşımları, vajinal doğumun başarısını ve doğum sonrası iyileşme sürecini olumlu yönde şekillendirmektedir (ACOG, 2019). WHO, pozitif bir doğum deneyimi için ebelerin intrapartum dönemdeki bakım standartlarının iyileştirilmesini ve ebe liderliğindeki süreklilik arz eden bakım modellerinin yaygınlaştırılmasını önermektedir (WHO, 2018). Ebelerin sağladığı destek, anne adaylarının doğum korkusuyla baş etmelerine yardımcı olmakta ve normal doğumu tercih etme oranlarını artırmaktadır (Güven ve Doğan, 2024).

Ebeler, sundukları bütüncül bakım, eğitim, danışmanlık ve savunuculuk rolleriyle kadınların bilinçli doğum tercihleri yapmalarında merkezi bir konumda yer almaktadır (WHO, 2018). Onların bilgi, destek ve rehberlikleri, kadınların doğum sürecini daha bilinçli, güvenli ve olumlu bir deneyim olarak yaşamalarına olanak tanımaktadır (Dahlberg ve Aune, 2013; ICM, 2018). Ebelerin bu çok yönlü katkıları, hem bireysel hem de toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (WHO, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Primipar gebelerin beden imajı algısının doğum tutumu ve doğum tercihlerine etkisini inceleyen, kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_{1a}: Primipar gebelerde sosyodemografik özellikler ve obstetrik özellikler beden imajı algısı ile ilişkilidir.
H_{1b}: Primipar gebelerde doğum tutumu ve doğum tercihi beden imajı algısı ile ilişkilidir.
H_{1c}: Primipar gebelerde beden imajı, doğum tutum ve doğum tercihini etkilemektedir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat 2026 – Nisan 2026 tarihleri arasında İzmir Şehir Hastanesi Kadın Doğum Acil, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde yürütülmüştür. Bu hastane 1400 yatak kapasiteli olup, 134 yataklı Kadın Doğum Servisi ve 16 yataklı Doğum Ünitesi bulunmaktadır. Anne bebek uyum ile birlikte 94 yataklı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 6 Perinatoloji, 10 Jinekolojik Onkoloji Cerrahi ve 26 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı bulunmaktadır. Ayrıca Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 2 adet NST odası ve 1 adet müdahale odası bulunmaktadır (İzmir Şehir Hastanesi, 2026).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2025 yılında başvuran 1848 primipar gebe oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, EpiInfo 7.0 programı kullanılarak hesaplanmış, %50 prevalans, %5 hata payı ve %95 güven düzeyi esas alınarak minimum örneklem büyüklüğü 319 kişi olarak belirlenmiştir. Olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğü %10 artırılmış ve 350 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya

katılmayı kabul eden toplam 361 gebeye ulaşılmıştır. Ancak eksik doldurulan anketler (n=4) çıkarılmış ve analizler 357 gebe üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 20 hafta ve üzeri gebelik,
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- T.C. vatandaşı olmak,
- Türkçe iletişim kurabilmek,
- Okuryazar olmak,
- Primigravida olmak,
- Psikiyatrik tedavi görmemek,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- 20 hafta altı gebelik,
- 18 yaş altı olmak,
- T.C. vatandaşı olmamak,
- Türkçe iletişim kuramamak,
- Okuryazar olmamak,
- Primigravida olmamak,
- Psikiyatrik tedavi görmek
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1 Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Doğum Tutumu, Gebelikte Beden İmajı Algısı ve doğum tercihidir.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler oluşturmakta olup aynı zamanda her bir bağımlı değişken diğer bağımlı değişkenin bağımsız değişkeni olarak analizlere alınmıştır.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği ve Doğum Tutum Ölçeği kullanılarak toplanılmıştır.

3.8.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan bu form 21 sorudan oluşmaktadır. Formda, gebenin yaşı, eğitim, gelir durumu, çalışma ve medeni durumuna ilişkin soruların yanı gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, gebelikte doktor tarafından bildirilen riskli bir durumun varlığı, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, beslenme düzeninde değişiklik yapma, sigara kullanımı, egzersiz yapma durumu, düzenli antenatal kontrollere gitme, gebelikte alınan kilolardan endişeli olma, bedensel değişikliklere eşin ve sosyal çevrenin verdiği tepkilerden etkilenme durumu gibi obstetrik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Bununla birlikte gebenin doğum tercihleri ve doğum tercihini etkileyen faktörlere yönelik sorulardan oluşmaktadır (Bedir ve ark., 2023; Ensari ve ark., 2022; Kaya ve Atasever, 2022) (EK-1)

3.8.2. Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği Formu (GBİAÖ)

Gebelikte beden imajı algısı ölçeği, Kirk ve Preston (2019) tarafından gebelerin beden algısını belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği (Batuhan Karasin ve Yılmaz, 2023) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipte olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; gebelik görünümü, kilo alma endişesi ve gebeliğin getirdiği fiziksel yüktür. Ölçek toplam puanından alınabilecek minimum puan 18, maksimum puan ise 90'dır. Ölçekten alınan puan arttıkça beden imajı algısındaki memnuniyetsizlik seviyesi de artmaktadır.

Batuhan Karasin ve Yılmaz (2023)' ın yaptığı çalışmada Cronbach alpha değeri 0.83 iken (Batuhan Karasin ve Yılmaz, 2023), bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.798 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan, ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır (EK-2).

3.8.3. Doğum Tutum Ölçeği Formu (DTÖ)

Lowe tarafından doğum korkusunu ölçmek için geliştirilen bir ölçektir (Lowe, 2000). Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Dönmez ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu ölçek dörtlü likert türde cevaplanan, yüksek puanlamaların yüksek kaygıyı gösterdiği 16 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek puanları 16 maddenin ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 16, en yüksek puan 64 tür. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması yükselmesi yüksek kaygıyı göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Doğum Tutum Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.910 olarak bulunmuştur (Dönmez ve ark., 2014). Ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan, ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır (EK-3).

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, İzmir Şehir Hastanesi Kadın Doğum Acil ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, dahil edilme kriterlerine uyan gebeler ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Araştırmacı tarafından çalışmanın amacı, nasıl soruların yer aldığı ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK-4). Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler sakin bir alan oluşturularak gebelerin formu tek başına yanıtlaması sağlandı. Katılımcıların araştırma verilerini yanıtlaması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 26.0 ile yapılmıştır. Çalışmada ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunun belirlemesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları

incelenmiştir. Ölçek puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

3.11. Araştırmada Etik Konular

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Bilimsel Etik Kurulu'ndan etik onay (17.12.2025 tarih, Karar No: 2025/675) alınmıştır (EK-5). Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Şehir Hastanesi eğitim birimi araştırma izni (02.02.2026 tarih ve 303045502 sayılı) alınmıştır (EK-6). Ölçeklerin kullanılması için gerekli izinler alınmıştır (EK-7). Araştırma Helsinki Bildirgesi esasları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

4.BULGULAR

4.1. Gebelere Ait Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulguları ve yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, gebelik özellikleri, sağlık durumu, yaşam tarzı davranışları, doğum tercihleri ve tanımlatıcı istatistikler Tablo 4.1., Tablo 4.2. ve Tablo 4.3.'te sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelere ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı

Değişkenler		**n**	**%**
Yaş	(min-maks) Ort ± Ss	(18–41) 26.04 ± 4.61	
	18–24 yaş	137	38.4
	25–30 yaş	163	45.7
	31 yaş ve üzeri	57	16.0
Medeni durum	Bekâr	11	3.1
	Evli	346	96.9
Eğitim durumu	İlköğretim	10	2.8
	Ortaokul	50	14.0
	Lise	137	38.4
	Üniversite	149	41.7
	Lisansüstü	11	3.1
Gelir durumu	Gelir giderden az	95	26.6
	Gelir gidere eşit	213	59.7
	Gelir giderden fazla	49	13.7
Gelir getiren işte çalışma durumu	Çalışıyor	153	42.9
	Çalışmıyor	204	57.1

n: Sayı, %: Yüzde, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 26.04±4.61 olup yaşların 18 ile 41 arasında değiştiği belirlenmiştir. Gebelerin %38.4'ünün 18-24 yaş arasında, %45.7'sinin 25-30 yaş arasında ve %16.0'sının 31 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olduğu belirlenmiştir. Gebelerin

%41.7'si üniversite mezunu, %42.9'u çalışmakta ve %59.7'sinin gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular

Değişkenler			
Gebelik haftası (min-maks) Ort ± Ss (20–41) 33.91 ± 5.23		**n**	**%**
Gebelik haftası	20–27 hafta	63	17.7
	28 hafta ve üzeri	293	82.3
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	242	67.8
	Hayır	115	32.2
Gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	56	15.7
	Hayır	301	84.3
Doktor tarafında bildiren riskli durum varlığı	Evet	68	19.0
	Hayır	289	81.0
Kronik hastalık varlığı	Evet	39	10.9
	Hayır	318	89.1
Gebelik sırasında düzenli ilaç kullanma durumu	Evet	188	52.7
	Hayır	169	47.3
Gebelikte beslenme düzeninde değişiklik yapma durumu	Evet	209	58.5
	Hayır	148	41.5
Gebelikte sigara kullanma durumu	Evet	71	19.9
	Hayır	286	80.1
Sigara miktarı (günlük)	1-10 arası	60	84.5
	10-20 arası	11	15.5
	20 ve üzeri	0	0.0
Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	117	32.8
	Hayır	240	67.2
Gebeliğinde düzenli kontrole gitme durumu	Evet	353	98.9
	Hayır	4	1.1

Tablo 4.2. (devam)		**n**	**%**
Gebelikte alınan kilolar ile ilgili endişe durumu	Hiç endişeli değilim	195	54.6
	Biraz endişeliyim	110	30.8
	Orta derecede endişeliyim	43	12.0
	Çok endişeliyim	9	2.5
Eşin bedenindeki değişikliklere verdiği tepkilerden etkilenme durumu	Çok olumsuz etkileniyorum	5	1.4
	Biraz olumsuz etkileniyorum	22	6.2
	Etkilenmiyorum	202	56.7
	Biraz olumlu etkileniyorum	36	10.1
	Çok olumlu etkileniyorum	91	25.6
Sosyal çevrenin bedenindeki değişikliklere verdiği tepkiden etkilenme durumu	Çok olumsuz etkileniyorum	2	0.6
	Biraz olumsuz etkileniyorum	52	14.6
	Etkilenmiyorum	227	63.6
	Biraz olumlu etkileniyorum	26	7.3
	Çok olumlu etkileniyorum	50	14.0
Gebeliğiniz boyunca vücudunuzun değişimi hakkında başkalarının yorumları sizi nasıl hissettiriyor?	Çok rahatsız ediyor	25	7.0
	Biraz rahatsız ediyor	64	17.9
	Nötr hissediyorum	166	46.5
	Biraz mutlu ediyor	45	12.6
	Çok mutlu ediyor	57	16.0

n: Sayı, %: Yüzde, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde %67.8'inin gebeliğinin planlı olduğu, gebelik haftası ortalaması 33.91±5.23 olup, gebelik haftalarının 20 ile 41 hafta arasında değiştiği saptanmıştır. Gebelerin %82.3'ünün 28 hafta ve üzerindeki gebelik haftasında olduğu görülmüştür. Gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadığını belirtenlerin oranı %15.7, doktor tarafından riskli gebelik bildirilenlerin oranı %19.0 ve kronik hastalığı bulunanların oranı %10.9 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %52.7'sinin gebelik süresince düzenli ilaç kullandığı, %58.5'inin beslenme düzeninde değişiklik yaptığı ve %32.8'inin düzenli spor veya egzersiz yaptığı saptanmıştır.

Gebelikte sigara kullanım durumları değerlendirildiğinde gebelerin %19.9'unun gebelik sırasında sigara kullandığı belirlenmiştir. Sigara kullanan gebelerin %84.5'inin günlük 1-10 adet sigara kullandığı, %15.5'inin ise günlük 10-20 adet sigara kullandığı görülmüştür. Gebelerin %98.9'unun gebelik kontrollerini düzenli yaptırdığı belirlenmiştir.

Gebelikte kilo alma ile ilgili endişe durumları incelendiğinde gebelerin %54.6'sının hiç endişeli olmadığını ifade ettiği belirlenmiştir. Gebelik sırasında eşlerinin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumları değerlendirildiğinde gebelerin %56.7'sinin etkilendiğini belirtirken, sosyal çevrenin beden değişikliklerine verdiği tepkiler açısından gebelerin %63.6'sının etkilenmediğini belirtmiştir. Gebelik boyunca vücuttaki değişimlere ilişkin başkalarının yorumlarının gebelerde oluşturduğu duygu durumu incelendiğinde gebelerin %46.5'inin nötr hissettiği belirtmiştir.

Tablo 4.3. Gebelerin doğum tercihleri ve doğum tercihini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

Değişkenler		**n**	**%**
Doğum tercihi	Vajinal	249	69.7
	Sezaryen	56	15.7
	Kararsızım	52	14.6
Vajinal doğumu tercih etme nedeni	Daha kolay bir doğum süreci olacağını ve doğum sonrası dönemin daha az ağrılı geçeceğini düşünmem	195	54.6
	Doğum sonrası iyileşmenin daha hızlı ve kolay olacağını düşünmem	180	50.4
	Sağlığım açısından daha uygun olduğunu düşünmem	157	44.0
	Çevremdeki kişilerin öneri ve tavsiyeleri	61	17.1
	Sezaryen doğumdan ve cerrahi girişimden korkmam	82	23.0
	Bebek sağlığı açısından daha uygun olduğunu düşünmem	127	35.6
	Gebelik sürecinin normal seyretmesi	115	32.2
	Sağlık personelinin / doktorun önermesi	49	13.7
	Doğal bir yöntem olduğunu düşünmem	128	35.9
	Vajinal doğum deneyimini yaşamak istemem	63	17.6
	Eşimin isteği	14	3.9

Tablo 4.3.	(devam)	**n**	**%**
Sezaryen doğumu tercih etme nedeni	Bebek sağlığı açısından daha güvenli olduğunu düşünmem	30	8.4
	Yardımcı üreme teknikleri (tedavi ile gebelik) sonucu gebe kalmam	16	4.5
	Gebelik sürecinde yaşadığım sağlık sorunları	32	9.0
	Sağlık personelinin / doktorun önerisi	25	7.0
	Eşimin isteği	16	4.5
	Diğer (lütfen belirtiniz	13	3.6
Doğum tercihin etkileyen en önemli faktör	Ağrı korkusu	62	17.4
	Bedenimde değişiklik olacağı düşüncesi	46	12.9
	Sağlık personeli önerisi	11	3.1
	Çevre/akraba tavsiyeleri	8	2.2
	Bebeğin sağlığı	210	58.8
	Diğer	20	5.6

n: Sayı, %: Yüzde, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Gebelerin doğum tercihlerine ilişkin dağılımlar incelendiğinde %69.7'sinin vajinal doğumu belirtmiştir. Vajinal doğumu tercih etme nedenleri arasında en sık belirtilen nedenlerin daha kolay bir doğum süreci ve daha az ağrılı doğum sonrası dönem beklentisi %54.6 olduğu belirlenmiştir. Sezaryen doğumu tercih etme nedenleri arasında ise doğum ağrısından korkma %10.1, gebelik sürecinde yaşanan sağlık sorunları %9.0 ve bebeğin sağlığı açısından daha güvenli olduğunun düşünülmesi %8.4 öne çıkan nedenler olarak saptanmıştır. Doğum tercihini etkileyen en önemli faktörün %58.8 oranıyla bebeğin sağlığı olduğu belirlenirken, bunu %17.4 ile ağrı korkusu ve %12.9 ile beden değişikliği düşüncesinin izlediği görülmüştür.

4.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve gebelikte beden imajı algısı ve doğum tutum düzeyleri Tablo 4.4.'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Ölçek ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Ölçekler	n	Min.	Maks.	ort	ss
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	357	8.00	40.00	18.23	7.43
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	357	7.00	35.00	17.70	6.29
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	357	3.00	15.00	7.16	3.24
Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği	357	18.00	85.00	43.09	11.58
Doğum Tutum Ölçeği	357	16.00	64.00	41.59	10.76

Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği toplam puan ortalamasının 43.09±11.58 olduğu ve ölçek puanlarının 18.00 ile 85.00 arasında değiştiği saptanmıştır. Gebelik Görünümü alt boyutu puan ortalaması 18.23±7.43, puanların 8.00 ile 40.00 arasında değiştiği belirlenmiştir. Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puan ortalamasının 17.70±6.29 olduğu ve puanların 7.00 ile 35.00 arasında dağılım gösterdiği saptanmıştır. Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puan ortalamasının 7.16±3.24 olduğu, minimum puanın 3.00 ve maksimum puanın 15.00 olduğu belirlenmiştir.

Doğum Tutum Ölçeği puan ortalamasının ise 41.59±10.76 olduğu ve puanların 16.00 ile 64.00 arasında değiştiği belirlenmiştir.

4.3. Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Gebelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve aylık gelir durumlarına göre ölçek ve alt boyut puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı Tablo 4.5., Tablo 4.6., Tablo 4.7., Tablo 4.8. ve 4.9.'da sunulmuştur**.**

Tablo 4.5. Ölçek ve alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Yaş	**n**	**ort**	**ss**	**F**	**p**	**Post Hoc Tukey**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	18–24 yaş	137	18.28	7.59			
	25–30 yaş	163	18.31	7.25	0.076	0.927	
	31 yaş ve üzeri	57	17.88	7.68			
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	18–24 yaş	137	17.87	5.98			
	25–30 yaş	163	17.51	6.62			
	31 yaş ve üzeri	57	17.86	6.17	0.142	0.868	
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	18–24 yaş	137	7.55	3.31			
	25–30 yaş	163	6.91	3.20	1.683	0.187	
	31 yaş ve üzeri	57	6.91	3.16			
GBİAÖ	18–24 yaş	137	43.71	11.70			
	25–30 yaş	163	42.72	11.23	0.317	0.729	
	31 yaş ve üzeri	57	42.65	12.39			
Doğum Tutum Ölçeği	18–24 yaş	137	43.45	9.94			1.3
	25–30 yaş	163	41.67	11.10	7.721	0.001	2.3
	31 yaş ve üzeri	57	36.91	10.47			

Tablo 4.5.'te GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Yaş gruplarına göre Gebelik Görünümü Alt Boyutu. Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu. Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu ve Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Doğum Tutum Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde ise yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F=7.721$; $p=0.001$). Post hoc Tukey testi sonuçlarına göre 18–24 yaş grubunun (43.45±9.94) ve 25–30 yaş grubunun (41.67±11.10) doğum tutum puanlarının, 31 yaş ve üzeri grubundan (36.91±10.47) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum Tutum

Ölçeği'nde puan artışı doğuma ilişkin kaygı ve korku düzeyinin arttığını göstermektedir.

Tablo 4.6. Ölçek ve alt boyut puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Medeni durum	**n**	**ort**	**ss**	**t**	**p**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Bekar	11	16.82	8.85	-0.639	0.523
	Evli	346	18.27	7.40		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Bekar	11	18.73	8.55	0.407	0.692
	Evli	346	17.67	6.22		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Bekar	11	8.55	3.45	1.446	0.149
	Evli	346	7.11	3.23		
Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği	Bekar	11	44.09	11.90	0.291	0.771
	Evli	346	43.06	11.58		
Doğum Tutum Ölçeği	Bekar	11	46.82	8.34	1.639	0.102
	Evli	346	41.43	10.80		

Tablo 4.6.'da GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Medeni duruma göre Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu, Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Ölçek ve alt boyut puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Eğitim durumu	**n**	**ort**	**ss**	**F**	**P**	**Post Hoc (Tukey HSD)**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	İlköğretim ve Ortaokul	60	19.28	8.24			
	Lise	137	17.89	7.90	0.760	0.468	
	Üniversite ve Lisansüstü	160	18.13	6.68			
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	İlköğretim ve Ortaokul	60	18.28	6.89			
	Lise	137	17.50	6.41	0.327	0.721	
	Üniversite ve Lisansüstü	160	17.66	5.98			
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	İlköğretim ve Ortaokul	60	7.25	3.20			
	Lise	137	7.24	3.42	0.157	0.855	
	Üniversite ve Lisansüstü	160	7.05	3.11			
Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği	İlköğretim ve Ortaokul	60	44.82	10.46			
	Lise	137	42.64	12.30	0.812	0.445	
	Üniversite ve Lisansüstü	160	42.83	11.35			
Doğum Tutum Ölçeği	İlköğretim ve Ortaokul	60	44.67	10.20			1.3
	Lise	137	41.93	10.00	4.005	**0.019***	
	Üniversite ve Lisansüstü	160	40.16	11.38			

Tablo 4.7.'de GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Eğitim durumuna göre Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu ve Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Doğum Tutum Ölçeği puan ortalamalarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=4.005; p=0.019). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre ilköğretim ya da ortaokul mezunu gebelerin doğum tutum puanlarının (44.67±10.20), üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip gebelerden (40.16±11.38), anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8. Ölçek ve alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Altboyut	Gelir getiren işte çalışma durumu	**n**	**ort**	**SS**	**t**	**p**
Tablo 4.8. (devam)						
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Çalışıyor	153	17.58	7.12	1.443	0.150
	Çalışmıyor	204	18.72	7.64		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Çalışıyor	153	17.10	6.56	1.559	0.120
	Çalışmıyor	204	18.15	6.06		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Çalışıyor	153	7.05	3.35	0.528	0.598
	Çalışmıyor	204	7.24	3.16		
GBİAÖ	Çalışıyor	153	41.73	11.85	1.926	0.055
	Çalışmıyor	204	44.11	11.30		
Doğum Tutum Ölçeği	Çalışıyor	153	39.35	11.15	3.459	**0.001***
	Çalışmıyor	204	43.27	10.17		

Tablo 4.8.'de GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının katılımcıların çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu ve Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği toplam puanı açısından çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Doğum Tutum Ölçeği puan ortalamalarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (t=-3.459; p=0.001). Çalışmayan gebelerin Doğum Tutum Ölçeği puan ortalamasının (43.27±10.17), çalışan gebelerin puan ortalamasından (39.35±11.15) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Ölçek ve alt boyut puanlarının aylık gelir durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gelir durumu	**n**	**ort**	**ss**	**F**	**p**	**Post Hoc (Tukey HSD)**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Gelir giderden az	95	18.29	8.10			2.3
	Gelir gidere eşit	213	18.77	7.26	3.380	**0.035**	
	Gelir giderden fazla	49	15.73	6.42			
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Gelir giderden az	95	18.87	6.85			
	Gelir gidere eşit	213	17.49	6.20	2.930	0.055	
	Gelir giderden fazla	49	16.35	5.25			
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Gelir giderden az	95	7.73	3.41			
	Gelir gidere eşit	213	7.00	3.11	2.122	0.121	
	Gelir giderden fazla	49	6.76	3.37			
GBİAÖ	Gelir giderden az	95	44.89	12.37			1.3
	Gelir gidere eşit	213	43.26	11.23	4.573	**0.011**	2.3
	Gelir giderden fazla	49	38.84	10.63			
Doğum Tutum Ölçeği	Gelir giderden az	95	43.32	10.53			1.3
	Gelir gidere eşit	213	41.83	10.31	5.397	**0.005**	2.3
	Gelir giderden fazla	49	37.24	12.11			

Tablo 4.9.'da GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının aylık gelir durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu ve Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puanları açısından aylık gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Gebelik Görünümü Alt Boyutu puan ortalamalarının aylık gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=3.380; p=0.035). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre gelir durumu giderine eşit olan gebelerin gebelik görünümü puanlarının (18.77±7.26), gelir durumu giderinden fazla olan gebelerden (15.73±6.42) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

GBİAÖ toplam puanı açısından aylık gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (F=4.573; p=0.011). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre gelir durumu giderden az olan gebelerin (44.89±12.37) ve gelir

durumu gidere eşit olan gebelerin (43.26±11.23) GBİAÖ toplam puanlarının, gelir durumu giderden fazla olan gebelerden (38.84±10.63) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. GBİAÖ'de puan artışı gebelikte beden imajına ilişkin memnuniyetsizlik düzeyinin arttığını göstermektedir.

Doğum Tutum Ölçeği puan ortalamalarının aylık gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=5.397; p=0.005). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre gelir durumu giderden az olan gebelerin (43.32±10.53) ve gelir durumu gidere eşit olan gebelerin (41.83±10.31) doğum tutum puanlarının, gelir durumu giderden fazla olan gebelerden (37.24±12.11) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.4. Ölçek Puanlarının Gebeliğe İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, sağlık sorunu yaşama, riskli gebelik durumu, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımına göre ölçek puanları Tablo 4.10., Tablo 4.11., Tablo 4.12., Tablo 4.13., Tablo 4.14.,'te sunulmuştur.

Tablo 4.10. Ölçek ve alt boyut puanlarının gebeliğin planlı olma durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebeliğiniz planlı olma durumu	**n**	**ort**	**ss**	**t**	**p**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Evet	242	17.75	7.11	-1.782	0.076
	Hayır	115	19.24	8.00		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Evet	242	17.65	6.21	-0.218	0.827
	Hayır	115	17.81	6.50		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Evet	242	6.91	3.21	-2.106	**0.036***
	Hayır	115	7.68	3.25		
GBİAÖ	Evet	242	42.31	11.74	-1.852	0.065
	Hayır	115	44.73	11.11		
Doğum Tutum Ölçeği	Evet	242	41.11	11.01	-1.240	0.216
	Hayır	115	42.62	10.18		

Tablo 4.10.'da GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebeliğin planlı olma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt

Boyutu, GBİAÖ toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından gebeliğin planlı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puan ortalamalarının gebeliğin planlı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (t=-2.106; p=0.036). Planlı olmayan gebeliğe sahip kadınların Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puanlarının (7.68±3.25), gebeliği planlı olan kadınlardan (6.91±3.21) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.11. Ölçek ve alt boyut puanlarının gebelik haftasına göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebelik haftası	**n**	**ort**	**ss**	**t**	**p**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	20–27 hafta	63	18.46	7.95	0.270	0.787
	28 hafta ve üzeri	293	18.18	7.35		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	20–27 hafta	63	18.10	6.17	0.533	0.594
	28 hafta ve üzeri	293	17.63	6.34		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	20–27 hafta	63	7.32	3.35	0.439	0.661
	28 hafta ve üzeri	293	7.12	3.23		
GBİAÖ	20–27 hafta	63	43.87	11.39	0.586	0.558
	28 hafta ve üzeri	293	42.93	11.65		
Doğum Tutum Ölçeği	20–27 hafta	63	40.81	10.02	-0.666	0.506
	28 hafta ve üzeri	293	41.81	10.92		

Tablo 4.11.'de GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebelik haftasına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu, GBİAÖ toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından gebelik haftasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.12. Ölçek ve alt boyut puanlarının gebelikte sağlık sorunu yaşama durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebelikte sağlık sorunu yaşama	**n**	**ort**	**ss**	**t**	**p**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Evet	56	17.93	6.57	-0.330	0.742
	Hayır	301	18.29	7.59		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Evet	56	19.36	7.15	1.927	0.058
	Hayır	301	17.40	6.09		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Evet	56	7.29	3.70	0.290	0.773
	Hayır	301	7.13	3.15		
GBİAÖ	Evet	56	44.57	11.91	1.043	0.298
	Hayır	301	42.81	11.52		
Doğum Tutum Ölçeği	Evet	56	42.86	9.37	0.957	0.339
	Hayır	301	41.36	11.00		

Tablo 4.12.'de GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebelikte sağlık sorunu yaşama durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu, GBİAÖ toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından gebelikte sağlık sorunu yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Ölçek ve alt boyut puanlarının riskli gebelik bildirilme durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebeliğinizde doktorunuz tarafından herhangi bir riskli durum bildirildi mi?	**n**	**ort**	**ss**	**t**	**p**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Evet	68	18.37	6.95	0.170	0.865
	Hayır	289	18.20	7.55		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Evet	68	18.56	5.92	1.247	0.213
	Hayır	289	17.50	6.37		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Evet	68	7.57	3.33	1.179	0.239
	Hayır	289	7.06	3.22		
GBİAÖ	Evet	68	44.50	11.97	1.117	0.265
	Hayır	289	42.76	11.48		
Doğum Tutum Ölçeği	Evet	68	42.82	9.85	1.047	0.296
	Hayır	289	41.30	10.96		

Tablo 4.13.'de GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebelikte doktor tarafından riskli durum bildirilme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu, GBİAÖ toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından riskli gebelik bildirilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.14. Ölçek ve alt boyut puanlarının kronik hastalık durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebelik öncesi veya sırasında kronik bir hastalığınız oldu mu? (diyabet, hipertansiyon)	**n**	**ort**	**ss**	**t**	**p**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Evet	39	19.54	8.31	1.165	0.245
	Hayır	318	18.07	7.32		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Evet	39	18.77	7.10	1.121	0.263
	Hayır	318	17.57	6.19		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Evet	39	6.67	3.33	-1.001	0.317
	Hayır	318	7.22	3.23		
GBİAÖ	Evet	39	44.97	13.15	1.077	0.282
	Hayır	318	42.86	11.37		
Doğum Tutum Ölçeği	Evet	39	41.05	9.30	-0.333	0.739
	Hayır	318	41.66	10.94		

Tablo 4.14.'de Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği (GBİAÖ), alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının kronik hastalık durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu, GBİAÖ toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.15. Ölçek ve alt boyut puanlarının düzenli ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebelik sırasında düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı?	**n**	**ort**	**ss**	**t**	**p**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Evet	188	18.72	7.60	1.325	0.186
	Hayır	169	17.68	7.22		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Evet	188	17.73	5.97	0.081	0.936
	Hayır	169	17.67	6.65		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Evet	188	7.14	3.26	-0.081	0.935
	Hayır	169	7.17	3.22		
GBİAÖ	Evet	188	43.60	11.28	0.871	0.384
	Hayır	169	42.53	11.91		
Doğum Tutum Ölçeği	Evet	188	41.18	10.32	-0.764	0.445
	Hayır	169	42.05	11.25		

Tablo 4.15.'te GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebelik sırasında düzenli ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu, GBİAÖ toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından düzenli ilaç kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.5. Ölçek Puanlarının Sağlık Davranışları ve Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Gebelikte sigara kullanımı, günlük sigara miktarı ile düzenli spor/egzersiz yapma durumunun beden imajı algısı ve doğum tutumu üzerindeki etkisi Tablo 4.16., Tablo 4.17., Tablo 4.18.' de sunulmuştur.

Tablo 4.16. Ölçek ve alt boyut puanlarının gebelikte sigara kullanma durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebelik sırasında sigara kullandınız mı?	n	ort	ss	t	p
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Evet	71	17.21	7.22	-1.291	0.198
	Hayır	286	18.48	7.48		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Evet	71	17.54	6.86	-0.251	0.802
	Hayır	286	17.74	6.16		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Evet	71	7.83	3.39	1.967	0.050*
	Hayır	286	6.99	3.18		
GBİAÖ	Evet	71	42.58	12.09	-0.416	0.678
	Hayır	286	43.22	11.47		
Doğum Tutum Ölçeği	Evet	71	43.83	10.49	1.965	0.050*
	Hayır	286	41.04	10.77		

Tablo 4.16.'da GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebelikte sigara kullanma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu ve GBİAÖ toplam puanı açısından gebelikte sigara kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puanlarının gebelikte sigara kullanma durumuna göre sınırda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t=1.967$; $p=0.050$). Gebelik sırasında sigara kullanan gebelerin Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puanlarının (7.83 ± 3.39), sigara kullanmayan gebelerden (6.99 ± 3.18) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebelikte sigara kullanma durumuna göre sınırda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t=1.965$; $p=0.050$). Gebelik sırasında sigara kullanan gebelerin doğum tutum puanlarının (43.83 ± 10.49), sigara kullanmayan gebelerden (41.04 ± 10.77) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.17. Ölçek ve alt boyut puanlarının günlük sigara miktarına göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Sigara kullanımınız evet ise kullanılan sigara miktarı	n	ort	ss	t	p
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	1-10 arası	60	17.90	7.32	1.913	0.060
	10-20 arası	11	13.45	5.48		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	1-10 arası	60	16.75	6.60	-2.321	0.023 *
	10-20 arası	11	21.82	7.00		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	1-10 arası	60	7.58	3.45	-1.447	0.152
	10-20 arası	11	9.18	2.82		
Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği	1-10 arası	60	42.23	12.31	-0.558	0.579
	10-20 arası	11	44.45	11.16		
Doğum Tutum Ölçeği	1-10 arası	60	43.23	10.81	-1.124	0.265
	10-20 arası	11	47.09	8.20		

Tablo 4.17.'de GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının günlük sigara miktarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu, Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından günlük sigara miktarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puanlarının günlük sigara miktarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t=-2.321$; $p=0.023$). Günde 10–20 adet sigara kullanan gebelerin Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puanlarının (21.82±7.00), günde 1–10 adet sigara kullanan gebelerden (16.75±6.60) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.18. Ölçek ve alt boyut puanlarının düzenli spor/egzersiz yapma durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebelikte düzenli egzersiz yapama durumu	**n**	**ort**	**ss**	**t**	**p**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Evet	117	17.26	7.68	-1.732	0.084
	Hayır	240	18.70	7.28		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Evet	117	17.35	6.26	-0,739	0,461
	Hayır	240	17.88	6.32		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Evet	117	7.18	3.19	0.092	0.927
	Hayır	240	7.15	3.27		
GBİAÖ	Evet	117	41.79	11.78	-1.487	0.138
	Hayır	240	43.73	11.45		
Doğum Tutum Ölçeği	Evet	117	40.81	10.71	-0.958	0.339
	Hayır	240	41.98	10.79		

Tablo 4.18.'de GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebelik sırasında düzenli spor/egzersiz yapma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklemler t-testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu, GBİAÖ toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından düzenli spor/egzersiz yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.6. Ölçek Puanlarının Beden Algısı ve Sosyal Etkilenme Durumuna İlişkin Bulgular

Gebelikte kilo alma endişesi, eşin beden değişikliklerine verdiği tepkiler ve sosyal çevrenin beden değişikliklerine verdiği tepkilere göre ölçek puanları Tablo 4.19., Tablo 4.20., Tablo 4.21. ve Tablo 4.22.'de sunulmuştur.

Tablo 4.19. Ölçek ve alt boyut puanlarının gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebeliğiniz sırasında aldığınız kilolarla ilgili endişeli misiniz?	**n**	**ort**	**ss**	**F**	**p**	**Post Hoc (Tukey HSD)**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Hiç endişeli değilim	195	17.18	7.52	4.184	**0.006**	1.3
	Biraz endişeliyim	110	18.72	6.95			
	Orta derecede endişeliyim	43	21.23	7.04			
	Çok endişeliyim	9	20.56	9.08			
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Hiç endişeli değilim	195	14.81	5.35	44.222	**0.000**	1.2
	Biraz endişeliyim	110	20.77	4.93			1.3
	Orta derecede endişeliyim	43	21.16	6.19			1.4
	Çok endişeliyim	9	26.33	7.42			2.4 – 3.4
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Hiç endişeli değilim	195	6.72	3.12	3.277	**0.021**	
	Biraz endişeliyim	110	7.54	3.43			1.4
	Orta derecede endişeliyim	43	7.79	2.82			
	Çok endişeliyim	9	9.00	4.03			
GBİAÖ	Hiç endişeli değilim	195	38.71	10.62	27.646	**0.000**	1.2
	Biraz endişeliyim	110	47.03	9.92			1.3
	Orta derecede endişeliyim	43	50.19	9.46			1.4
	Çok endişeliyim	9	55.89	16.95			
Doğum Tutum Ölçeği	Hiç endişeli değilim	195	40.45	11.54	5.299	**0.001**	1.3
	Biraz endişeliyim	110	41.10	9.99			– 2.3
	Orta derecede endişeliyim	43	46.79	7.47			
	Çok endişeliyim	9	47.67	6.84			

Tablo 4.19.'da GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu puanlarının gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumuna göre istatistiksel

olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=4.184; p=0.006). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre orta derecede endişeli olan gebelerin Gebelik Görünümü Alt Boyutu puanlarının (21.23±7.04), hiç endişeli olmayan gebelerden (17.18±7.52) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puanlarının gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=44.222; p<0.001). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre hiç endişeli olmayan gebelerin (14.81±5.35) puanlarının; biraz endişeli (20.77±4.93), orta derecede endişeli (21.16±6.19) ve çok endişeli (26.33±7.42) gebelerden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca çok endişeli gebelerin puanlarının, biraz endişeli ve orta derecede endişeli gebelerden de anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puanlarının gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=3,277; p=0.021). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre çok endişeli gebelerin puanlarının (9.00±4.03), hiç endişeli olmayan gebelerden (6.72±3.12) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

GBİAÖ toplam puanlarının gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=27.646; p<0.001). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre hiç endişeli olmayan gebelerin (38.71±10.62) GBİAÖ toplam puanlarının; biraz endişeli (47.03±9.92), orta derecede endişeli (50.19±9.46) ve çok endişeli (55.89±16.95) gebelerden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur.

Doğum Tutum Ölçeği puanlarının gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=5.299; p=0.001). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre orta derecede endişeli gebelerin doğum tutum puanlarının (46.79±7.47), hiç endişeli olmayan (40.45±11.54) ve biraz endişeli gebelerden (41.10±9.99) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.20. Ölçek ve alt boyut puanlarının eşin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre karşılaştırılması

	Gebeliğiniz sırasında eşinizin bedeninizdeki değişikliklere verdiği tepkilerden nasıl etkileniyorsunuz?	n	ort	ss	F	p	Post Hoc (Tukey HSD)
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Biraz olumsuz etkileniyorum	22	20.14	6.92	4.444	**0.004**	2.4
	Etkilenmiyorum	202	18.87	7.49			
	Biraz olumlu etkileniyorum	36	19.31	6.74			
	Çok olumlu etkileniyorum	91	15.88	7.07			
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Biraz olumsuz etkileniyorum	22	16.45	6.79	4.635	**0.003**	1.3
	Etkilenmiyorum	202	17.29	6.05			2.3
	Biraz olumlu etkileniyorum	36	21.28	5.55			3.4
	Çok olumlu etkileniyorum	91	17.42	6.63			
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Biraz olumsuz etkileniyorum	22	7.55	3.81	1.458	0.226	
	Etkilenmiyorum	202	7.23	3.21			
	Biraz olumlu etkileniyorum	36	7.94	2.79			
	Çok olumlu etkileniyorum	91	6.69	3.35			
GBİAÖ	Biraz olumsuz etkileniyorum	22	44.14	11.29	5.039	**0.002**	3.4
	Etkilenmiyorum	202	43.39	10.97			
	Biraz olumlu etkileniyorum	36	48.53	8.27			
	Çok olumlu etkileniyorum	91	39.99	13.43			
Doğum Tutum Ölçeği	Biraz olumsuz etkileniyorum	22	40.95	11.75	0.199	0.897	
	Etkilenmiyorum	202	41.94	10.74			
	Biraz olumlu etkileniyorum	36	40.92	9.65			
	Çok olumlu etkileniyorum	91	41.12	10.89			

Tablo 4.20.'de GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının eşin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu ve Doğum Tutum Ölçeği puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebelik Görünümü Alt Boyutu puanlarının eşin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=4.444; p=0.004). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre eşinin tepkilerinden etkilenmeyen gebelerin Gebelik Görünümü Alt Boyutu puanlarının (18.87±7.49), eşinin tepkilerinden çok olumlu etkilenen gebelerden (15.88±7.07) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puanlarının eşin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=4.635; p=0.003). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre eşinin tepkilerinden biraz olumlu etkilenen gebelerin puanlarının (21.28±5.55), biraz olumsuz etkilenen (16.45±6.79), etkilenmeyen (17.29±6.05) ve çok olumlu etkilenen gebelerden (17.42±6.63) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

GBİAÖ toplam puanlarının eşin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=5.039; p=0.002). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre eşinin tepkilerinden biraz olumlu etkilenen gebelerin GBİAÖ toplam puanlarının (48.53±8.27). çok olumlu etkilenen gebelerden (39.99±13.43) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.21. Ölçek ve alt boyut puanlarının sosyal çevrenin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebeliğiniz sırasında sosyal çevrenizin bedeninizdeki değişikliklere verdiği tepkilerden nasıl etkileniyorsunuz?	**n**	**ort**	**ss**	**F**	**p**	**Post Hoc (Tukey HSD)**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Biraz olumsuz etkileniyorum	52	21.25	6.31	7.770	**0.000**	1.4 – 2.4
	Etkilenmiyorum	227	18.56	7.59			
	Biraz olumlu etkileniyorum	26	17.15	7.90			
	Çok olumlu etkileniyorum	50	14.52	5.90			
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Biraz olumsuz etkileniyorum	52	20.71	6.99	5.017	**0.002**	1.2 – 1.4
	Etkilenmiyorum	227	17.27	6.04			
	Biraz olumlu etkileniyorum	26	17.58	5.69			
	Çok olumlu etkileniyorum	50	16.56	6.30			
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Biraz olumsuz etkileniyorum	52	7.19	3.62	0.389	0.761	
	Etkilenmiyorum	227	7.22	3.10			
	Biraz olumlu etkileniyorum	26	7.42	2.94			
	Çok olumlu etkileniyorum	50	6.72	3.66			
GBİAÖ	Biraz olumsuz etkileniyorum	52	49.15	10.20	8.817	**0.000**	1.2 – 1.3
	Etkilenmiyorum	227	43.05	11.35			1.4 – 2.4
	Biraz olumlu etkileniyorum	26	42.15	11.17			
	Çok olumlu etkileniyorum	50	37.80	11.68			
Doğum Tutum Ölçeği	Biraz olumsuz etkileniyorum	52	44.42	9.99	1.421	0.236	
	Etkilenmiyorum	227	41.26	10.68			
	Biraz olumlu etkileniyorum	26	41.04	11.29			
	Çok olumlu etkileniyorum	50	40.68	11.42			

Tablo 4.21.'de GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının sosyal çevrenin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu ve Doğum Tutum Ölçeği puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebelik Görünümü Alt Boyutu puanlarının sosyal çevrenin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=7.770; p<0.001). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre sosyal çevresinin tepkilerinden biraz olumsuz etkilenen gebelerin Gebelik Görünümü Alt Boyutu puanlarının (21.25±6.31). Sosyal çevresinin tepkilerinden etkilenmeyen (18.56±7.59) ve çok olumlu etkilenen gebelerden (14.52±5.90) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puanlarının sosyal çevrenin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=5.017; p=0.002). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre sosyal çevresinin tepkilerinden biraz olumsuz etkilenen gebelerin Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puanlarının (20.71±6.99). Etkilenmeyen (17.27±6.04) ve çok olumlu etkilenen gebelerden (16.56±6.30) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

GBİAÖ toplam puanlarının sosyal çevrenin beden değişikliklerine verdiği tepkilerden etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=8.817; p<0.001). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre sosyal çevresinin tepkilerinden biraz olumsuz etkilenen gebelerin GBİAÖ toplam puanlarının (49.15±10.20). Etkilenmeyen (43.05±11.35). Biraz olumlu etkilenen (42.15±11.17) ve çok olumlu etkilenen gebelerden (37.80±11.68) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca etkilenmeyen gebelerin puanlarının da çok olumlu etkilenen gebelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.22. Ölçek ve alt boyut puanlarının başkalarının yorumlarından etkilenme durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Gebeliğiniz boyunca vücudunuzun değişimi hakkında başkalarının yorumları sizi nasıl hissettiriyor?	n	ort	ss	F	p	Post Hoc (Tukey HSD)
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Çok rahatsız ediyor	25	21.16	6.93	7.197	**0.000**	1.5
	Biraz rahatsız ediyor	64	20.25	7.04			2.5
	Nötr hissediyorum	166	18.75	7.28			3.5
	Biraz mutlu ediyor	45	16.73	6.88			
	Çok mutlu ediyor	57	14.33	7.43			
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Çok rahatsız ediyor	25	20.44	7.67	5.721	**0.000**	1.3
	Biraz rahatsız ediyor	64	20.08	6.41			1.5
	Nötr hissediyorum	166	16.73	5.99			2.3
	Biraz mutlu ediyor	45	18.36	6.30			2.5
	Çok mutlu ediyor	57	16.16	5.32			
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Çok rahatsız ediyor	25	8.20	3.55	2.013	0.092	
	Biraz rahatsız ediyor	64	7.17	3.12			
	Nötr hissediyorum	166	6.89	3.06			
	Biraz mutlu ediyor	45	8.04	3.38			
	Çok mutlu ediyor	57	6.75	3.50			
GBİAÖ	Çok rahatsız ediyor	25	49.80	12.41	8.941	**0.000**	1.3
	Biraz rahatsız ediyor	64	47.50	10.49			1.5
	Nötr hissediyorum	166	42.37	11.15			2.3
	Biraz mutlu ediyor	45	43.13	12.01			2.5
	Çok mutlu ediyor	57	37.25	10.20			3.5
Doğum Tutum Ölçeği	Çok rahatsız ediyor	25	46.84	8.95	4.016	**0.003**	1.3
	Biraz rahatsız ediyor	64	44.23	9.76			1.5
	Nötr hissediyorum	166	40.19	10.91			
	Biraz mutlu ediyor	45	42.84	8.36			
	Çok mutlu ediyor	57	39.42	12.52			

Tablo 4.22.'de GBİAÖ. Alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının başkalarının beden değişikliklerine yönelik yorumlarından etkilenme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebelik Görünümü Alt Boyutu puanlarının başkalarının yorumlarından etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=7.197$; $p<0.001$). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre başkalarının yorumlarından çok rahatsız olan (21.16±6.93). Biraz rahatsız olan (20.25±7.04) ve nötr hisseden gebelerin (18.75±7.28) Gebelik Görünümü Alt Boyutu puanlarının, çok

mutlu olan gebelerden (14.33±7.43) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puanlarının başkalarının yorumlarından etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=5.721; p<0.001). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre başkalarının yorumlarından çok rahatsız olan gebelerin (20.44±7.67) puanlarının nötr hisseden (16.73±5.99) ve çok mutlu olan gebelerden (16.16±5.32), biraz rahatsız olan gebelerin puanlarının da nötr hisseden ve çok mutlu olan gebelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

GBİAÖ toplam puanlarının başkalarının yorumlarından etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=8.941; p<0.001). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre başkalarının yorumlarından çok rahatsız olan gebelerin (49.80±12.41) ve biraz rahatsız olan gebelerin (47.50±10.49) GBİAÖ toplam puanlarının; nötr hisseden (42.37±11.15) ve çok mutlu olan gebelerden (37.25±10.20) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca nötr hisseden gebelerin puanlarının da çok mutlu olan gebelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Doğum Tutum Ölçeği puanlarının başkalarının yorumlarından etkilenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=4.016; p=0.003). Post hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre başkalarının yorumlarından çok rahatsız olan gebelerin doğum tutum puanlarının (46.84±8.95). Nötr hisseden (40.19±10.91) ve çok mutlu olan gebelerden (39.42±12.52) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.7. Ölçek Puanlarının Doğum Tercihi ve Tercihi Etkileyen Faktörlere Göre Karşılaştırılması

Gebelerin doğum şekli tercihleri ve bu tercihlerini şekillendiren temel faktörlerin ölçek puanları üzerindeki etkisi Tablo 4.23. ve Tablo 4.24.'te sunulmuştur.

Tablo 4.23. Ölçek ve alt boyut puanlarının doğum tercihine göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Doğum tercihi	n	ort	ss	t	P
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Vajinal	249	17.95	7.13	-1.483	0.139
	Sezaryen	56	19.57	8.54		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Vajinal	249	17.82	5.90	1.209	0.228
	Sezaryen	56	16.73	6.73		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Vajinal	249	6.95	3.14	-1.194	0.234
	Sezaryen	56	7.52	3.51		
GBİAÖ	Vajinal	249	42.71	10.95	-0.572	0.569
	Sezaryen	56	43.82	13.50		
Doğum Tutum Ölçeği	Vajinal	249	41.16	10.67	-0.943	0.347
	Sezaryen	56	42.68	11.80		

Tablo 4.23.'te GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının doğum tercihine göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu. Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu. Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu. Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından doğum tercihine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.24. Ölçek ve alt boyut puanlarının doğum tercihini etkileyen faktörlere göre karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Doğum tercihinizi etkileyen en önemli faktör	n	ort	ss	F	p
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Ağrı korkusu	62	18.58	8.15	0.686	0.634
	Bedenimde değişiklik olacağı düşüncesi	46	18.87	7.21		
	Sağlık personeli önerisi	11	21.55	8.17		
	Çevre/akraba tavsiyeleri	8	17.00	6.57		
	Bebeğin sağlığı	210	17.85	7.28		
	Diğer	20	18.35	7.43		
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Ağrı korkusu	62	18.61	7.07	1.677	0.139
	Bedenimde değişiklik olacağı düşüncesi	46	16.93	6.79		
	Sağlık personeli önerisi	11	16.18	7.26		
	Çevre/akraba tavsiyeleri	8	15.50	7.58		
	Bebeğin sağlığı	210	18.04	5.84		
	Diğer	20	14.85	5.58		
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	Ağrı korkusu	62	8.39	3.08	2.952	0.013
	Bedenimde değişiklik olacağı düşüncesi	46	6.65	3.52		
	Sağlık personeli önerisi	11	7.36	2.29		
	Çevre/akraba tavsiyeleri	8	7.50	3.74		
	Bebeğin sağlığı	210	7.01	3.20		
	Diğer	20	5.75	2.90		

Tablo 4.24 (devam)	Doğum tercihinizi etkileyen en önemli faktör	**n**	**ort**	**ss**	**F**	**p**
GBİAÖ	Ağrı korkusu	62	45.58	12.47	1.309	0.259
	Bedenimde değişiklik olacağı düşüncesi	46	42.46	11.34		
	Sağlık personeli önerisi	11	45.09	11.80		
	Çevre/akraba tavsiyeleri	8	40.00	9.80		
	Bebeğin sağlığı	210	42.90	11.43		
	Diğer	20	38.95	10.77		
Doğum Tutum Ölçeği	Ağrı korkusu	62	44.34	10.61	1.097	0.362
	Bedenimde değişiklik olacağı düşüncesi	46	41.20	9.59		
	Sağlık personeli önerisi	11	39.45	12.23		
	Çevre/akraba tavsiyeleri	8	43.25	8.97		
	Bebeğin sağlığı	210	41.00	10.92		
	Diğer	20	40.80	11.69		

Tablo 4.24.'te GBİAÖ, alt boyutları ve Doğum Tutum Ölçeği puanlarının doğum tercihini etkileyen faktörlere göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu, Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği toplam puanı ve Doğum Tutum Ölçeği puanı açısından doğum tercihini etkileyen faktörlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puanlarının doğum tercihini etkileyen faktörlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=2.952$; $p=0.013$). Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puan ortalamalarının ağrı korkusunu doğum tercihinde en önemli faktör olarak belirten gebelerde daha yüksek olduğu görülmüştür (8.39 ± 3.08).

4.8. Gebelikte Beden İmajı Algısı ve Doğum Tutumu Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Gebelerin bedenlerine yönelik algıları ile doğuma karşı geliştirdikleri tutumlar arasındaki etkileşim Tablo 4.25.'teki korelasyon analizi sonuçlarıyla sunulmuştur.

Tablo 4.25. Ölçek ve alt boyutlar arasındaki korelasyon analizi

		Gebelik Görünümü Alt Boyutu	Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	**Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği**	**Doğum Tutum Ölçeği**
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	r	1				
	p					
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	r	0.066	1			
	p	0.212				
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	r	0.123*	0.406**	1		
	p	0.020	0.000			
GBİAÖ	r	0.713**	0.700**	0.580**	1	
	p	0.000	0.000	0.000		
Doğum Tutum Ölçeği	r	0.119*	0.227**	0.175**	0.248**	1
	p	0.025	0.000	0.001	0.000	

Gebelik Görünümü Alt Boyutu ile Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0.123; p=0.020). Ayrıca Gebelik Görünümü Alt Boyutu ile Doğum Tutum Ölçeği arasında da pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0.119; p=0.025).

Gebelik Görünümü Alt Boyutu ile GBİAÖ toplam puanı arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0.713; p<0.001).

Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu ile Doğum Tutum Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0.227; p<0.001).

Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu ile Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r=0.406; p<0.001).

Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu ile GBİAÖ toplam puanı arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0.700; p<0.001).

Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu ile Doğum Tutum Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0.175; p=0.001). Bu sonuç, gebeliğin getirdiği fiziksel yüke ilişkin memnuniyetsizlik düzeyi arttıkça doğuma ilişkin kaygı ve korku düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu ile Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r=0.580; p<0.001).

GBİAÖ toplam puanı ile Doğum Tutum Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0.248; p<0.001).

4.9. Doğum Tercihini Yordayan Faktörlere İlişkin Bulgular

Gebelerin doğum tercihlerini (vajinal veya sezaryen) etkileyen ve yordayan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan Binary Lojistik Regresyon analizi sonuçları Tablo 4.26. ve Tablo 4.27.'de sunulmuştur.

Tablo 4.26. Doğum tercihini yordayan faktörlere ilişkin binary lojistik regresyon analizi I.

Değişkenler	B	S.H.	Wald	p	OR [Exp(B)]	%95 GA
Yaş	0.04	0.032	1.531	0.216	1.041	0.977–1.109
Gelir giderden az (Ref: gelir giderden fazla)	0.7	0.62	1.278	0.258	2.015	0.598–6.787
Gelir gidere eşit (Ref: gelir giderden fazla)	0.976	0.572	2.909	0.088	2.653	0.865–8.140
Gebelik haftası	-0.033	0.028	1.413	0.235	0.968	0.916–1.022
GBİAÖ	0.004	0.014	0.084	0.772	1.004	0.977–1.031
Doğum Tutum Ölçeği	0.014	0.015	0.923	0.337	1.015	0.985–1.045
Sabit	-3.009	1.576	3.644	0.056	0.049	—

Model uyum istatistikleri: Omnibus χ^2=6.716; p=0.348; Cox & Snell R^2=0.022; Nagelkerke R^2=0.035; Hosmer-Lemeshow χ^2=11.530; p=0.173.

Tablo 4.26.'da doğum tercihini yordayan faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen binary lojistik regresyon analizi sonuçları sunulmuştur. Analizde bağımlı değişken olarak doğum tercihi (0=vajinal doğum. 1=sezaryen doğum) ele alınmıştır. Yaş, gelir durumu ve gebelik haftası kontrol değişkeni olarak modele dahil edilirken. GBİAÖ toplam puanı ile Doğum Tutum Ölçeği puanı bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir.

Kurulan lojistik regresyon modelinin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Omnibus χ^2=6.716; p=0.348). Modelin doğum tercihindeki varyansın yaklaşık %3.5'ini açıkladığı saptanmıştır (Nagelkerke R^2=0.035). Hosmer-Lemeshow testi sonuçları model uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir (χ^2=11.530; p=0.173).

Modelde yer alan yaş değişkeninin doğum tercihini anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir (OR=1.041; %95 GA=0.977–1.109; p=0.216). Gelir durumuna ilişkin analizlerde, geliri giderinden az olan gebelerin sezaryen doğumu tercih etme olasılığının, geliri giderinden fazla olan gebelere göre 2.015 kat daha yüksek olduğu; ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (OR=2.015; %95 GA=0.598–6.787; p=0.258). Benzer şekilde, geliri giderine eşit olan gebelerin sezaryen doğumu tercih etme olasılığının geliri giderinden fazla olan gebelere göre 2.653 kat daha yüksek olduğu belirlenmiş, ancak bu ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (OR=2.653; %95 GA=0.865–8.140; p=0.088).

Gebelik haftasının doğum tercihini anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir (OR=0.968; %95 GA=0.916–1.022; p=0.235). GBİAÖ toplam puanının doğum tercihi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (OR=1.004; %95 GA=0.977–1.031; p=0.772). Benzer şekilde Doğum Tutum Ölçeği puanının da doğum tercihini anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir (OR=1.015; %95 GA=0.985–1.045; p=0.337).

Tablo 4.27. Doğum tercihini yordayan faktörlere ilişkin binary lojistik regresyon analizi II.

Değişkenler	B	SH	Wald	p	OR	%95 GA
Yaş	0.036	0.032	1.244	0.265	1.036	0.973–1.103
Gelir giderden az	0.765	0.621	1.516	0.218	2.148	0.636–7.256
Gelir gidere eşit	0.972	0.573	2.874	0.09	2.643	0.859–8.133
Gebelik haftası	-0.028	0.028	1.016	0.313	0.972	0.920–1.027
Gebelik Görünümü Alt Boyutu	0.024	0.02	1.466	0.226	1.024	0.985–1.064
Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu	-0.049	0.028	3.21	0.073	0.952	0.902–1.005
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu	0.085	0.052	2.714	0.099	1.089	0.984–1.206
Sabit	-2.495	1.508	2.735	0.098	0.083	—

Bağımlı değişken: Doğum tercihi (0=vajinal doğum. 1=sezaryen doğum). Referans grup: Gelir giderden fazla. Model uyum değerleri: Omnibus χ^2=11.579. p=0.115; Cox & Snell R^2=0.037; Nagelkerke R^2=0.061; Hosmer-Lemeshow χ^2=7.653. p=0.468.

Tablo 4.27.'de doğum tercihini yordayan faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen binary lojistik regresyon analizi sonuçları sunulmuştur. Analizde bağımlı değişken olarak doğum tercihi (0=vajinal doğum. 1=sezaryen doğum) ele alınmıştır. Yaş, gelir durumu ve gebelik haftası kontrol değişkeni olarak modele dahil edilirken; Gebelik Görünümü Alt Boyutu, Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu ve Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir.

Kurulan lojistik regresyon modelinin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Omnibus χ^2=11.579; p=0.115). Modelin doğum tercihindeki varyansın yaklaşık %6.1'ini açıkladığı saptanmıştır (Nagelkerke R^2=0.061). Hosmer-Lemeshow testi sonuçları model uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir (χ^2=7.653; p=0.468).

Modelde yer alan yaş değişkeninin doğum tercihini anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir (OR=1.036; %95 GA=0.973–1.103; p=0.265). Gelir durumuna ilişkin analizlerde, geliri giderinden az olan gebelerin sezaryen doğumu tercih etme olasılığının geliri giderinden fazla olan gebelere göre 2.148 kat daha yüksek olduğu; ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (OR=2.148; %95 GA=0.636–7.256; p=0.218). Geliri giderine eşit olan gebelerin sezaryen doğumu tercih etme olasılığının ise geliri giderinden fazla olan gebelere göre

2.643 kat daha yüksek olduğu belirlenmiş, ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (OR=2.643; %95 GA=0.859–8.133; p=0.090).

Gebelik haftasının doğum tercihini anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir (OR=0.972; %95 GA=0.920–1.027; p=0.313). Gebelik Görünümü Alt Boyutu puanının doğum tercihi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (OR=1.024; %95 GA=0.985–1.064; p=0.226). Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puanının artmasının sezaryen doğumu tercih etme olasılığını azalttığı görülmüş; ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (OR=0.952; %95 GA=0.902–1.005; p=0.073). Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puanının artmasının ise sezaryen doğumu tercih etme olasılığını artırdığı görülmüş, ancak bu ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (OR=1.089; %95 GA=0.984–1.206; p=0.099). Elde edilen bulgular doğrultusunda, gebelikte beden imajı algısı alt boyutlarının doğum tercihi üzerinde bağımsız ve anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada primipar gebelerin beden imajı algısının doğum tutumu ve doğum tercihleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın temel bulguları, literatür eşliğinde 2 ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Primipar Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerini Beden İmajı ve Doğum Tutumu Üzerine Etkisi

Çalışmamıza katılan primipar gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının 26.04±4.61 olduğu ve yaşlarının 18 ile 41 arasında değiştiği belirlenmiştir. Gebelerin %45.7'sinin 25-30 yaş aralığında. %38.4'ünün 18-24 yaş aralığında ve %16.0'sının 31 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük bölümünün genç ve orta yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Araştırmamızda yaş gruplarına göre doğum tutumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, genç yaş grubunda bu puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle 18-24 yaş grubundaki gebelerin doğum kaygısı puanlarının (43.45±9.94), 31 yaş ve üzerindeki gebelere göre (36.91±10.47) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, genç kadınların doğum sürecine ilişkin deneyim eksikliği, bilgi yetersizliği ve çevreden edinilen olumsuz doğum hikayelerinden daha fazla etkilenebilmeleri ile açıklanabilir. Benzer şekilde Stoll ve Hall'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, genç kadınların doğuma yönelik önemli düzeyde korku ve belirli doğum tercihlerine sahip olduklarını belirlemişlerdir (Stoll ve Hall., 2014). Türkiye'deki nullipar kadınlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise, doğumla ilgili korkuların yaygınlığını ve genç yaş gruplarındaki yüksek kaygı düzeylerini ortaya koymuşlardır (Serçekuş ve Okumuş. 2009).

Gebelik haftası ortalaması 33.91±5.23 olup gebelik haftalarının 20 ile 41 hafta arasında değiştiği belirlenmiştir. Gebelerin %82.3'ünün üçüncü trimesterde bulunması, beden imajı ve doğum tutumunun daha belirgin şekilde değerlendirilebildiği bir dönemi temsil etmektedir. Gebeliğin son trimesterinde kadınların doğuma ilişkin beklentilerinin ve kaygılarının en yüksek düzeye ulaştığını

bu dönemde yapılan değerlendirmelerin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Zhang ve Lu. 2014).

Araştırmamızda gebelerin %96.9'unun evli olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde %41.7'sinin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi açısından, ilköğretim/ortaokul mezunu gebelerin doğum kaygılarının, üniversite/lisansüstü mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kaplan Yeral'ın çalışması eğitimin doğuma hazır oluşu artırarak korkuyu azalttığını savunmaktadır (Kaplan Yeral., 2025). Eğitim düzeyinin antenatal tutumlar üzerindeki etkisi sıklıkla vurgulanmakta olup, Bashir ve arkadaşları, eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığının artması doğuma yönelik kaygıyı azaltabileceğini belirtmektedir (Bashir ve ark., 2023). Bizim çalışmamızda yüksek eğitimli kadınların daha düşük kaygı göstermesi, bilgiye erişim ve rasyonel düşünme becerilerinin korkuyu yönetmedeki rolünü ile ilişkili olabilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların doğum süreci hakkında bilgi edinme olanaklarının artması, sağlık personeline erişimin kolaylaşması ve doğuma yönelik öz yeterliliklerinin güçlenmesi bu sonucu açıklayabilir. Benzer şekilde Toohill ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, eğitimli ebeler tarafından verilen psikoeğitim, gebe kadınlarda yüksek doğum korkusu düzeylerini azaltmada ve doğum özgüvenini artırmada etkili olduğunu vurgulamıştır ve doğuma yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu bildirmiştir (Toohill ve ark.. 2014).

Aylık gelir durumları incelendiğinde gebelerin %59.7'sinin gelirinin giderine eşit, %26.6'sının gelirinin giderinden az ve %13.7'sinin gelirinin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir. Geliri giderinden az olan gebelerde beden memnuniyetsizliği ve doğum kaygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekonomik yetersizlikler, gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine erişimi, sosyal destek kaynaklarını ve psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle ekonomik güçlük yaşayan kadınların gebelik sürecindeki fiziksel değişimleri daha olumsuz değerlendirebildikleri ve doğuma ilişkin daha fazla kaygı yaşayabildikleri düşünülmektedir. Bu durum, Cevik ve Yanikkerem tarafından saptanan düşük sosyoekonomik düzeyin benlik saygısı ve beden imajı algısını olumsuz etkilediği bulgusuyla uyumludur (Cevik ve Yanikkerem, 2020). Prost ve arkadaşları, düşük sosyoekonomik düzeyin maternal psikolojik

sıkıntıyı artıran temel bir risk faktörü olduğu ve bu durumun gebelik sürecindeki fiziksel değişimlerin algılanışını olumsuz etkilediği bildirmiştir (Prost ve ark., 2012).

Araştırmamızda mesleki durum açısından gebelerin %57.1'inin çalışmadığı, %42.9'unun ise çalıştığı belirlenmiştir. Çalışma durumuna göre yapılan değerlendirmede doğum tutumu puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmayan gebelerin doğum kaygısı puanlarının (43.27±10.17), çalışan gebelere (39.35±11.15) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Timur ve Şahin, gebelerin doğum sürecinde sosyal destek tercihlerinin ve bu desteğe erişimlerinin psikolojik uyumu artırdığını vurgulamıştır (Timur ve Şahin. 2010). Çalışan kadınların iş ortamı sayesinde daha geniş bir sosyal destek ağına sahip olması, bu uyum sürecini kolaylaştırıyor olabilir. Yapılan diğer bir çalışmada, primipar kadınların doğum şekli tercihlerini ve tutumlarını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, kadının eğitim ve çalışma durumunun sürece dair bilinçli kararlar verme ve korkuyu yönetme üzerindeki etkisine dikkat çekmişlerdir. (Gözükara ve Eroğlu. 2008; Vatansever ve Okumuş. 2013). Ekonomik güvence ve sosyal statünün doğuma yönelik olumlu tutum geliştirmedeki dolaylı katkılarını olduğu belirtilmektedir (Karabulutlu. 2012; Sayıner veark.,2009). Fenwick ve arkadaşları sosyal destek düzeyi yüksek kadınlarda doğum korkusunun daha düşük olduğunu bildirmiştir (Fenwick ve ark., 2009). Benzer şekilde Ryding ve arkadaşları, sosyoekonomik dezavantajların ve düşük gelir düzeyinin doğum korkusu ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir (Ryding ve ark., 2015). Lagadec ve arkadaşları ise gebelerin ekonomik sıkıntılardan uzak olmasının yaşam kalitesini olumlu etkilediğini ifade ederek, çalışma hayatının getirdiği ekonomik bağımsızlığın kaygıyı azaltıcı rolünü doğrulamaktadır (Lagadec ve ark., 2018). Araştırmamızda gelir durumu, eğitim ve çalışma durumunun ölçek puanları üzerinde yarattığı anlamlı farklılıklara bakıldığında 'Primipar gebelerde sosyodemografik özellikler ve obstetrik özellikler beden imajı algısı ile ilişkilidir' H1a hipotezimizi desteklemektedir.

Obstetrik özellikler incelendiğinde gebelerin %67.8'inin gebeliğinin planlı olduğu, %32.2'sinin ise plansız gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Planlı gebelik durumuna göre yapılan değerlendirmede yalnızca "Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük" alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır . Cheng ve arkadaşları çalışmalarında gebelik planlama durumunun antenatal sağlık davranışları ve psikolojik uyum üzerinde belirleyici olduğu, plansız gebeliklerin kadının fiziksel yük algısını

ağırlaştırabildiği bildirilmişlerdir (Cheng ve ark., 2016). Plansız gebelik yaşayan kadınların hem fiziksel hem de ruhsal durumlarının, gebeliği planlı olan kadınlara göre anlamlı derecede daha kötü olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Khajehpour ve ark., 2013; Lagadec ve ark., 2018). Bu durum, gebeliğe psikolojik olarak hazırlıksız yakalanan kadınların bedensel değişimleri daha olumsuz birer yük olarak değerlendirmeleriyle açıklanabilir.

Gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşayanların oranı %15.7, riskli gebelik bildirilenlerin oranı %19.0 ve kronik hastalığı bulunanların oranı %10.9 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte sağlık sorunu yaşama durumu, riskli gebelik varlığı ve kronik hastalık durumunun beden imajı algısı ve doğum tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. Aksoy ve arkadaşları, normal gebelik seyri olan kadınlarda da belirgin bir doğum korkusu saptamışlardır.Bu da doğum kaygısının sadece tıbbi risklere bağlı olmadığını, gebeliğin doğasından kaynaklanan bir süreç ile ilişkili olabilir (Aksoy ve ark., 2014).

Gebelerin %52.7'sinin gebelik süresince düzenli ilaç kullandığı, %58.5'inin beslenme düzeninde değişiklik yaptığı ve %32.8'inin düzenli egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Ancak bu değişkenlerin beden imajı algısı ve doğum tutumu üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır. Lobel ve arkadaşları, gebeliğe özgü stresin prenatal sağlık davranışları (beslenme, egzersiz vb.) üzerinde etkili olduğunu, ancak bu davranışların her zaman beden imajı gibi doğrusal bir ilişki içinde olmayabileceğini belirtmiştir (Lobel ve ark., 2008). Lagadec ve arkadaşları, egzersizin yaşam kalitesini iyileştirici bir faktör olduğunu savunsa da, doğum kaygısını tek başına değiştirmediğini göstermektedir (Lagadec ve ark., 2018).

Araştırmamızda primipar gebelerin GBİAÖ ve Doğum Tutum Ölçeği puanları incelenmiştir. GBİAÖ toplam puan ortalaması 43.09 ± 11.58 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanların yükselmesinin beden imajına ilişkin memnuniyetsizlik düzeyinin arttığını göstermesi nedeniyle, gebelerin orta düzeyde beden imajı memnuniyetsizliği yaşadığı görülmektedir. Bu bulgu, gebeliğin fiziksel değişimlerinin beden memnuniyetsizliğini tetiklediğini savunan Skouteris ve arkadaşları, tarafından yürütülen prospektif çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmacılar gebelik sürecinde beden memnuniyetsizliğinin devam edebildiğini ve özellikle kilo

alma ile ilgili endişelerin beden imajını olumsuz etkileyebildiğini bildirmiştir (Skouteris ve ark., 2005). Literatürde ölçek puan ortalamamızla benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gür ve Pasinlioğlu, 2020; İnanır ve ark., 2015). Watson ve arkadaşları, gebelerin bedenlerindeki değişimleri farklı biçimlerde deneyimlediklerini, bazı kadınların bu değişimleri anneliğin doğal bir parçası olarak kabul ederken bazılarının kilo artışı ve fiziksel görünümdeki değişiklikler nedeniyle memnuniyetsizlik yaşayabildiğini bildirmiştir (Watson ve ark., 2016). Yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar, araştırmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada eşin tepkilerinin beden imajı algısı üzerinde önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Eşinden çok olumlu tepki alan gebelerin beden memnuniyetsizliği puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Vırıt ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelikte sosyal desteğin, özellikle eşin verdiği olumlu tepkilerin, kadının değişen vücuduna uyum sağlamasında koruyucu bir tampon görevi gördüğü ve kaygıyı azalttığı bildirilmiştir (Vırıt ve ark., 2008). Watson ve arkadaşları, eş ve yakın çevreden gelen olumlu onaylamaların, kadının değişen bedenini anneliğin doğal bir parçası olarak kabul etmesini kolaylaştırdığını vurgulamıştır (Watson ve ark., 2016). Sosyal çevrenin yorumlarından rahatsız olan gebelerin hem beden memnuniyetsizliği hem de doğum tutum puanlarının daha yüksek olması, dışsal değerlendirmelerin gebelik sürecindeki psikolojik uyumu zorlaştırdığını göstermektedir. Bu durum, Grogan'ın beden imajının sosyal etkileşimlerle şekillendiği çalışmasıyla benzerdir (Grogan, 2016).

Gebelerin %82.3'ünün üçüncü trimesterde olması, Linde ve arkadaşlarının sağlıklı gebeler üzerinde yaptığı çalışması gebelik ilerledikçe artan kilo ve fiziksel kısıtlılıkların beden algısını olumsuz etkilediği yönündeki bulgularıyla açıklanabilir (Linde ve ark., 2022). Doğum Tutum Ölçeği puan ortalaması ise 41.59 ± 10.76 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanların doğuma ilişkin kaygı ve olumsuz tutum düzeyinin arttığını göstermesi nedeniyle, gebelerin doğuma yönelik orta düzeyde kaygı taşıdığı söylenebilir. Primipar gebelerle yapılan bir çalışmada da gebelerin orta düzey doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (Kaplan Yeral., 2025). Alt boyutlar bazında incelendiğinde; kilo alma endişesi (17.70±6.29) ve gebeliğin getirdiği fiziksel yük (7.16±3.24) puan ortalamaları, beden memnuniyetsizliğinin temel kaynakları olarak öne çıkmaktadır. Yapılan analizlerde beden imajı algısı ile

doğum tutumu arasında saptanan pozitif yöndeki anlamlı ilişki sebebiyle; 'Primipar gebelerde doğum tutumu ve doğum tercihi beden imajı algısı ile ilişkilidir' şeklindeki H1b hipotezimizi desteklemektedir.

Araştırmamızda gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe düzeyine göre GBİAÖ ve Doğum Tutum Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. "Gebelik Görünümü" Alt Boyutu puanlarının gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Orta derecede endişeli gebelerin puan ortalamalarının, hiç endişeli olmayan gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kilo alma endişesi arttıkça kadınların gebelik görünümüne ilişkin memnuniyetsizliklerinin arttığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda Roomruangwong ve arkadaşları, gebelik ve doğum sonrası dönemde vücut imajı memnuniyetsizliğinin oldukça yaygın olduğunu, bu memnuniyetsizliğin özellikle vücut kitle indeksi ve gebelik sırasındaki kilo alımı ile doğrudan ilişkili olduğunu saptamışlardır (Roomruangwong ve ark., 2017). Başka bir çalışmada, gebelikte beden imajının kilo alımı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında, gebelerin beden algılarının gebelik süreci boyunca değiştiğini ve beden imajı ile kilo alımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Şeker ve ark., 2021). Gebelikte beden memnuniyetsizliğini inceleyen çalışmalarda, kiloya bağlı değişimlerin ve bu konudaki kaygıların kadınların bedenlerini nasıl algıladıkları üzerinde merkezi bir rol oynadığını vurgulamışlardır (Fuller-Tyszkiewicz ve ark., 2012; Skouteris ve ark., 2005). Gebe kadınların beden kabul düzeylerinin, gebelik ve anneliğe yönelik tutumları üzerinde önemli bir belirleyici olduğu rapor edilmiştir (Przybyła-Basista ve ark., 2020).

Kilo Alma Endişesi Alt Boyutu puanlarının da gebelikte alınan kilolarla ilgili endişe durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hiç endişeli olmayan gebelerin puanlarının, biraz endişeli, orta derecede endişeli ve çok endişeli gebelerden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca çok endişeli gebelerin puanlarının, diğer gruplardan da anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, gebelikte kilo alma korkusunun beden imajı algısının en önemli bileşenlerinden biri olduğunu göstermektedir. Salzer ve arkadaşları, gebe kadınlarda vücut beğenisi ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir bağ olduğunu bildirerek, çalışmamızda saptanan yüksek kilo endişesinin sadece estetik bir kaygı olmadığını, aynı zamanda kadınların

ruh sağlığı ve psikolojik iyi oluşları üzerinde belirleyici bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır (Salzer ve ark., 2023).

Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük Alt Boyutu puanları da anlamlı farklılık göstermiştir. Çok endişeli olduğunu belirten gebelerin puanlarının, hiç endişeli olmayan gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kilo alma endişesi yaşayan kadınların gebeliğin fiziksel yükünü daha yoğun algıladıklarını düşündürmektedir. Noroozi ve arkadaşları, beden imajının yalnızca dış görünüşteki objektif değişimlerle değil, kadının bu değişimleri zihninde nasıl değerlendirdiğiyle ilgili olduğunu belirterek bulgumuzu desteklemektedir (Noroozi ve ark., 2010). Ayrıca vücut imajının cinsel tutumlar ve genel yaşam kalitesi üzerinde de geniş kapsamlı etkileri olduğunu rapor edilmiştir (Genç ve Şanlı. 2026).

Gebelikte sigara kullanımının fiziksel yük algısı ve doğum kaygısı üzerinde sınırda anlamlı bir etkisi olduğu, özellikle sigara miktarı arttıkça kilo alma endişesinin de yükseldiği belirlenmiştir. Sigara kullanımı gibi sağlığı olumsuz etkileyen davranışların, gebelikteki psikososyal stresörlerle yakından ilişkili olduğu ve bu kadınların gebelik sürecini fiziksel olarak daha ağır bir yük olarak tanımlama eğiliminde oldukları bildirilmiştir (Auerbach ve ark., 2014; Haslam ve Lawrence, 2004). Gebeliğe özgü stresin sigara gibi prenatal sağlık davranışlarını etkileyebileceği, bu davranışların da doğum çıktıları ve anne sağlığı üzerinde risk oluşturabileceğini vurgulamaktadır (Lobel ve ark., 2008).

Araştırmamızda GBİAÖ toplam puanlarının da anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hiç endişeli olmayan gebelerin toplam puan ortalaması 38.71±10.62 iken, biraz endişeli gebelerde 47.03±9.92. orta derecede endişeli gebelerde 50.19±9.46 ve çok endişeli gebelerde 55.89±16.95 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, kilo alma endişesi arttıkça genel beden imajı memnuniyetsizliğinin de arttığını göstermektedir.

Araştırmamızda Doğum Tutum Ölçeği puanları açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Orta derecede endişeli gebelerin puanlarının, hiç endişeli olmayan ve biraz endişeli gebelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçekte puan artışı doğum korkusu ve doğum kaygısındaki artışı

göstermektedir. Bu sonuç, beden değişimlerine ilişkin kaygıların yalnızca beden algısını değil, doğuma yönelik tutumları da etkileyebileceğini düşündürmektedir.

5.2. Primipar Gebelerin Doğum Tercihleri ve Doğum Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Gebelerin %69.7'sinin normal doğumu tercih etmesi, literatürdeki genel eğilimle uyumludur. Vajinal doğumu tercih edenlerin en büyük motivasyonu "hızlı iyileşme" (%50.4) ve "doğallık" (%35.9) iken; sezaryen tercih edenlerin %10.1'i "doğum ağrısı korkusunu" gerekçe göstermiştir. İsveç'te gebelerle yürüttükleri kesitsel çalışmada doğum korkusunun sezaryen tercihini artırdığını göstermiştir (Nieminen ve ark., 2009). Belçika, İzlanda, Danimarka, Estonya, Norveç ve İsveç'te (n=6.422) yapılan çalışmada yüksek doğum korkusunun sezaryen riskini anlamlı düzeyde yükselttiğini bildirmiştir (Ryding ve ark., 2015).

Lojistik regresyon analizimizde, beden imajı algısı ve doğum tutumunun doğum tercihi üzerinde doğrudan, bağımsız bir etkisi saptanmamıştır. Bu sonuç, Khosravi ve arkadaşlarının beden imajı ile doğum tercihi arasında ilişki bildiren bulgularıyla zıtlık oluştursa da Türkiye örnekleminde doğum tercihinin sadece kişisel kaygılarla değil, kültürel değerler, sağlık personeli önerileri ve özellikle %58.8 oranla "bebeğin sağlığı" odaklı faktörlerin şekillendirdiğini göstermektedir. Büyükbayrak ve arkadaşları, Türk kadınlarının doğum yöntemi tercihlerinde aile yapısı ve bebek odaklı beklentilerin karmaşık bir ağ oluşturduğunu belirterek, çalışmamızdaki regresyon sonucunu desteklemektedir (Büyükbayrak ve ark., 2010). Lojistik regresyon modelinde beden imajı ve doğum tutumunun doğum tercihini anlamlı düzeyde yordamadığı ($p>0.05$) bulgumuz nedeniyle 'Primipar gebelerde beden imajı, doğum tutum ve doğum tercihini etkilemektedir' şeklindeki H1c hipotezimizi desteklenmemiştir.

Araştırmamızda, doğum öncesi kontrollere katılımın yüksekliği %98.9 (n=353) bulunmuştur. Yapılan çalışmada doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyinin ve bu hizmetlerden duyulan memnuniyetin, gebelerin doğum korkusunu yönetmede ve bilinçli doğum tercihi yapmada kritik bir rol oynadığı bildirilmiştir (Essa ve ark., 2024; Gebremariam ve ark., 2023).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Gebelerin yaş ortalaması 26.04±4.61 olup, %69.7'sinin vajinal doğumu tercih ettiği belirlenmiştir.

- Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği puan ortalaması 43.09±11.58 olup, gebelerin orta düzeyde beden imajı memnuniyetsizliği yaşadığı değerlendirilmiştir.

- Doğum Tutum Ölçeği puan ortalaması 41.59±10.76 olup, gebelerin doğuma yönelik kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

- Gebelikte beden imajı algısının gelir durumu, gebelikte kilo alma endişesi ile eş ve sosyal çevrenin beden değişikliklerine yönelik tepkilerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

- Doğum tutumunun eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, gebelikte kilo alma endişesi ile eş ve sosyal çevrenin beden değişikliklerine yönelik tepkilerine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

- Lojistik regresyon analizinde gebelikte beden imajı algısı, beden imajı alt boyutları ve doğum tutumunun doğum tercihini anlamlı düzeyde yordamadığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

✓ Antenatal bakım sürecinde gebelerin beden imajı algıları ve doğuma yönelik tutumlarını değerlendirilmesi önerilir.

✓ Gebelikte kilo alma endişesinin beden imajı algısı ve doğum tutumu ile ilişkili bulunması nedeniyle, antenatal bakım sürecinde gebelerin kilo alma konusundaki endişelerinin değerlendirilmesi önerilir.

✓ Eş ve sosyal çevrenin beden değişikliklerine yönelik tepkilerinin beden imajı algısı ve doğum tutumu ile ilişkili bulunması nedeniyle, gebelerin sosyal destek gereksinimlerinin dikkate alınması önerilmektedir.

- ✓ Gelir düzeyine göre beden imajı algısı ve doğum tutumunda farklılık bulunması nedeniyle, gebelerin sosyoekonomik özelliklerinin bakım ve danışmanlık süreçlerinde göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

- ✓ Eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre doğum tutumunda farklılık bulunması nedeniyle, doğuma yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bireysel özellikler doğrultusunda planlanması önerilmektedir.

- ✓ Gebelikte beden imajı algısı ve doğum tutumunun doğum tercihini anlamlı düzeyde yordamadığının belirlenmesi nedeniyle, doğum tercihini etkileyebilecek diğer faktörlerin araştırıldığı çalışmaların yapılması önerilir.

- ✓ Ebelerin, antenatal bakım sürecinde gebelerin beden imajı algısını ve doğum tercihlerine yönelik danışmanlık vermesi, gerektiğinde gebeleri uygun destek hizmetlerine yönlendirmeleri önerilir.

KAYNAKLAR

Aksoy, A. N., Özkan, H., & Gündoğdu, G. (2014). Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, *42*(2), 179-183.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). *Approaches to limit intervention during labor and birth* (Committee Opinion No. 766). Obstetrics & Gynecology, 133(2), e164–e173. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003074

Astepe, B. S., Ayaz, R., Köleli, I., Yücedağ, M., Yılmaz, Ö., & Uzel, K. (2022). Turkish obstetricians' self-birth preferences, attitudes and practices towards caesarean section on maternal request and vaginal birth after caesarean section: a national online survey. *Journal of obstetrics and gynaecology*, *42*(6), 2033–2038. https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2080531

Aşkar Yolcu, S., Boztaş Elverişli, G., & Atılgan, E. (2024). Gebelerin farklı trimesterlere ve vücut kütle indeksine göre fiziksel aktivite, pelvik kuşak ağrısı ve kinezyofobi düzeylerinin karşılaştırılması. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 11(2), 543-558. https://doi.org/10.21020/husbfd.1322174

Auerbach, M. V., Lobel, M., & Cannella, D. T. (2014). Psychosocial correlates of health-promoting and health-impairing behaviors in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *35*(3), 76-83.

Bacacı, H. ve Ejder Apay, S. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 76-82. https://izlik.org/JA36TT88FY

Bashir, S., Ansari, A. H., & Sultana, A. (2023). Knowledge, attitude, and practice on antenatal care among pregnant women and its association with sociodemographic factors: A hospital-based study. *Journal of Patient Experience*, 10, 1-11.

Başar, F., Yeşildere Sağlam, H. (2018). Kadınların doğum yöntemi tercihleri ve onları etkileyen faktörler. *Sağlık Sektörü Güncel Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 60-74.

Batuhan Karasin, F., & Yilmaz, T. (2023). Psychometric properties of the Turkish version of BUMPs and its relationship with prenatal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-14.

Bay, H., & Akın, B. (2023). Doğum sonu dönemdeki kadınlarda vücut algısı, genital benlik imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(2), 304-310.

Bedir, N., Ekerbiçer, H., Köse, E., Köse, O., & Demirbaş, M. (2023). Nullipar gebelerin gebelik süresince doğum şekli tercihi ve gerçekleşen doğum şekli. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, *8*(2), 174-182.

Bień, A., Bączek, G., Pięta, B., Kulesza-Brończyk, B., Ćwiek, D., & Grzesik-Gąsior, J. (2026). Body image and social media as predictors of pregnancy health behaviors. *Scientific reports*, *16*(1), 12175. https://doi.org/10.1038/s41598-026-43123-5

Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *25*(3), 126-130.

Büyükbayrak, E. E., Kaymaz, O., Kars, B., et al. (2010). Caesarean delivery or vaginal birth: Preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *30*(2), 155-158.

Carrard, I., Hammer, R., Chevalley Gerber, C., & Schmied, M. (2026). Weight and body image during pregnancy: a qualitative study of the experience of pregnant women, midwives and dietitians. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *21*(1), 2608194. https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2608194

Cevik, E., & Yanikkerem, E. (2020). The factors affecting self-esteem, depression and body image of pregnant women in a state hospital in Turkey. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, *70*(7), 1159–1164. https://doi.org/10.5455/JPMA.19892

Chen, M. L., & Chen, Y. C. (2023). The relationship between body dissatisfaction and depressive symptoms postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 327, 1-71.

Cheng, S. T., Loy, S. L., Cheung, T. B., et al. (2016). Demographic characteristics, health behaviors before and during pregnancy, and pregnancy and birth outcomes in mothers with different pregnancy planning status. *Preventive Medicine Reports*, *17*(8), 960-969.

Crossland, A. E., Munns, L., Kirk, E., & Preston, C. E. J. (2023). Comparing body image dissatisfaction between pregnant women and non-pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, *23*(1), 709.

Çakıcı, K., Mercan, Z., & Nazlıgül, M. D. (2021). Beden imgesi ve ilişkili psikolojik kavramlar üzerine sistematik bir derleme: etnik köken önemli midir? *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *13*(4), 707-725.

Dahlberg, U., Aune, I. (2013). The woman's birth experience - the effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407-415.

Deliktaş Demirci, A., Ahmadova, P., & Kabukcuoğlu, K. (2023). Kadın öz-farkındalığının maternal sürece etkisi: niteliksel bir olgu çalışması. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 467-475. https://doi.org/10.61534/anatoljhr.1384817

Demir Onat, G., ve Bay, F. (2020). Sağlık profesyoneli kadınların doğum korkularını nasıl dönüştürebilir? Bütünsel bakım örneği. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 39-51.

Doğan, Z. K. (2025). *Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile doğum tutumu ve sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki* [yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dönmez, S., Dağ, H., Çelik, N., Yeniel, Ö. A., & Kavlak, O. (2014). Doğum tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 24*(4), 212–218. https://www.jcog.com.tr/article/en-dogum-tutum-olceginin-gecerlilik-ve-guvenilirlik-calismasi-69702.html

Düzbayır, E., Karadeniz, H., & Süzer Özkan, F. (2023). Gebelerin kendilerini algılaması ile vajinal doğum öz-yeterliliği arasındaki ilişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 160-168.

Ensari, T. A., Kavak, D., Yirci, B., Elmas, B., Esin, S., Yalvaç, E. S., & Tekin, Ö. M. (2022). Kadınların doğum şekline ilişkin tercihleri ve Türkiye'de sezaryen doğum yönteminin mevcut durumunun gözden geçirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *19*(3), 1412-1417.

Erdoğan, 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.

Essa, G., Alsunayyin, B. Y., & Alomran, A. M. (2024). Pattern of utilization of antenatal care services and adherence among females following up at primary healthcare centers in al-Ahsa. *Cureus*, *16*(9), e68774.

Fahami, F., Amini-Abchuyeh, M., & Aghaei, A. (2018). The Relationship between psychological wellbeing and body ımage in pregnant women. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *23*(3), 167–171.

Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. L. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(5), 667–677.

Fiat, F., Merghes, P. E., Scurtu, A. D., Almajan Guta, B., Dehelean, C. A., Varan, N., & Bernad, E. (2022). The main changes in pregnancy-therapeutic approach to musculoskeletal pain. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *58*(8), 1115. https://doi.org/10.3390/medicina58081115

Fışkın, G., & Işık, C. (2022). Gebelikte yaşanan görsel ve bedensel değişikliklerin postpartum dönemdeki bedeni beğenme ve psikolojik yakınmalarla ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 307-316. https://doi.org/10.46483/deuhfed.969458

Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B., & Hill, B. (2012). Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. *Journal of Health Psychology*, *18*(11), 1411–1421.

Gebremariam, H., Tesfai, B., Tewelde, S., Kiflemariam, Y., & Kibreab, F. (2023). Level of knowledge, attitude, and practice of pregnant women on antenatal care in amatere health center, Massawa, Eritrea: A cross-sectional study, 2019. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, *2023*, 1912187.

Genç, M., & Kılıç, M. (2026). Effects of pregnant women's body image on their sexual functions and related factors. BMC Pregnancy and Childbirth, 26(1), 1-9. https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-026-08876-x

Genç, M., & Şanlı, Y. (2026). Hamile kadınların vücut imajının cinsel tutumları üzerindeki etkileri. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *26*, 381.

Gözükara, F., & Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *15*(1), 32-46.

Grano, C., et al. (2024). The Relationship between body mass ındex and pregnancy-related anxiety: the mediating role of body image. *Journal of Clinical Medicine*, 13(8), 2424.

Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3rd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315681528

Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2020). Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 71-81.

Güven, N. & Aydın Doğan, R. (2024). Doğum Şekli ve Doğum Korkusuna Etki Eden Faktörler. İçinde Aydın Doğan, R. & Hüseyinoğlu, S. (Ed.), *Ebelik ve Kadın Sağlığı Üzerine Güncel Araştırmalar.* Özgür Yayınları.

Haslam, C., & Lawrence, W. (2004). Health-related behavior and beliefs of pregnant smokers. *Health Psychology*, *23*(5), 486-491.

Huang, Y., Zhong, Y., Chen, Q., Zhou, J., Fu, B., Deng, Y., Tu, X., & Wu, Y. (2024). A comparison of childbirth self-efficacy, fear of childbirth, and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 400.

International Confederation of Midwives (ICM). (2018). *Essential competencies for midwifery practice*. https://internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.htm.

İlhan, G., Atmaca, F. V. F., Eken, M., Tavukçuoğlu, Z., Özel, A., Özdemir, M., & Güngör, E. S. (2015). Türk kadınının vajinal doğum hakkındaki görüşü nedir?. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*.

İnanır, S., Çakmak, B., Nacar, M. C., Güler, A. E., & İnanır, A. (2015). Body image perception and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, *3*(4), 196-200.

Kaplan Yeral, Z. (2025). Primipar gebelerin doğuma hazır oluş durumu ve doğum korkusunun incelenmesi. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, *4*(3), 18-23. https://izlik.org/JA83RD96YA1218

Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *20*(3), 210-218.

Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 19(1), 45-53.

Karayel, E., & Uslu-Sahan, F. (2026). Determinants of well-being in pregnancy in Turkish women: the role of body image and self-compassion. *Psychology, health & medicine*, *31*(4), 859–873.

Kaya, C. E., & Atasever, Z. (2022). Gebelerin kendilerini algılama durumları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(3), 956-968.

Khajehpour, M., Simbar, M., Jannesari, S., Ramezani-Tehrani, F., & Majd, H. A. (2013). Health status of women with intended and unintended pregnancies. *Public Health*, *127*(1), 58–64.

Khosravi, H., Mehrbakhsh, Z., Moghasemi, S. (2023). Hamile kadınlarda tercih edilen doğum şeklinin vücut imajı ve genital imajla ilişkisi - kesitsel bir çalışma. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*, 490.

Kırbaş, Z. Ö., Odabaşı Aktaş, E., & Özkan, H. (2024). The Relationship Between Body Image and Anxiety and Depression in Pregnant Women in Türkiye. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, *9*(4), 313-321. https://doi.org/10.26453/otjhs.1483818

Kilic S., Yilmaz S. (2022). The relationship between psychosocial health status of primiparous pregnant *women and fear of Childbirth*. *TJFMPC*, *16*(2): 412-421. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.1063671

Kirk, E., & Preston, C. (2019). Development and validation of the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs) and its role in antenatal attachment. Psychological Assessment, 31(9), 1092–1106. Retrieved February 12, 2022, from https://doi.org/10.1037/pas0000736

Körükcü, Ö., Ziya, M., Kukulu, K. (2010), Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 467–470. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.125.

Küçükkaya, M., Günaydın, S., Yılmaz, T., & Dinç Kaya, H. (2024). Body image perceptions of pregnant women in the third trimester in Turkey: A qualitative study. *Journal of evaluation in clinical practice*, *30*(4), 660–669. https://doi.org/10.1111/jep.13991

Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, *18*(1), 455.

Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., Stepan, H., & Kersting, A. (2022). Course and prediction of body image dissatisfaction during pregnancy: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 719.

Lobel, M., Cannella, D. L., Graham, E. J., Devincent, C., Schneider, J., & Meyer, A. B. (2008). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*, *27*(5), 604-615.

Lowe N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, *21*(4), 219–224. https://doi.org/10.3109/01674820009085591

Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., Perry, S. E., Alden, K. R., Olshansky, E. (2019). *Maternity and women's health care-E-book*. Elsevier Health Sciences.

Matsufuji, H., & Tanaka, M. (2026). Relationship Between Body Image and Women's Mental Health During Pregnancy. *Cureus*, 18(3), e352075.

Miller, M. L., Drake, M. H., Thomas, E. B. K., Riedle, K. G., O'Hara, M. W. (2025). Gebelik öncesi vücut imajı: gebelik boyunca yeme bozukluğu davranışları ve depresif semptomlarla ilişkisi. *Kadın Sağlığı Dergisi*, *34*(12): 1508-1517. doi: 10.1177/15409996251371098

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). *Intrapartum care for healthy women and babies*.

Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *88*(7), 807-813.

Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H. ve diğerleri. (2018). Doğum korkusunun tanımları, ölçümleri ve yaygınlığı: sistematik bir inceleme. *BMC Pregnancy Childbirth*, *18*, 28. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7

Noroozi, M., Poor, H. B., & Abedi, H. A. (2010). Body image in women during pregnancy and postpartum. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *15*(Suppl 1), 422–428.

Okyay, E. K. (2023). Gebelikte sistemik değişiklikler. İçinde Şen, S. & Oğuz, B. (Ed.), *Normal gebelik* (1. bs., ss. 113–117). Nobel Akademik Yayıncılık.

Öskan Fırat, B., & Oskay, Ü. (2025). Psikoeğitim müdahalesinin doğum korkusu yaşayan gebelerde ortaya çıkan sorunları önlemedeki yeri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 15-21.

Özdemir, S. Ç., Şat, S. Ö., Erkiliç, C. S., & Tüfekci, A. (2022). Primiparların gebeliklerine ilişkin görüşleri ve deneyimleri: nitel bir araştırma. *Sağlık ve Toplum (Health and Society)*, *32*(2).

Özdilek, R., & Kısa, B. N. (2024). Gebelerin doğum planı ve bu planı etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science, 7*(5), 181-188. https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1477165

Özen Gün, E. & Ege, E. (2022). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: karşılaştırmalı bir çalışma. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(1), 1-11.

Özkan, H. D., Doğan Güney, H., & Çetindağ, E. N. (2025). Hamile kadınların vücut algısı, öz saygı, depresyon ve yeme davranışları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Tıp Dergisi*, *8*(4), 581-587. https://doi.org/10.32322/jhsm.1696159

Özkutlu, Ö., Özdemir, Ö., Üzelpasacı, E., Demir, E., Dülger, A., Türkçapar, A. F., & Ün Yıldırım, N. (2025). Gebelik döneminde beden imajını etkileyen sosyodemografik, obstetrik ve kas-iskelet sistemi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, *12*(1), 21-27. https://izlik.org/JA39UJ62JH

Prost, A., et al. (2012). Predictors of maternal psychological distress in rural India: a cross-sectional community-based study. *Journal of Affective Disorders*, *138*(3), 277–286.

Przybyła-Basista, H., Kwiecińska, E., & Ilska, M. (2020). Hamile Kadınların Vücut Kabulü ve Gebelik ve Annelik Hakkındaki Tutumlarının Doğum Öncesi Depresyonun Öngörücüleri Olarak Rolü. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 9436.

Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *13*, 103–109.

Ryding, E. L., Lukasse, M., Van Parys, A. S., Wangel, A. M., Karro, H., Kristjansdottir, H., Schroll, A. M., & Schei, B. (2015). Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: A cohort study in six European countries. *Birth*, *42*(1), 48–55.

Salehi, F., Sahebzad, E. S., Kheirkhah, M., & Nasiri, S. (2026). The predictive role of body ımage on attitude toward fertility and childbearing in mothers with two to four years old children. *Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research*, *31*(1), 94–99.

Salzer, E. B., Meireles, J. F. F., Toledo, A. F. Â., de Siqueira, M. R., Ferreira, M. E. C., & Neves, C. M. (2023). Hamile kadınlarda vücut imajı değerlendirme araçları: sistematik bir inceleme. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), 2258. https://doi.org/10.3390/ijerph2003225828.

Sarıyıldız, A., & Coşkun Benlidayı, İ. (2022). Gebelik dönemindeki potansiyel kas-iskelet sistemi sorunları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *31*(4), 279-283.

Sayıner, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., & Savcı, A. (2009). Identifying the woman's choice of delivery method and the factors that affect them. *Perinatal Journal*, *17*(3), 104-112.

Serçekuş, P., Egelioglu Cetisli, N., & İnci, F. H. (2015). Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *6*(3), 182–185. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.03.002

Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fear associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, *25*(2), 155-162.

Shareef, N., Scholten, N., Nieuwenhuijze, M., Stramrood, C., de Vries, M., & van Dillen, J. (2023). The role of birth plans for shared decision-making around birth choices of pregnant women in maternity care: A scoping review. *Women and birth*, *36*(4), 327–333. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.11.008

Skouteris, H., Wertheim, E. H., Rallis, S., Milgrom, J., Paxton, S. J., & Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*, *2*(4), 347–361.

Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular journal of Africa*, *27*(2), 89–94.

Stoll, K., & Hall, W. (2014). Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian university students. *Midwifery*, *30*(2), 220–226.

Şeker, S., Çitil Canbay, F., Cesur, C., & Firouz, N. (2021). Beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisinin incelenmesi: Analitik kesitsel araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9*(1), 206–218. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.812225

Taşkın, L. (2024). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (16. Baskı). Akademisyen Kitabevi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2026). *T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi*. https://izmirsehir.saglik.gov.tr/TR-995036/tanitim.html (Erişim tarihi: 22.06.2026)

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2024*. T.C. Sağlık Bakanlığı. https://sbsgm.saglik.gov.tr/ (Erişim tarihi: 22.06.2026)

Temizkan, E., & Mete, S. A. (2020). Primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *17*(2), 112-119.

Timur, S., & Şahin, N. H. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, *12*(1), 29-40.

Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. L. (2014). A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*, *41*(4), 384–394.

Töre, F. K., et al. (2026). Associations between social media use, body mass index, and body image perceptions among pregnant women. *BMC Women's Health*, *26*(1), 42-50. https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-026-04259-8

Turan, İ., Erdemoğlu, Ç., Aydın Özkan, S. ve Koç Özkan, T. (2024). Sosyal medya kullanımının kadınlarda beden imajı ve benlik saygısına etkisi. *Aydın Sağlık Dergisi*, *10*(3), 269-286. https://izlik.org/JA93RY43KZ

Umay, B., Demiralp, N. ve Koç, H. (2024). Beden algısı ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 1-10. https://izlik.org/JA57XW25KW

Ünay, V. (2018). Sağlık çalışanlarının doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *27*(3), 190-196. https://izlik.org/JA42CY43DL

Vatansever, Z., & Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *6*(2), 82-87.

Vırıt, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G., & Kandemir, H. (2008). Gebelikte birliktelik ve kaygı durumunun sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, *45*(1), 9-13.

Wang, M., Song, Q., Xu, J., Hu, Z., Gong, Y., ve ark. (2018). Continuous support in labour: A cross-sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 480.

Watson, B., Broadbent, J., Skouteris, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2016). A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women and Birth*, *29*(1), 72–79.

Whittington, J. R., Ghahremani, T., Whitham, M., Phillips, A. M., Spracher, B. N., & Magann, E. F. (2023). Alternate Birth Strategies. *International Journal of Women's Health*, *15*, 1151–1159.

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies.

World Health Organization (2014). *United Nations Population Fund, & International Confederation of Midwives. The state of the world's midwifery 2014: A universal pathway. A woman's right to health. World Health Organization.*

World Health Organization (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

World Health Organization (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215

World Health Organization (2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*. World Health Organization. https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access

World Health Organization(2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989

Wu, Y., Yu, S., Dai, J., Zang, T., Fan, X., Huang, Y., Xu, X., Lin, Y., Chen, H., Zhou, C., Bai, J., Feng, B., & Liu, Y. (2024). Predictors of body image dissatisfaction among women at different stages of pregnancy: A cross-sectional study. *Midwifery*, *129*, 103903. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103903

Yılmaz, A. N., Doğan Yüksekol, Ö., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Gebelikte fizyolojik yakınmalarla yaşam kalitesi ve gebeliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği. *Lokman Hekim Dergisi*, *13*(2), 408-418. https://doi.org/10.31020/mutftd.1202252

Yılmaz, M., & Yar, D. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *5*(1), 93-100. https://doi.org/10.46237/amusbfd.693233

Yılmazer, E. (2025). Genç kadınlarda beden algısı ve kişilerarası duygu düzenleme: transdiyagnostik bir yaklaşım. *International Journal of Arts and Social Studies, 8*(14), 66–83. https://izlik.org/JA43GC36YN

Zhang, X., & Lu, H. (2014). Childbirth expectations and correlates at the final stage of pregnancy in Chinese expectant parents. *International Journal of Nursing Sciences*, *1*(2), 151-156.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Meltem Ucuzova
Eğitim	
Lise	Nahit Menteşe Anadolu Lisesi - Ankara (2012)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2013-2017) Atatürk Üniversitesi Sağlık Yönetimi (2019-2023)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı (2022-2026)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta derecede
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	

EKLER

Sayfa No

EK-1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu……..……...74
EK-2. Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği Formu…….……77
EK-3. Doğum Tutum Ölçeği Formu……...…78
EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu…….……79
EK-5. Etik Kurul Karar Formu…….……..80
EK-6. İzmir Şehir Hastanesi İzin Formu…….……83
EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri…….....84

EKLER

EK-1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

GEBE TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız nedir?.....

2. Medeni durumunuz nedir?

1- Bekar

2- Evli

3. Eğitim durumunuz nedir?

1- İlköğretim

2- Ortaokul

3- Lise

4- Üniversite

5- Lisansüstü

4. Gelir getiren bir işte çalışma durumunuz?

1-Çalışıyorum

2-Çalışmıyorum

5. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1-Gelir giderden az

2- Gelir gidere eşit

3-Gelir giderden fazla

6. Gebeliğiniz planlı mıydı?

1- Evet

2- Hayır

7.Şu an gebeliğinizin kaçıncı haftasındasınız?.....

8. Gebeliğiniz sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1- Evet

2- Hayır

9. Gebeliğinizde doktorunuz tarafından herhangi bir riskli durum bildirildi mi?

1- Evet

2- Hayır

10. Gebelik öncesi veya sırasında kronik bir hastalığınız oldu mu? (Örneğin: diyabet. hipertansiyon)

1- Evet

2- Hayır

11. Gebelik sırasında düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı?

1- Evet

2- Hayır

12. Gebelik süresince beslenme düzeninizde değişiklik yaptınız mı?

1- Evet

2- Hayır

13. Gebelik sırasında sigara kullandınız mı?

1- Evet ise günlük sigara tüketim miktarı …….

2- Hayır

14. Gebelik sırasında düzenli olarak spor ya da egzersiz yapıyor musunuz?

1- Evet
2- Hayır

15. Gebeliğinizle ilgili düzenli olarak kontrollerinizi yaptırıyor musunuz?

1- Evet
2- Hayır

16. Gebeliğiniz sırasında aldığınız kilolarla ilgili endişeli misiniz?

1- Hiç endişeli değilim
2- Biraz endişeliyim
3- Orta derecede endişeliyim
4- Çok endişeliyim

17. Gebeliğiniz sırasında eşinizin bedeninizdeki değişikliklere verdiği tepkilerden nasıl etkileniyorsunuz?

1- Çok olumsuz etkileniyorum
2- Biraz olumsuz etkileniyorum
3- Etkilenmiyorum
4- Biraz olumlu etkileniyorum
5- Çok olumlu etkileniyorum

18. Gebeliğiniz sırasında sosyal çevrenizin bedeninizdeki değişikliklere verdiği tepkilerden nasıl etkileniyorsunuz?

1- Çok olumsuz etkileniyorum
2- Biraz olumsuz etkileniyorum
3- Etkilenmiyorum
4- Biraz olumlu etkileniyorum
5- Çok olumlu etkileniyorum

19. Gebeliğiniz boyunca vücudunuzun değişimi hakkında başkalarının yorumları sizi nasıl hissettiriyor?

1- Çok rahatsız ediyor
2- Biraz rahatsız ediyor
3- Nötr hissediyorum
4- Biraz mutlu ediyor
5- Çok mutlu ediyor

20.Doğum tercihiniz nedir?

( )Normal(vajinal) ( )Sezaryen ( ) Kararsızım

Vajinal doğumu tercih etme nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

( ) Daha kolay bir doğum süreci olacağını ve doğum sonrası dönemin daha az ağrılı geçeceğini düşünmem
( ) Doğum sonrası iyileşmenin daha hızlı ve kolay olacağını düşünmem
( ) Sağlığım açısından daha uygun olduğunu düşünmem
( ) Çevremdeki kişilerin öneri ve tavsiyeleri
( ) Sezaryen doğumdan ve cerrahi girişimden korkmam
( ) Bebek sağlığı açısından daha uygun olduğunu düşünmem
( ) Gebelik sürecinin normal seyretmesi
( ) Sağlık personelinin / doktorun önermesi
( ) Doğal bir yöntem olduğunu düşünmem
( ) Vajinal doğum deneyimini yaşamak istemem
( ) Eşimin isteği

Sezaryen doğumu tercih etme nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

( ) Doğumdan veya doğum ağrısından korkmam

( ) Bebek sağlığı açısından daha güvenli olduğunu düşünmem
( ) Yardımcı üreme teknikleri (tedavi ile gebelik) sonucu gebe kalmam
( ) Gebelik sürecinde yaşadığım sağlık sorunları
( ) Sağlık personelinin / doktorun önerisi
( ) Eşimin isteği
( ) Diğer (lütfen belirtiniz): ……

21.Doğum tercihinizi etkileyen en önemli faktör nedir?

a) Ağrı korkusu
b) Bedenimde değişiklik olacağı düşüncesi
c) Sağlık personeli önerisi
d) Çevre/akraba tavsiyeleri
e) Bebeğin sağlığı
f) Diğer: ……

EK-2. Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği Formu

Gebelik Görünümü	1-Kesinlikle katılmıyorum	2-Biraz katılmıyorum	3-Ne katılıyorum ne katılmıyorum	4-Biraz katılıyorum	5-Kesinlikle katılıyorum
1. İnsanların, gebe olduğumu fark etmeleri hoşuma gidiyor.					
2. Gebeliğimi belli edecek kıyafetler giyiyorum.					
3. Bebeğin hareket ettiğini hissetmekten keyif alıyorum.					
4. Gebelikte edindiğim yuvarlak hatlarım hoşuma gidiyor.					
5. Gebe halimle iyi görünüyorum.					
6. Gebelik döneminde dolabıma yeni kıyafetler almak hoşuma gitti.					
7. Değişen bedenimin fotoğraflarını çekmek hoşuma gidiyor.					
8. Değişen bedenim hakkında kendimi iyi hissediyorum.					
Kilo Alma Endişesi					
9. Aldığım kilolar konusunda endişeliyim					
10. Yediğim yemek miktarı ve bunun fiziksel görünüşüm üzerindeki etkisinden endişe duyuyorum					
11. Gebelik sonrası eski görüntüme kavuşmak konusunda endişeliyim					
Kilo Alma Endişesi					
12. Çok kilolu/şişman görünüyorum					
13. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.					
14. Vücudumun şeklini, gebe olmayan diğer kadınlarınkiyle karşılaştırdığımda memnun olmuyorum					
15. Karnım çok büyükmüş gibi hissediyorum					
Gebeliğin Getirdiği Fiziksel Yük					
16. Gebelik nedeniyle fiziksel hareket kabiliyetim azaldığı için hayal kırıklığına uğruyorum.					
17. Gebe olduğum için daha fazla yorulduğumu kabul etmekte zorlanıyorum.					
18. Gebe kalmadan önce fiziksel olarak yapabildiklerimi artık yapamadığım için utanıyorum					

EK-3. Doğum Tutum Ölçeği Formu

DOĞUM TUTUM ÖLÇEĞİ

Her bir maddeyi aşağıdaki ölçeğe göre dereceleyin:
1= Hiç kaygı yok; korkunun hiç olmaması
2= Düşük kaygı; korku denecek kadar yeterli değil
3= Orta kaygı; size sıkıntı veren ama iyi olma hissiniz etkileyecek kadar olan
4= Yüksek kaygı; size çok endişe veren ve iyi olma hissinizi etkileyen

	Hiç kaygı yok	Düşük kaygı	Orta kaygı	Yüksek kaygı
1. Doğumda kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum				
2. Doğum yapmaktan gerçekten korkuyorum				
3. Doğum ile ilgili kâbuslar görüyorum.				
4. Doğumda çok fazla kanamam olmasından korkuyorum.				
5. Doğum yaparken yeterli çabayı gösteremeyeceğimden korkuyorum.				
6. Bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				
7. Doğumda yapılacak iğnelerin ağrılı olmasından korkuyorum.				
8. Doğum sancılarım olduğunda yalnız kalmaktan korkuyorum.				
9. Sezaryen olmak zorunda kalmaktan korkuyorum.				
10. Bebeğin doğumu sırasında yırtığım olmasından korkuyorum.				
11. Doğum sırasında bebeğin yaralanmasından korkuyorum.				
12. Doğum sancılarının dayanılmaz olmasından korkuyorum.				
13. Yaklaşan doğumu düşündüğüm zaman kendimi rahatlatmakta zorlanıyorum.				
14. Hastane ortamından korkuyorum.				
15. Doğum sırasında istediğim bakımı alamamaktan korkuyorum.				
16. Genel olarak. doğumla ilgili kaygımı 1(Kaygı yok). 2 (Düşük kaygı (Orta derecede kaygı). 4(yüksek kaygı) olarak değerlendirmek isterim.				

EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Primipar Gebelerin Beden İmajı Algısının Doğum Tutumu ve Doğum Tercihlerine Etkisinin İncelenmesi isimli çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu okuyup imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılmak için yapmanız gereken, siz çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra size verecek olduğum anketi doldurmanızdır. Çalışmaya katılmanız durumunda karşılaşabileceğiniz herhangi bir risk ve hastalık yoktur. Yapılacak araştırma masrafları size ödetilmeyecek olup tüm masraflar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.Bu çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma süresince araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için ya da araştırma dışı bir ilaç almak durumunda kaldığınızda Ebe Meltem UCUZOVA ile …… numaralı hattan irtibat kurabilirsiniz.

Kişisel bilgileriniz kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde bilimsel alanda sözel ya da yazılı olarak tıbbi literatürde yayınlanabilecektir.

Sorumlu araştırmacı ebeye önceden bilgi vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tümünü kendi anadilimde okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama Ebe Meltem UCUZOVA tarafından yapıldı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Adresi: Telefon numarası:

Tarih: İmzası:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı Ebenin

Adı- Soyadı: İmzası:

Tarih:

EK-5. Etik Kurul Karar Formu

İZMİR ŞEHİR HASTANESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Primipar Gebelerin Beden İmaj Algısının Doğum Tutumu ve Doğum Tercihlerine Etkisinin İncelenmesi**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		TİTCK İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Selma TOSUN							
Unvanı/Adı/Soyadı	**Uzmanlık Alanı**	**Kurumu**	**Cinsiyet**		**Araştırma ile ilişki**		**Katılım ***		
Prof. Dr. Selma TOSUN	Hukukçu/Enfeksiyon Hast. Uzm.	İzmir Şehir Hastanesi	E☐	K■	E☐	H■	E■	H☐	
Prof. Dr. Tuncay KÜSBECİ	Göz Hastalıkları	İzmir Şehir Hastanesi	E■	K☐	E☐	H■	E■	H☐	
Prof. Dr. Zehra Hilal ADIBELLİ	Radyoloji	İzmir Şehir Hastanesi	E☐	K■	E☐	H■	E■	H☐	
Prof. Dr. Zeki Tuncel TEKGÜL	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	İzmir Şehir Hastanesi	E■	K☐	E☐	H■	E☐	H■	
Prof. Dr. Dilek YILMAZ	Çocuk Enfeksiyon Hast.	İzmir Şehir Hastanesi	E☐	K■	E☐	H■	E■	H☐	
Doç. Dr. Sibel DEMİRAL SEZER	İç Hastalıkları	İzmir Şehir Hastanesi	E☐	K■	E☐	H■	E■	H☐	
Doç. Dr. İbrahim UYAR	Kadın Hastalıkları ve Doğum	İzmir Şehir Hastanesi	E■	K☐	E☐	H■	E■	H☐	
Doç. Dr. Şebnem ÇALIK	Enfeksiyon Hastalıkları	İzmir Şehir Hastanesi	E☐	K■	E☐	H■	E■	H☐	
Doç. Dr. Turgay Yılmaz KILIÇ	Acil Tıp	İzmir Şehir Hastanesi	E■	K☐	E☐	H■	E■	H☐	
Doç. Dr. İnanç KARAKOYUN	Tıbbi Biyokimya	İzmir Şehir Hastanesi	E■	K☐	E☐	H■	E■	H☐	
Doç. Dr. Olgu AYGÜN	Aile Hekimi	İzmir Şehir Hastanesi	E☐	K■	E☐	H■	E■	H☐	
Başeczacı Müyesser KESKİNER	Eczacı	İzmir Şehir Hastanesi	E☐	K■	E☐	H■	E■	H☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

EK-5. Etik Kurul Karar Formu

İZMİR ŞEHİR HASTANESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Primipar Gebelerin Beden İmaj Algısının Doğum Tutumu ve Doğum Tercihlerine Etkisinin İncelenmesi**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İzmir Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul
	AÇIK ADRESİ:	Bayraklı/ İzmir
	TELEFON	
	E-POSTA	r

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Ebe MELTEM UCUZOVA(Yüksek lisans tezi)	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Doğum Kliniği	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İzmir Şehir Hastanesi	
	DESTEKLEYİCİ	Yok	
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	Yok	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok	
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Retrospektif çalışma	☐
		Anket çalışması	☒
		Gözlemsel çalışma	☐
		Rutinde elde edilmiş tetkik/görüntüleme sonuçlarıyla yapılacak çalışma	☐
		Arşiv tarama	☐
		Verilen sağlık eğitiminin sonuçlarını ölçen araştırmalar	☐
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışması	☐
		Gen tedavisi klinik araştırmaları dışında kalan ve tanımlamaya yönelik olarak genetik materyalle yapılacak araştırma	☐
		Egzersiz gibi vücut fizyolojisi ile ilgili araştırma	☐
		Beslenme ile ilgili araştırma	☐
		Bireye bir hekimin doğrudan müdahalesini gerektirmeden yapılacak araştırma	☐
		Diğer	☐
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ / ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒ / ULUSLARARASI ☐

EK-5. Etik Kurul Karar Formu

İZMİR ŞEHİR HASTANESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Primipar Gebelerin Beden İmaj Algısının Doğum Tutumu ve Doğum Tercihlerine Etkisinin İncelenmesi**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	11.12.2025	V1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	11.12.2025	V1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	**Belge Adı**		**Açıklama**	
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☒	Ön Bilgi Formu, Araştırmacı Üst Yazı, Araştırma Amaç Kapsam, Bütçe Formu, Özgeçmiş Formu, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Olgu Rapor Formu, Araştırma Akış Şeması	
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 2025 /675**	**Tarih: 17/12/2025**		
	Yukarıda bilgileri verilen **MELTEM UCUZOVA 'nın** başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve **uygun bulunmuş** olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkez/merkezlerde **gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. **İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.**			

Etik Kurul Başkanının

EK-6. İzmir Şehir Hastanesi İzin Formu

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
İzmir Şehir Hastanesi

Sayı : E-14472790-799-303045502
Konu : Bilimsel Çalışma

02.02.2026

Sayın Meltem UCUZOVA

İlgi : 23.01.2026 tarihli yazınız.

İlgide başvuru formunda bahsi geçen ;Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Esra Çevik danışmanlığında, 01Ocak 2026 -27 Şubat 2026 tarihleri arasında yapılması planlanan '' Primipar Gebelerin Beden İmaj Algısının Doğum Tutumu ve Doğum Tercihlerine Etkisinin İncelenmesi'' adlı çalışmanın, 17/12/2025 tarihli ,2025/675 sayılı karar numarası olan Etik Kurul kararı incelenmiş olup, bilimsel çalışmanın hastanemizde yapılması uygun görülmüştür..

Gereğini bilgilerinize rica ederim

Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 1B6A0E91-5FA1-439A-809B-38C42AED054C Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri



me 4 Eyl 2024

alıcı: tyilmaz

İyi akşamlar hocam merhabalar
Ben Meltem Ucuzova.
Balıkesir üniversitesi ebelik bölümde yüksek lisans yapıyorum. İzin verirseniz eğer Gebelikte Beden İmaj algısı ölçeğinizi kullanmak istiyorum.
Şimdiden çok teşekkür ederim.



TULAY YILMAZ 5 Eyl 2024

alıcı: me

Sayın Meltem Ucuzova,

Türkçe geçerlik ve güvenirliğini Fulya Batuhan Karasin ile birlikte yaptığımız "Gebelikte Beden İmajı Algısı Ölçeği (GBİAÖ)" ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçek ile ilgili bilgi ve yayınımız " Batuhan Karasin, F., & Yilmaz, T. (2023). Psychometric properties of the Turkish version of BUMPs and its relationship with prenatal attachment. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 1-14." ektedir.

İyi çalışmalar dilerim.

EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri



Hande YAĞCAN 5 Eyl 2024

alıcı: me

Merhaba Meltem Hanim
Doğum tutum ölçeğimizi çalışmanızda memnuniyetle kullanabilirsiniz.
Ekte ölçek yayını ve ölçeğin kendisi bulunmaktadır.
Şimdiden çalışmanızda başarılar dilerim.
Saygı ve sevgilerimle 🌸🙏

Doç. Dr. Hande YAĞCAN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tel: (0
Fax: (
Cep: 0

Hande YAĞCAN
Associate Prof.
Dokuz Eylul University
Faculty of Nursing
Gynecologic and Obstetric Nursing Department
Work Te 6
Fax: 00
Mobile: 0

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ

2006

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

Balıkesir Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanlık Binası

Çağış Yerleşkesi/BALIKESİR

(0 266) 612 14 62

sagbilen@balikesir.edu.tr

http://www.balikesir.edu.tr