



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZ

**EBE LİDERLİĞİNDE DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM
SONRASI DÖNEMDE ALINAN SÜREKLİ BAKIMININ
PERİNATAL SONUÇLARA ETKİSİ**

Ayşe Ulya AKSU

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayça DEMİR YILDIRIM

İSTANBUL-2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBE LİDERLİĞİNDE DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM
SONRASI DÖNEMDE ALINAN SÜREKLİ BAKIMININ
PERİNATAL SONUÇLARA ETKİSİ**

Ayşe Ulya AKSU

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayça DEMİR YILDIRIM

İSTANBUL-2025

ÖZET

EBE LİDERLİĞİNDE DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ALINAN SÜREKLİ BAKIMININ PERİNATAL SONUÇLARA ETKİSİ

Bu çalışma, ebe liderliğinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde aldıkları sürekli bakımın perinatal sonuçlara etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma müdahale-kontrol gruplu son test tasarımlı deneysel tiptedir, 01.10.2024-20.03.2025 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmanın evrenini araştırmacının çalıştığı özel hastanenin gebe polikliniğine gelen gebeler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesaplanarak 50 çift (deney: 25, kontrol: 25) ile çalışma yürütüldü. Deney grubuna Ebe Liderli Sürekli Bakım Modeliyle temellendirilen ebelik bakımı verilirken kontrol grubuna rutin ebelik bakımı verildi.

Araştırmada veri toplamak için Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği, Doğum Sonu Bilgi Formu, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği, LATCH Emzirme Tanımlama ve Değerlendirme Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanıldı.

Araştırma bulgularında Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında desteği en çok kimden aldığı sorulduğunda deney grubunda en çok (%48) ebe desteği alındığı kontrol grubunda ise (%44) ailesinde destek aldığı, deney grubunda Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması $123,04 \pm 8,69$; Kontrol grubunda Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması $105,52 \pm 15,42$ 'dir. Deney grubunda Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması $62,84 \pm 7,18$; Kontrol grubunda Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması $44,64 \pm 8,32$ 'dir. Deney grubunda LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $7,92 \pm 2,01$; Kontrol grubunda LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $6,12 \pm 1,53$ 'tür. Deney grubunda Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması $7,88 \pm 5,92$ 'dir. Kontrol grubunda Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması $9,56 \pm 7,59$ olarak saptanmıştır.

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı ile Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,427$; $p=0,033$). Bu bulgu, doğum sırasında algılanan desteğin, doğum sonrası güvenlik hissini artırdığını göstermektedir. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=-0,512$; $p=0,009$) saptanmıştır. Bu bulgu, güven hissi yüksek olan annelerde depresyon düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, bu çalışma ebe liderliğinde sunulan sürekli ve bütüncül bakımın yalnızca fiziksel sağlık sonuçlarını değil, aynı zamanda annelerin duygusal, bilişsel ve psikososyal iyilik hallerini de olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bulgular, ebelik bakımında sürekliliğin artırılmasının kadın sağlığına olan katkısını vurgulamakta; doğumda ve sonrasında kadın merkezli, empatik ve güven temelli bakım modellerinin yaygınlaştırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Destekleyici Bakım, Ebelik, Lider, Model, Sürekli Doğum Desteği

ABSTRACT

THE EFFECT OF MIDWIFE-LED CONTINUOUS CARE RECEIVED DURING THE PRENATAL, BIRTH AND POSTNATAL PERIOD ON PERINATAL OUTCOMES

This study was conducted to examine the effect of midwife-led continuous care in the prenatal, birth and postpartum period on perinatal outcomes.

The study was of experimental type with intervention-control group post-test design and was conducted between 01.10.2024-20.03.2025. The population of the study consisted of pregnant women who came to the pregnancy outpatient clinic of the private hospital where the researcher worked. The sample size was calculated and the study was conducted with 50 couples (experimental: 25, control: 25). The experimental group received midwifery care based on the Midwife-Led Continuous Care Model, while the control group received routine midwifery care.

Informed Voluntary Consent Form, Introductory Information Form, Birth Information Form, Women's Perception of Supportive Care Given at Birth Scale, Postpartum Information Form, Mothers' Postpartum Feelings of Security Scale, LATCH Breastfeeding Identification and Assessment Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale were used to collect data in the study.

In the findings of the study, when asked from whom the baby received the most support in the care of the baby in the postpartum period, the experimental group (48%) received the support of the midwife and the control group (44%) received support from the family, the total mean score of the Women's Perception of Supportive Care Provided at Birth Scale in the experimental group was 123.04 ± 8.69 ; the total mean score of the Women's Perception of Supportive Care Provided at Birth Scale in the control group was 105.52 ± 15.42 . In the experimental group, the mean total score of the Postpartum Feelings of Safety Scale of Mothers was 62.84 ± 7.18 ; in the control group, the mean total score of the Postpartum Feelings of Safety Scale of Mothers was 44.64 ± 8.32 . The mean total score of the LATCH Breastfeeding Identification and Assessment Scale in the experimental group was 7.92 ± 2.01 ; the mean total score of the LATCH Breastfeeding Identification and Assessment Scale in the control group was 6.12 ± 1.53 . The mean total score of the

Edinburgh Postpartum Depression Scale in the experimental group was 7.88 ± 5.92 . In the control group, the mean total score of the Edinburgh Postpartum Depression Scale was 9.56 ± 7.59 . A positive, moderate and significant relationship was found between Women's Perception of Supportive Care During Childbirth and Mothers' Feelings of Postpartum Security ($r=0.427$; $p=0.033$). This finding shows that the support perceived during labor increases the sense of postpartum security. A negative and significant relationship ($r=-0.512$; $p=0.009$) was found between the mothers' sense of postpartum safety and Edinburgh Postpartum Depression Scale scores. This finding indicates that mothers with a high sense of security have lower levels of depression. In conclusion, this study shows that midwife-led continuous and holistic care positively affects not only physical health outcomes but also emotional, cognitive and psychosocial well-being of mothers. The findings emphasize the contribution of increasing continuity in midwifery care to women's health, and point to the need for the dissemination of woman-centered, empathic and trust-based care models during and after childbirth.

Keywords: Continuous Labor Support, Midwifery, Model, Leader, Supportive Care

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim de yollarımızın kesişmiş olması benim bu mesleğe daha da bağlanmamı sağlayan, düşünce ve fikirlerine çok önem verdiğim bana her konu da ışık olan, bulunduğu her yeri kendi gibi aydınlatan ve yüksek lisans sürecimden bugüne kadar bana olan tahammülü ve bitmek bilmeyen anlayışı, gösterdiği anne şefkati, bilgi birikim ve donanımını daima benimle paylaşan ve tez dönemim boyunca üzerimden elini eksik etmeyen, başaramayacağım hissine kapıldığım, her düştüğüm an da beni yerden kaldıran, sabrı, bana olan güvenini hep hissettiğim beni sürekli motive eden saygıdeğer canım tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayça DEMİR YILDIRIM'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca kendisi can kulağıyla dinlediğim bana iyi bir insan nasıl olunur, bu meslek layıkıyla nasıl yapılırlı öğreten, tüm tecrübelerini birikimiyle ve örnek kişiliğiyle bana rehber olan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Güler CİMETE' ye,

Lisans eğitiminde ebelikle ilgili bakış açımı değiştiren ve yüksek lisans eğitimim boyunca teorik, uygulama ve pratik anlamda birçok şey öğrendiğim, bana birçok konu da yol gösteren, tez dönemimde de katkı ve desteğini esirgemeyen, saygıdeğer canım hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN'a,

Tez savunma sınavıma jüri üyesi olarak katılarak beni onurlandıran ve tanımaktan mutluluk duyduğum hocam, Öğr. Gör. Esra TAVUKÇU'ya,

Tez çalışmamı yaptığım hastanemdeki başta yöneticiler olmak üzere benimle çalışan tüm ekip arkadaşlarım ve kurum doktorlarına,

Tez sürecimde manevi desteklerini esirgemeyen, beni sıklıkla motive eden değerli arkadaşlarım Leyla ATİK, Melis KURTKAYA, Sümeyye ÇİFTÇİ, Filiz BAŞ, Birçe GÜR, Özlem KARTAL, Şeyma ÖLMEZ, Reyhan KOZACI, Beyza DEMİRTAŞ'a,

Her durumda yanımda olan varlığından güç aldığım canım annem Nazmiye AKSU ve canım babam Yılmaz AKSU'ya,

Her işimi kolaylaştıran, beni her koşulda destekleyen canım kardeşlerim Ahmet Talha AKSU ve Behlül AKSU'ya,

Destegini hep üzerimde hissettiğim teyzem Gülay TORLAK, halam Selda VURAL, eniştem Serdar VURAL, kuzenim Rabia ÜSTÜNDAĞ, Uzm. Kl. Psk. Saime Serpil ÖZGÜL'e,

Çok yakın zamanda kaybettiğim, bugünlere gelmemde büyük emeği olan canım eniştem Nazım ÖZKAN'a,

Hepsini birbirinden çok sevdiğim bana her zaman inanan, güvenen aile büyüklerim olan merhum canım dedem Celal AKSU ve canım babaannem Ayşe AKSU, merhum canım dedem Hüseyin KARAHAN ve merhume canım ananem Hatice Yüksel KARAHAN'a

Son olarak da araştırmama katılarak doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası deneyimlerini benimle paylaşan tüm kadınlara, sonsuz teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

27/04/2025

Ayşe Ulya AKSU

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xviii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli Nedir?.....	3
1.2. Ebe Liderliğinde Bakım Modellerinin İçerdiği Hizmetler	3
1.3. Araştırmanın Amacı.....	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli Nedir?.....	6
2.1.1. Ebelik Liderliği ve Sürekli Bakımın İlişkisi	7
2.1.2. Uluslararası Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modelleri	8
2.1.3. Hollanda: Doğumda Ebelik Merkezli Model.....	8
2.1.4. Kanada: Toplum Temelli Ebelik Modeli	9

2.1.5. Avustralya: Ebe Liderli Grup Uygulama Modeli (Midwifery Group Practice - MGP)	10
2.1.6. Yeni Zelanda: Tamamen Ebe Odaklı Bir Sistem.....	10
2.1.7. Türkiye’de Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli ve Mevcut Durum.....	11
2.1.8. Türkiye’de Ebelik Hizmetlerinin Yapısı.....	11
2.1.8.1. Türkiye’de Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli Uygulamaları	11
2.2. Ebe Liderliğinde Sürekli Bakımın Perinatal Sonuçlara Etkisi.....	13
2.2.1. Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modelinde Ebeğin Rolü.....	15
2.3. Doğum Öncesi Bakım.....	16
2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Doğum Öncesi Bakımın Mevcut Durumu.....	17
2.4.1. Doğum Öncesi Bakımda Kullanılan Kılavuzlar	17
2.4.2. ACOG ve NICE Doğum Öncesi Bakım Önerileri.....	18
2.4.3. ICM Ebelik Uygulamasında Temel Yeterlilikler ve Doğum Öncesi Döneme Yönelik Öneriler	18
2.4.4. Sağlık Bakanlığı DÖB Yönetimi Rehberi (2018)’nde Önerilen Rutin Gebelik İzlemi	21
2.5 Doğum Yönetimi ve Bakımı.....	22
2.5.1. Ebe ve Hekim Yönetimindeki Doğumlar	23
2.6. Dünya’da ve Ülkemizde Doğum Yönetiminde Güncel Durumu.....	24
2.7. Doğum Sonrası Bakım.....	25
2.8. Dünya’da ve Ülkemizde Doğum Sonrasında Bakımın Güncel Durumu	26

2.8.1 Dünya Sağlık Örgütü Doğum Sonu Bakım Rehberi.....	26
2.8.2. Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Akademisi (ACOG) Doğum Sonu Bakım Rehberi	28
2.8.3. İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) Doğum Sonu Bakım Rehberi	30
2.8.4. T.C Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Tipi.....	34
3.2. Araştırmanın Amacı.....	34
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	34
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	35
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	36
3.7. Veri Toplama Araçları	37
3.8. Araştırmanın Uygulanması	40
3.9. Verilerin Analizi	44
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	44
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	44
3.12. Araştırmanın Güçlü Yönü.....	45
4. BULGULAR.....	46

4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması	48
4.2 Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması	51
4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması	54
4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması	56
4.5. Müdahale ve kontrol gruplarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin Puan Karşılaştırması	60
4.5.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	61
4.5.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	64
4.5.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	66
4.5.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	69
4.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması	72
4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	75

4.7.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	76
4.7.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	79
4.7.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	81
4.7.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	84
4.7.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	87
4.8. Müdahale ve Kontrol Gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	91
4.8.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	91
4.8.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	93
4.8.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	96
4.8.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	98
4.8.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	101

4.9. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	104
4.9.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	105
4.9.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	108
4.9.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	110
4.9.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	113
4.9.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	116
4.10. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kolerasyon Analizi.....	118
5.TARTIŞMA	120
5.1. Demografik (Tanımlayıcı) Özelliklere Ait Bulguların Tartışılması	120
5.2. Obstetrik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması	122
5.3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması	125
5.4. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması..	128
5.5. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması	130
5.7 Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeğinin Ait Bulguların Tartışılması.....	131

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	133
KAYNAKLAR	137
EKLER	160
EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılımcı Onam Formu.....	160
EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	162
EK-3: Doğuma Yönelik Bilgi Formu	167
EK-4: Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği.....	170
EK-5: Doğum Sonu Bilgi Formu.....	171
EK-6: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği.....	174
EK-7: LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	176
EK-8 Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği.....	177
EK-9. Ölçek İzinleri.....	180
EK-10. Kurum İzni	181
EK-11. Etik Kurul İzni.....	182
EK-12: Özgeçmiş.....	183

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. ACOG ve NICE Önerileri.....	18
Tablo 2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması	49
Tablo 3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması	52
Tablo 4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması.....	55
Tablo 5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması	57
Tablo 6. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırması	61
Tablo 7. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	62
Tablo 8. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	64
Tablo 9. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	66
Tablo 10. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	69
Tablo 11. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması	72

Tablo 12. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	76
Tablo 13. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	76
Tablo 14. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	79
Tablo 15. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	82
Tablo 16. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	84
Tablo 17. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	87
Tablo 18. Müdahale ve Kontrol Gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	91
Tablo 19. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	91
Tablo 20. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	94
Tablo 21. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması.....	96
Tablo 22. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	98
Tablo 23. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	101

Tablo 24. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	105
Tablo 25. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	105
Tablo 26. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	108
Tablo 27. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	110
Tablo 28. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	113
Tablo 29. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması	116
Tablo 30. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kolerasyon Analizi.....	119

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. G*Power.....	36
Şekil 2. Akış Şeması.....	43



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Amerikan Obstetrisyen ve Jinekologlar Koleji
ADSGHÖ	: Annelerin Doğum Sonrası Güvenlik Hisleri Ölçeği
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDSÖ	: Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği
EFM	:Elektro Fetal Monitirasyon
DVDBİKAÖ	:Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği
ICM	: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
MGP	: Midwifery Group Practice
NICE	: İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü
NST	:Non-Stress Test
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi kapsayan perinatal süreçte kadına yönelik sağlık hizmetlerinin sunulmasında temel bir rol üstlenmektedir (Yurtsal, 2017). Kadının bu özel yaşam döneminde yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda psikolojik, duygusal ve sosyal gereksinimlerinin de karşılanmasında ebe desteği hayati önemdedir (Yurtsal, 2017). Ebelik bakımı, gebelik boyunca düzenli izlem, risklerin erken tanınması, bireysel bilgilendirme, doğumda sürekli fiziksel ve duygusal destek ile doğum sonrası emzirme ve ruhsal iyilik halinin takibini içeren bütüncül bir hizmettir (ICM, 2024; WHO, 2018). Sürekli ebelik bakımı modeli, bu süreçte aynı ebe ya da sabit bir ebe grubunun kadına bakım sunmasıyla karakterize edilir (Sandall ve ark., 2016). Bu model, kadınlara sağlık çalışanı arasında güven ilişkisi kurulmasını sağlayarak kadının kendini güvende hissetmesine, doğuma daha aktif katılmasına ve bakım sürecinin bireyselleştirilmesine olanak tanır (Sandall ve ark., 2016).

Gebelik sürecinde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan destek almak, kadınların doğum deneyimlerini olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür (Kaçar ve Yazıcı, 2020). Ebeler tarafından sağlanan sürekli destek, hem doğum hizmetlerinin kalitesini hem de toplumda ebelik mesleğine olan güveni artırmaktadır (Kaçar ve Yazıcı, 2020). Kadınların doğum deneyimini olumlu biçimde etkileyen en önemli faktörlerden biri doğum sürecinde kesintisiz verilen destektir (Bohren ve ark., 2017). Bohren ve arkadaşlarının (2017) Cochrane derlemesinde, sürekli bakım verilen kadınların doğumda daha az tıbbi müdahale yaşadığı, spontan vajinal doğum oranlarının arttığı ve doğum sonrası memnuniyet düzeylerinin yükseldiği belirtilmiştir (Bohren ve ark., 2017). Aynı şekilde Hailemeskel ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada da sürekli bakımın müdahaleli doğumları ve sezaryen oranlarını azaltarak yenidoğan sonuçlarını iyileştirdiği belirtilmiştir (Hailemeskel ve ark., 2022). Maputle'nin (2018) araştırmasında ise kadınların aynı ebe ile sürdürülen doğum öncesi bakım deneyimlerinin olumlu olduğu ve tekrar eden bilgilendirmelerin değerli bulunduğu vurgulanmıştır (Maputle, 2018). Wulcan (2019), kadınların doğumda tanıdıkları bir ebe ile birlikte olmasının, endişelerini daha kolay ifade etmelerine olanak tanıdığını ve doğum deneyimini olumlu etkilediğini ifade etmektedir (Wulcan, 2019). Türkiye'de yapılan güncel araştırmalar da bu bulguları desteklemektedir. Kaçar ve Yazıcı (2020), ebe desteğinin kadınların doğum sürecine

yönelik kaygılarını azalttığını, güven duygusunu artırdığını ve olumlu doğum deneyimini desteklediğini belirtmektedir (Kaçar ve Yazıcı, 2020).

Türkiye’de sürekli bakım modeline yönelik uygulamalar, sağlık politikaları ve hizmet sunumu açısından henüz sınırlı düzeydedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Sağlık Bakanlığı’nın güncel doğum öncesi ve sonrası bakım rehberlerinde ebe izlemleri vurgulansa da, bu hizmetlerin sürekliliği ve bireyselleştirilmiş sunumu her bölgede eşit düzeyde sağlanamamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Yurtsal ve Eroğlu’nun (2020) çalışmasında, gebelerin önemli bir kısmının önerilen izlem sayılarını tamamlamadığı, verilen hizmetin ise sıklıkla standart ve yüzeysel olduğu vurgulanmıştır (Yurtsal ve Eroğlu, 2020). Şanlıurfa ilinde yapılan bir başka çalışmada ise, doğum öncesi bakım hizmetlerinin erişilebilirliği ve niteliğinin düşük olduğu, bu durumun maternal ve neonatal sağlık göstergelerini olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur (Yılmaz, Koruk ve Koruk, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2016 yılında yayımlanan doğum öncesi bakım rehberinde, gebelik sürecinde kadınlara pozitif bir deneyim sunmanın önemi vurgulanmakta ve bu hedef doğrultusunda kanıta dayalı bakım uygulamaları önerilmektedir (WHO, 2016). Bu rehber, ülkemizde maternal ve neonatal sağlığın güçlendirilmesi açısından özellikle ebelerle rehberlik eden temel bir kaynak niteliğindedir (Ertem ve Sevil, 2016). Ancak Türkiye’de yapılan bazı araştırmalar, doğum öncesi bakım hizmetlerinin bu rehberde belirtilen standartlara her zaman ulaşamadığını ortaya koymaktadır (Yurtsal ve Eroğlu, 2020; Yılmaz, Koruk & Koruk, 2018).

Doğumda sürekli bakımın dünya ve Türkiye’deki uygulamalarına bakıldığında, modelin en etkin şekilde uygulandığı ülkelerin başında Yeni Zelanda, Hollanda ve Kanada gelmektedir (Grigg ve Tracy, 2017; Hutton ve ark., 2019). Bu ülkelerde kadınlar, gebelikten itibaren bireysel bir ebe ile eşleştirilmekte ve doğum sürecinde bu ebeden kesintisiz destek almaktadır (Grigg ve Tracy, 2017; Hutton ve ark., 2019). Yeni Zelanda’da uygulanan "Lead Maternity Carer" sistemi, ebe liderliğinde bireyselleştirilmiş bakım sunumunun etkili bir örneğidir (Grigg ve Tracy, 2017).

Türkiye’de ise son yıllarda başlatılan "anne dostu hastane" uygulamaları ve doğumhane ebelik modeline geçiş çalışmaları bu alanda atılmış önemli adımlardır (Demir & Arslan, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Ancak, bu modellerin yaygınlaştırılması

ve sürekli bakım modelinin birincil doğum hizmeti yaklaşımı haline getirilmesi gerekmektedir (Demir ve Arslan, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Sürekli bakımın doğum sonuçları üzerindeki etkileri yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik düzeyde de gözlemlenmektedir (Wulcan, 2019; Ghanbari-Homayi ve ark., 2019). Kadınların doğumda tanıdıkları bir ebe ile birlikte olmaları, endişelerini açıkça ifade edebilmelerini, karar süreçlerine aktif katılımlarını ve doğum sonrası ebeveynliğe daha sağlıklı bir geçiş yapabilmelerini kolaylaştırmaktadır (Wulcan, 2019; Ghanbari-Homayi ve ark., 2019). Dolayısıyla, hem uluslararası literatür hem de Türkiye’deki uygulama örnekleri, sürekli ebelik bakımının yalnızca bir hizmet modeli değil, aynı zamanda kadın odaklı doğum deneyimi inşa eden bir yaklaşım olduğunu göstermektedir (Sandall ve ark., 2016; Hailemeskel ve ark., 2022).

1.1. Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli Nedir?

Gebelik, doğum ve doğum sonrasında kadınların ve bebeklerin sağlığını korumanın birkaç yolu vardır. Bu kullanılan yollar ise bakım modelleridir. Çeşitli birçok bakım modeli bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım modelidir. Bu model, gebe ile ilk randevudan başlayarak, kadının ebeveynliğinin ilk günlerine kadar olan süreç içerisinde ebenin baş profesyonel olduğu bakımdır (Sandall ve ark., 2016). Ebe liderliğindeki sürekli bakım modeli, gebelik, doğum ve erken ebeveynlik döneminde aynı ebe veya ebe ekibinden bakım sağlar ve birçok kadın buna değer verir (Sandall ve ark., 2016).

Ebe liderliğinde doğum öncesi bakım modelinin; riskli gebeliklerin saptanması, sezaryen doğumların azaltılması, sezaryen sonrası vajinal doğumların artırılması, vajinal doğumlarda pozitif deneyimlerin artırılması, acil obstetrik durumlarda müdahale etme, sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi, destek ya da danışmanlık sorumlulukları, anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Dahl, 2020).

1.2. Ebe Liderliğinde Bakım Modellerinin İçerdiği Hizmetler

Ebe liderliğinde yürütülen bakım modellerinde, tanıdık ve güvenilir bir ebe tarafından doğum öncesinden başlayarak doğum ve doğum sonrasına kadar kadınlara sürekli destek verilmesi, sağlıklı gebelik süreçlerini ve ebeveynlik uygulamalarını

kolaylaştırmaktadır. Multidisipliner bir yaklaşımı benimseyen bu model, temel olarak düşük riskli ve sağlıklı gebeliklere hizmet sunmayı hedeflemektedir (WHO, 2016).

Bu bakım modelinin temel unsurları şunlardır:

- Gebelikten başlayarak doğum sonrası döneme kadar kesintisiz bakım sağlamak,
- Kadınların ve ailelerin fiziksel, ruhsal, psikolojik ve sosyal sağlıklarını desteklemek,
- Kadına bireyselleştirilmiş eğitim, danışmanlık ve bakım sunmak,
- Kadının doğum ağrısı yönetimi, doğum süreci ve doğum sonrası bakım gibi aşamalara aktif katılımını teşvik etmek,
- Gereksiz tıbbi müdahaleleri en aza indirmek,
- Obstetrik veya diğer uzman görüşlerinin gerektiği durumlarda kadını uygun hizmetlere yönlendirmek,
- Doğum sonrası dönemde de desteği sürdürmek (WHO, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü, ebe sayısının yeterliliğinin sağlandığı bölgelerde kadınların ebe liderliğinde sürekli bakım modeliyle desteklenmesini önermektedir (WHO, 2016).

Türkiye’de sağlık hizmet sunum sisteminde, gebelerin bakım aldıkları kurumlar ve hizmet sağlayıcılar sıklıkla değişmektedir. Bu durum, kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde farklı sağlık çalışanları ile karşılaşmalarına neden olmakta ve karşılıklı güven ilişkisinin kurulmasını zorlaştırabilmektedir. Oysa güvenin oluşması, bakım kalitesini ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Türkiye’de mevcut ebe sayısının 59.040 olduğu bildirilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020). Kadın nüfusuna oranla bu sayı tamamen yeterli olmasa da, mevcut nüfus ile sürekli ebelik bakım modelinin uygulanabileceği değerlendirilmektedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Ebe liderliğinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların aldıkları sürekli bakımın perinatal sonuçlara etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Ebe Liderli Sürekli Bakım alan kadınların;

- H1.** Gebelik bakımında olumlu deneyim oranı yüksektir
- H2.** Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı lek puanları artar
- H3.** Doğumda müdahale oranı azalır
- H4.** Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri lek puanları artar
- H5.** Kadınların LATCH Emzirme Tanılama lek puanları artar
- H6.** Kadınların Edinburgh Doğum Sonu Depresyon lek puanları azalır

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli Nedir?

Ebelik, kadın sağlığını iyileştirmeye yönelik önemli bir profesyonel disiplindir. Ebelik liderliği ise bu disiplinin temel unsurlarından biri olarak, yalnızca klinik bilgi ve becerileri değil, aynı zamanda güçlü bir karar alma yetkisini, liderlik özelliklerini ve kadın sağlığına yönelik toplumsal duyarlılığı da içermektedir (Goemaes ve ark., 2016).

Ebe liderliği, özellikle gebelik ve doğum sürecinde kadının duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına bütüncül bir yaklaşım sağlar (Arrish, 2017). Ebelik liderliğinin güçlü bir yönü, gebelik ve doğum sürecinin, kadının kontrolünde ve güvenli bir ortamda gerçekleşmesini sağlamaktır. Bu noktada, ebeler kadınların doğum sürecinde yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik iyilik hallerini de gözetmektedirler (Bohren ve ark., 2017).

Ebeler, kadınların sağlık süreçlerine liderlik ederken, aynı zamanda onların doğum sürecindeki deneyimlerini de yönlendirirler. Bu liderlik, gebelik süresince kadınların ihtiyaçlarını daha doğru tespit etmek, doğum anında daha etkin bir şekilde müdahale etmek ve doğum sonrası dönemde süregelen bakımın kalitesini artırmak anlamına gelir (Eikemo ve ark 2023). Özellikle kadın sağlığına yönelik toplumsal duyarlılık ve kişiselleştirilmiş bakım, ebe liderliğini önemli kılmaktadır.

Araştırmalar, ebe liderliğinde verilen süreklilik bakımının, kadınların doğum öncesi ve doğum sırasındaki stres ve kaygılarını azalttığını ve doğum deneyimlerinin daha pozitif bir şekilde sonuçlanmasına yardımcı olduğunu göstermektedir (Hailemeskel ve ark., 2022; Cibralic ve ark., 2023; Liu ve ark., 2021).

Ebe liderliğinde sürekli bakım modeli, kadınların doğum süreçlerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlar ve güvenli, destekleyici bir ortamda doğum yapmalarını mümkün kılar. Ebelik liderliği, ebelerin sadece doğum sürecinde kadınlara sağlık hizmeti sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal, psikolojik ve kültürel bağlamda da önemli bir rol oynadıkları bir kavramdır (Homer ve ark., 2018).

Günümüzde ebe liderli sürekli bakım modeli, anne ve bebek sağlığını iyileştirmeye yönelik bir strateji olarak giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Sandall ve ark., 2016).

Ebe liderli sürekli bakım, gebeliğin başlangıcından doğum sonrası döneme kadar aynı ebe tarafından verilen bütüncül ve kesintisiz bakım hizmetini ifade eder (McLachlan ve ark., 2017). Bu model, kadının doğum sürecindeki deneyimini olumlu yönde etkilemek, tıbbi müdahaleleri azaltmak ve anne-bebek sağlığını iyileştirmek amacıyla geliştirilmiştir (Hartz ve ark., 2019).

Araştırmalar, ebe liderli sürekli bakım modelinin daha düşük sezaryen oranları, daha kısa doğum süreleri, daha yüksek anne memnuniyeti ve daha iyi perinatal sonuçlarla ilişkilendirildiğini göstermektedir (Çevik ve Avcıbay Vurgeç, 2022; Yurtsal ve Eroğlu, 2021; Kaçar ve Yazıcı, 2020).

Eleanor Mary Martin'e göre, riskli gebeliklerde bile sürekli ebelik bakımının anne ve bebek sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Çalışması, kadınların güvenilir bir ebe ile kurduğu bağın, onların doğum sürecine olan güvenini artırdığını ve doğum deneyimini iyileştirdiğini göstermektedir (Martin, 2021).

2.1.1. Ebelik Liderliği ve Sürekli Bakımın İlişkisi

Ebelik liderliği, kadınların doğum sürecine güvenli bir şekilde katılımını sağlamak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak adına önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir. Bu modelin, kadının doğum sürecine olan güvenini artırma, psikolojik destek sağlama ve doğum sonrası bakımda süreklilik temin etme gibi önemli faydaları bulunmaktadır (Hartz ve ark., 2019).

Literatür taramalarına göre, ebe liderliğinde süreklilik bakımının, daha düşük sezaryen oranları, daha kısa doğum süreleri ve daha yüksek anne memnuniyeti ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Sandall ve ark., 2016).

Ebe liderli sürekli bakım modeli, sağlık hizmetlerinde süreklilik açısından önemli bir yaklaşımı temsil etmektedir (Sandall ve ark., 2016). Bu modelde, gebelikten doğum sonrası döneme kadar aynı ebe tarafından verilen bakım, kadınların sağlık süreçlerinde daha güçlü bir bağ kurmasını sağlamaktadır. Ebe liderliğinde süreklilik bakımı, gebelikten doğum sonrası döneme kadar aynı ebe tarafından verilen, bütüncül ve kesintisiz bakım modelidir (McLachlan ve ark., 2017).

Sürekli bakım, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası süreçlerde ebelik desteğini kesintisiz şekilde sunarak, bireyselleştirilmiş sağlık hizmeti sunma avantajı taşımaktadır (Hartz ve ark., 2019).

Ayrıca, sürekli bakımın uygulanması, doğum yapan kadınların daha güvenli hissetmelerini sağlamak ve doğum sonrası depresyon gibi psikolojik riskleri azaltmada etkili olmaktadır (Homer ve ark., 2018).

Sürekli bakım modeli, ebelerin bir kadınla yalnızca doğum anında değil, gebelik ve doğum sonrası süreçlerde de güçlü bir bağ kurmalarına olanak tanır (Bagheri ve ark., 2017). Bu bağ, kadınların doğum sürecine daha iyi hazırlanabilmelerini ve kendilerini daha güvenli hissetmelerini sağlar.

Sürekli bakım modelinin kadınlar üzerindeki etkisi üzerine yapılan çalışmalar, kadınların doğum sürecinde daha fazla güven hissetmelerini, tıbbi müdahalelere daha az başvurmalarını ve doğum sonrası iyileşme süreçlerini hızlandırmalarını sağladığını göstermektedir (Bohren ve ark., 2017; McCourt ve ark., 2016).

2.1.2. Uluslararası Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modelleri

Sandall ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen kapsamlı bir sistematik derleme, ebe liderliğinde sürekli bakım modellerini diğer bakım modelleriyle karşılaştırmıştır. Bu derleme, farklı ülkelerdeki 15 çalışmayı içermekte ve aşağıdaki bulguları sunmaktadır:

- **Preterm Doğum Oranları:** Ebe liderliğinde bakım alan kadınlarda preterm doğum oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- **Sezaryen Oranları:** Bu modelin uygulandığı gruplarda sezaryen doğum oranlarının azaldığı gözlemlenmiştir.
- **Anne Memnuniyeti:** Kadınların doğum deneyimlerinden daha yüksek memnuniyet duydukları saptanmıştır.

Bu derleme, İngiltere, Kanada, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkelerdeki uygulamaları kapsayarak, ebe liderliğinde sürekli bakım modelinin genel olarak olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir (Sandall ve ark., 2016; Homer ve ark., 2022; Alemayehu ve ark., 2023).

2.1.3. Hollanda: Doğumda Ebelik Merkezli Model

Hollanda, dünyadaki en gelişmiş ebe liderliğinde doğum bakım sistemlerinden birine sahiptir. Ülkede doğum hizmetleri, birinci basamak ve ikinci basamak sağlık

hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır (Rijnders ve ark., 2019). Doğumların önemli bir kısmı ebe liderliğinde doğum merkezlerinde gerçekleşmekte olup, kadınlar doğum yeri ve biçimi konusunda tam yetkiye sahiptir (Fitriana, 2024).

- Birinci basamak: Düşük riskli gebelikleri olan kadınlar, gebelikten doğum sonrası sürece kadar sadece ebeler tarafından takip edilir.
- İkinci basamak: Tıbbi komplikasyon geliştiğinde, kadınlar obstetrisyenlere yönlendirilir.

Hollanda’ da yapılan araştırmalar, ebe liderliğinde bakım alan kadınların daha az müdahaleye maruz kaldığını ve doğum deneyimlerinden daha memnun kaldığını göstermektedir (Wiegers ve ark., 2018).

2.1.4. Kanada: Toplum Temelli Ebelik Modeli

Kanada’da ebe liderliğinde bakım modeli, özellikle Ontario ve British Columbia gibi eyaletlerde yaygın olarak uygulanmaktadır. 1994 yılında ebelik resmen sağlık sistemine entegre edilmiş ve sigorta kapsamında hizmet sunulmaya başlanmıştır (Hutton ve ark., 2019). Uzak bölgelerde yaşayan kadınlar için ebe liderliğinde mobil sağlık hizmetleri uygulanarak, eşit sağlık hizmetlerine erişim sağlanmaktadır (Van Wagner ve ark., 2018).

- Doğum merkezleri ve evde doğum seçenekleri yaygındır.
- Ebeler, kadınların gebelik sürecinde ve doğum sonrası 6 hafta boyunca bakım sağlamaktadır.
- Sezaryen oranları düşüktür ve doğum sonrası emzirme oranları yüksektir (Van Wagner ve ark., 2018).

Kanada’daki sistem, kadınların doğum seçeneklerini özgürce belirlemelerine olanak tanıyan bir modeldir ve maternal sağlık göstergeleri açısından başarılı sonuçlar vermektedir.

2.1.5. Avustralya: Ebe Liderli Grup Uygulama Modeli (Midwifery Group Practice - MGP)

Avustralya’da ebe liderliğinde bakım modelleri son yıllarda yaygınlaşmıştır. En bilinen model “Midwifery Group Practice” (MGP) olarak adlandırılan sistemdir (Donnolley ve ark., 2021).

Ebe liderliğindeki bakım, kırsal alanlarda bile yaygınlaştırılarak kadınların doğuma dair kararlarını bağımsız almasına destek olmaktadır (Adolphson ve ark., 2016).

- Bir ebe veya küçük bir ebe grubu, kadınları gebelikten doğum sonrası sürece kadar takip eder.
- Müdahale oranlarını azaltarak doğal doğumu teşvik eder.
- Kırsal bölgelerde ve yerli Avustralyalı topluluklarda anne-bebek sağlığını iyileştirdiği kanıtlanmıştır (McNeil ve ark., 2024).

Avustralya’da yapılan çalışmalar, ebe liderliğinde bakım alan kadınların doğum sonrası depresyon oranlarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Tracy ve ark., 2019).

2.1.6. Yeni Zelanda: Tamamen Ebe Odaklı Bir Sistem

Yeni Zelanda, dünyada ebe liderliğinde doğum bakımının en başarılı uygulandığı ülkelerden biridir. 1990’lı yıllarda yapılan sağlık reformları ile gebelik ve doğum bakımı tamamen ebeler tarafından yürütülen bir modele dönüştürülmüştür (Grigg ve Tracy, 2017). Ebeler, kadınların doğum süreci boyunca yanında bulunarak, onlara bireyselleştirilmiş bakım sunmaktadır. Doğum sürecinde tüm kararlar, kadının tercihleri doğrultusunda alınmaktadır (Grigg ve Tracy, 2017).

- Her kadına bir “Lead Maternity Carer (LMC)” yani bir ebe atanmaktadır.
- Hastaneler, doğum merkezleri ve evde doğum seçenekleri bulunmaktadır.
- Yeni Zelanda’daki ebeler bağımsız çalışabilmekte ve devlet tarafından desteklenmektedir.

Yeni Zelanda’da yapılan araştırmalar, ebe liderliğinde doğum yapan kadınların daha iyi doğum deneyimi yaşadığını, gereksiz tıbbi müdahalelerin azaldığını ve emzirme oranlarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Dixon ve ark., 2018).

İngiltere, ABD, Hollanda, Kanada, Avustralya ve Yeni Zelanda'daki ebe liderliğinde sürekli bakım modelleri, doğum sonuçlarını iyileştirmekte ve kadınların doğum sürecine olan güvenini artırmaktadır.

- İngiltere ve Yeni Zelanda, devlet destekli geniş çaplı sistemlere sahiptir.
- Hollanda ve Kanada, toplum temelli doğum modelleriyle öne çıkmaktadır.
- Avustralya, özellikle kırsal bölgelerde ebe liderliğinde bakımın yaygınlaşmasına odaklanmaktadır.
- ABD, daha sınırlı ancak doğum merkezleri aracılığıyla modelin uygulanmasını artırmaktadır.

Bu ülkelerdeki çalışmalar, ebe liderliğinde sürekli bakım modelinin anne ve bebek sağlığını destekleyen en etkili yaklaşımlardan biri olduğunu göstermektedir.

2.1.7. Türkiye’de Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli ve Mevcut Durum

Türkiye’de ebelik mesleği, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen sağlık hizmetleri kapsamında yürütülmektedir. Ancak, ebe liderliğinde sürekli bakım modeli henüz tam anlamıyla uygulanmamaktadır.

2.1.8. Türkiye’de Ebelik Hizmetlerinin Yapısı

- Hastane bazlı doğum oranı yüksektir (%95’in üzerinde) ve doğumların çoğu kadın doğum uzmanları tarafından gerçekleştirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).
- Ebeler, genellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde (Aile Sağlığı Merkezleri) çalışmaktadır.
- Doğum öncesi ve doğum sonrası bakımda ebelerin rolü artmakla birlikte, doğum sırasında aktif rollerinin sınırlı olduğu belirtilmektedir (Karaçam ve Şeker, 2020).

2.1.8.1. Türkiye’de Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli Uygulamaları

Son yıllarda Türkiye’de, ebe liderliğinde bakım modellerinin yaygınlaştırılması amacıyla çeşitli pilot projeler yürütülmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır:

1. Anne Dostu Hastaneler Programı

- Türkiye’de 2014 yılından itibaren başlatılan bu program, ebe merkezli bakım modellerini teşvik etmeyi amaçlamaktadır.
- Anne dostu hastanelerde doğum sırasında ebelerin daha aktif rol alması ve müdahale oranlarının azaltılması hedeflenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

2. Gebe Okulları ve Emzirme Destek Programları

- Ebelerin gebelik sürecinde kadınları bilgilendirme ve doğuma hazırlama rollerini güçlendirmek amacıyla gebe okulları kurulmuştur.
- Normal doğum oranlarını artırma ve sezaryen doğum oranlarını düşürme politikaları doğrultusunda ebelerin rolü artırılmaktadır (Demir ve Arslan, 2018).

3. Evde Bakım ve Doğum sonrası Destek Programları

Türkiye’de doğum sonrası bakımın güçlendirilmesi için ebelerin yeni doğan taramaları ve lohusa takibi yapması teşvik edilmektedir.

Bu uygulamalar, ebe liderliğinde bakımın yaygınlaştırılması için önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir (Aydın Özkan ve Demirgöz Bal, 2019). 3 Aralık 2024 yılı itibarıyla Resmi gazetede yayımlanan **Ebelik Yönetmeliği** ile Türkiye’de ebelik hizmetlerinin sunumu güçlendirilmiştir. Yönetmelik, ebelik hizmetlerinin kalitesini artırmayı ve annelere daha güvenli, bireyselleştirilmiş bakım sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, ebelerin doğum süreçlerindeki rolü, sağlık çalışanları arasındaki iş birliğini güçlendirmeyi ve kadınların doğum sürecine katılımını artırmayı hedeflemektedir.

Yönetmelikte öne çıkan bazı maddeler şunlardır:

- **Ebelik Eğitimi:** Eğitim programları, ebe adaylarının daha geniş bir bilgi birikimi ve klinik deneyim kazanmalarını sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Bu sayede, ebeler sadece doğum yönetmekle kalmayacak, aynı zamanda gebelik takibi, kadın sağlığı ve yenidoğan bakımı gibi bir dizi alanda daha yetkin hale gelmektedirler.

- **Ebelik Yöntem ve Uygulamaları:** Yönetmelik, ebelerin doğum sürecindeki yetkilerini genişletmiş ve onları daha fazla sorumlulukla donatmıştır. Özellikle, normal doğumun teşvik edilmesi, sezaryen oranlarının düşürülmesi ve doğum öncesi ve sonrası bakımın sürekli bir şekilde sağlanması hedeflenmiştir.
- **Kadın Sağlığı ve Ebelik Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması:** Yönetmelik, ebelerin kadın sağlığı alanındaki eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde de daha fazla yer almasını teşvik etmektedir. Ebeler, gebelik ve doğum süreci dışında da kadınların sağlığına yönelik rehberlik ve danışmanlık yapma yetkisine sahiptir.
- **Aile Planlaması:** Ebeler, aile planlaması ve cinsel sağlık konularında da bireylere danışmanlık verebilecek şekilde yetkilendirilmiştir. Bu, ebelerin kadın sağlığına dair kapsamlı bir hizmet sunmalarını sağlar.

Bu düzenlemeler, Türkiye’deki ebelik pratiğini daha bilimsel, etkili ve kadın dostu hale getirecektir. Yönetmelik, ayrıca ebelerin daha fazla yetki ve sorumlulukla kadın sağlığına katkı sağlamalarına olanak tanıyacaktır.

Sağlık Bakanlığı, ebe liderli sürekli bakım modelinin uygulanmasını teşvik etmekte ve doğum sürecinde gereksiz tıbbi müdahaleleri en aza indirmeyi hedeflemektedir.

Türkiye’de doğumda sezaryen oranlarının yüksek olması, maternal ve neonetal sağlığını etkileyen önemli bir faktör olarak görülmektedir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, normal doğumu teşvik eden politikalar geliştirmekte ve ebelerin doğum süreçlerindeki rolünü artırmayı amaçlamaktadır.

2.2. Ebe Liderliğinde Sürekli Bakımın Perinatal Sonuçlara Etkisi

Ebe liderliğinde süreklilik bakımının, perinatal sonuçlar üzerindeki etkileri oldukça dikkat çekicidir. Çeşitli araştırmalar, bu modelin doğum sonuçlarını iyileştirdiğini ve anne ile bebek sağlığını doğrudan olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Sandall ve ark., 2016).

Sürekli bakımın, düşük sezaryen oranları, doğum sonrası kanama ve komplikasyonların azaltılması ile ilişkilendirildiği bulunmuştur (Homer ve ark., 2018).

Ayrıca, kadınların doğum sonrası dönemde karşılaştıkları psikolojik riskler de bu model sayesinde önemli ölçüde azaltılmaktadır. Ebelik liderliğinde sunulan süreklilik bakımının, doğum sonrası depresyon oranlarını düşürdüğü, kadınların iyileşme

süreçlerini hızlandırdığı ve anne-bebek bağıını güçlendirdiği gösterilmiştir (Yılmaz ve ark., 2020).

Bunun yanı sıra, süreklilik bakımının doğum sürecindeki komplikasyonları azalttığı ve kadınların daha kısa süre içinde iyileşmelerini sağladığı da literatürde sıkça vurgulanan bir diğer bulgudur (Dawson ve ark., 2016).

Ebeler, kadınlara sadece doğum sırasında değil, aynı zamanda doğum sonrası dönemde de sürekli destek sunarak, komplikasyonların erken dönemde fark edilmesini sağlamaktadır. Perinatal dönem, gebeliğin 22. haftasından doğum sonrası 7. güne kadar olan süreci kapsar ve bu süreçte anne ve bebeğin sağlığını korumak büyük önem taşır (Renfrew ve ark., 2014).

Perinatal bakımın kalitesi, hem kısa vadeli hem de uzun vadeli sağlık sonuçlarını doğrudan etkileyebilir (McLachlan ve ark., 2017).

Bu bağlamda, ebe liderli sürekli bakım modeli, bireyselleştirilmiş ve güvenilir bir destek sunarak anne ve bebeğin sağlığını optimize etme potansiyeline sahiptir (Homer ve ark., 2018).

Ebe liderliğinde sürekli bakım modelinin belki de en çarpıcı yönü, kadın ve ebe arasındaki güçlü güven ilişkisini desteklemesidir. Doğum, tıbbi bir olay olmanın çok ötesinde, kadının hayatında derin psikolojik ve duygusal etkiler bırakan bir deneyimdir (Sandall ve ark., 2016).

Kadınların bu süreçte kendilerini destekleyen, haklarını savunan ve onlara bireysel karar alma imkânı sunan bir ebe ile çalışması, doğum anksiyetesini azaltırken, doğum sonrasında da duygusal iyilik hallerini güçlendirmektedir. Ayrıca, ebelerin doğum sürecinde kadınlara söz hakkı tanınması, kadınların özerkliklerini ve bedenleri üzerindeki kontrol hissini güçlendirmektedir. Geleneksel olarak hekim odaklı bir yaklaşımın benimsendiği sağlık sistemlerinde, kadınlar genellikle edilgen bir konumda bırakılmakta ve medikal müdahaleler konusunda yeterli bilgi ve karar alma yetkisi verilmemektedir (Dahlen ve ark., 2020).

Ancak, ebe liderliğinde bakım modeli, kadınların doğum tercihlerine saygı duyulmasını sağlayarak, kadınların kendi doğum sürecine aktif olarak katılmasını desteklemektedir. Bu modelin sağladığı en önemli kazançlardan biri de doğum sonrası anne ve bebek sağlığının desteklenmesi ve kadınların doğum sonrası dönemde de haklarının korunmasıdır. Ebeler, anne sütü, doğum sonrası depresyon ve yeni annelerin

ruhsal sağığı gibi konularda kritik bir destek mekanizması oluşturmaktadır (Bohren ve ark., 2017).

2.2.1. Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modelinde Ebenin Rolü

Ebe liderliğinde sürekli bakım modeli, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde kadına kesintisiz, bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir destek sunarak perinatal dönemin sağlıklı bir şekilde geçirilmesini hedeflemektedir. Bu modelde, aynı ebe veya sabit bir ebe ekibi tarafından sağlanan bakım, kadınla sağlık çalışanı arasında güvene dayalı bir ilişki kurulmasını kolaylaştırmakta ve bu bağlamda doğum sürecine aktif katılımı desteklemektedir (ICM, 2024; Sandall ve ark., 2016).

Doğum ncesi dönemde ebeler, kadının yalnızca fiziksel sağlık göstergelerini değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de değerlendirerek kişiye özel bakım planları oluşturur. Bu süreçte verilen danışmanlık ve eğitim hizmetleri, kadının doğuma hazırlanmasını kolaylaştırmakta, doğumla ilgili kaygı düzeyini azaltmakta ve güven duygusunu artırmaktadır (Baker ve Charles, 2020; WHO, 2016).

Doğum sırasında ebenin kesintisiz varlığı, kadınların stres ve korkularını azaltmakta, ağrı ile başa çıkmalarını kolaylaştırmakta ve doğum sürecine aktif katılımlarını teşvik etmektedir. Güven ilişkisine dayalı bu model, doğum ortamının daha huzurlu ve fizyolojik seyrine uygun bir biçimde yönetilmesini sağlamakta, gereksiz müdahaleleri azaltarak doğum memnuniyetini artırmaktadır (Dahlen ve Kennedy, 2016; WHO, 2018).

Doğum sonrasında ise ebe desteği, annenin yeni rolüne uyum sağlaması, emzirmenin desteklenmesi, ruhsal durumun izlenmesi ve aile dinamiklerinin düzenlenmesi gibi konularda belirleyici bir rol üstlenmektedir. Sürekli bakım modeli, anne ve yenidoğan arasında sağlıklı bağlanmayı teşvik etmekte ve doğum sonrası olası komplikasyonların erken fark edilmesini kolaylaştırmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Bohren ve ark., 2017).

Sonuç olarak, ebe liderliğinde sürekli bakım modeli, doğumun tüm evrelerinde fiziksel, duygusal ve sosyal yönleri kapsayan nitelikli bir sağlık hizmeti sunarak hem anne hem de bebek sağlığının korunmasına ve güçlendirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır (ICM, 2024; WHO, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Sandall ve ark., 2016).

2.3. Doğum Öncesi Bakım

Doğum öncesi bakım hizmetleri, annenin, fetüsün ve yenidoğanın sağlığını en üst seviyeye çıkarmayı amaçlayan temel koruyucu sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır. Anne ve çocuk sağlığı alanında önemli bir yer tutan bu hizmetler, gebelik boyunca risklerin erken dönemde tespit edilmesi ve uygun müdahalelerin yapılmasını sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum öncesi bakımın temel hedefleri; anne ve fetüsün sağlığını korumak, risk faktörlerini belirleyip yönetmek, gebelik süreci ve doğuma dair kadın ve ailesine eğitim vermek, doğuma hazırlık sürecinde güvenli bir iletişim ağı kurmak ve gerekli durumlarda uygun sağlık hizmetlerine yönlendirme yapmaktır. Bu kapsamda, gebelikten önce mevcut olan hastalıklar ve gebelik süresince oluşabilecek komplikasyonlar erken aşamada tespit edilerek tedavi edilmekte ya da sevk gerçekleştirilmektedir (Pirinççi ve ark., 2010; Leyla ve ark., 2018; Aksu ve Akgün, 2020; Demir ve Özdemir, 2021).

Doğum öncesi bakım, yalnızca gebelik sürecine yönelik risklerin değil, doğum ve doğum sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların da erken tanımlanmasını ve yönetilmesini sağlar. Böylece maternal ve perinatal morbidite ile mortalite oranlarının azaltılmasına katkıda bulunur. Ayrıca, doğum öncesi bakım hizmetleri riskli gebeliklerin daha üst düzey sağlık merkezlerine zamanında yönlendirilmesine olanak tanımaktadır (Tadesse, 2020).

Nitelikli doğum öncesi bakım alan kadınlarda erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme olasılığının daha düşük olduğu çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Tabi, 2022). Gebelik sürecinde düzenli kan basıncı, kilo ve ödem takibi ile ultrason kontrolleri; preeklampsi, polihidroamniyozis gibi komplikasyonların erken tespit edilmesi açısından kritik öneme sahiptir (WHO, 2016).

Riskli durumların erken tespit edilmemesi, hem annenin hem de bebeğin yaşamını ciddi şekilde tehlikeye atabilir. Ancak doğum öncesi bakım sayesinde bu risklerin büyük bir kısmı önlenabilmektedir (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019).

Ebe, doğum öncesi dönemde gebe kadın ve ailesine hem fiziksel hem de psikolojik açıdan temel sağlık hizmetlerini sunan sağlık profesyonelidir. Ebelerin bu dönemdeki en önemli görevlerinden biri de kadınlara ve ailelerine yönelik sürekli eğitim, gözlem ve danışmanlık sağlamaktır. Böylece kadınların doğum sürecine aktif katılımı

desteklenmekte ve olumlu sağlık davranışları geliştirmeleri teşvik edilmektedir.(Amanak, 2018).

2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Doğum ncesi Bakımın Mevcut Durumu

Dünya Sağlık rgt (DSÖ), pozitif gebelik deneyimini; kadının fiziksel ve kültürel normallik duygusunu sürdürmesi, sağlıklı bir gebelik süreci yaşaması, olumlu bir doğum eylemi ve doğum sonrası dönem geçirmesi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2016).

DSÖ verilerine göre, 2017 yılında her gün yaklaşık 810 kadın, yıl boyunca ise yaklaşık 295.000 kadın gebelik veya doğumla ilişkili önlenebilir nedenlerle hayatını kaybetmiştir. 2015 yılına ait verilere göre ise yaklaşık 303.000 kadının gebelik komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirdiği rapor edilmiştir (WHO, 2019).

2.4.1. Doğum ncesi Bakımda Kullanılan Kılavuzlar

Yapılan araştırmalar, yalnızca dört kez gerçekleştirilen antenatal bakım ziyaretlerinin perinatal ölüm oranlarını artırdığını ve ziyaret sayısındaki artışın, ülke fark etmeksizin kadınların antenatal hizmetlerden duyduğu memnuniyeti olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda Dünya Sağlık rgt (DSÖ), antenatal bakımın sekiz temas üzerinden planlanmasını önermektedir. Bu temasların birinin birinci trimesterde, ikisinin ikinci trimesterde ve beşinin üçüncü trimesterde yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (WHO, 2016a; de Masi ve ark., 2017; Tunçalp ve ark., 2017; WHO, 2018a).

nc trimesterde önerilen temas sayısındaki artış, bu dönemin hem anne hem de fetüs için yüksek risk taşımasıyla ilişkilendirilmiştir (de Masi ve ark., 2017). DSÖ’nün geliştirdiği bu yeni antenatal bakım modeli, sağlık profesyonelleri ile gebe kadınlar arasındaki etkileşimin yalnızca tıbbi kontrollerden ibaret olmaması gerektiğini, aynı zamanda bilgi paylaşımı, rehberlik ve duygusal destek gibi unsurları da içermesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2016).

Gebelik süreci boyunca artan izlem sıklığı ve sağlık personeli ile gebeler arasındaki iletişimin güçlendirilmesi, daha olumlu gebelik sonuçlarına katkı sağlamakta ve anne-bebek sağlığını desteklemektedir (Tunçalp ve ark., 2017). Bununla birlikte, kadınların antenatal hizmetlerden beklentilerinin yalnızca sağlıklı bir doğum değil, aynı zamanda pozitif bir gebelik deneyimi yaşamak olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur

(WHO, 2016a; de Masi ve ark., 2017; Uzun Aksoy ve Gürsoy, 2018; Downe ve ark., 2019).

2.4.2. ACOG ve NICE Doğum Öncesi Bakım Önerileri

ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) ve NICE (National Institute for Health and Care Excellence) gibi uluslararası kuruluşlar, doğum öncesi bakım süreçlerine yönelik kapsamlı rehberler yayımlayarak gebelik sürecinin hem anne hem de bebek sağlığı açısından en uygun şekilde yönetilmesini amaçlamaktadır. Bu rehberler, gebeliğin başlangıcından doğuma kadar olan süreci kapsayan çok boyutlu bir bakım anlayışını temel alır. Aşağıdaki tabloda, ACOG ve NICE tarafından önerilen doğum öncesi bakım bileşenleri karşılaştırmalı olarak sunulmuştur (ACOG, 2018; NICE, 2021).

Tablo 1. ACOG ve NICE Önerileri

Bakım Bileşeni	ACOG (2018)	NICE (2021)
Erken ve Düzenli Takip	Gebeliğin erken döneminde başlayarak sık ve düzenli takip önerilir.	Takipler gebeliğin başından itibaren planlı ve düzenli yapılmalıdır.
Eğitim ve Danışmanlık	Gebelik, doğum, emzirme ve yenidoğan bakımı konularında eğitim ve danışmanlık sunulmalıdır.	Aynı konularda bilgilendirme ve rehberlik önerilir.
Tarama ve Testler	Genetik testler, ultrasonografi ve diğer taramalar önemlidir.	Rutin taramalar, özellikle fetal anomalileri saptamak için önemlidir.
Beslenme ve Takviyeler	Folik asit ve D vitamini başta olmak üzere takviyeler önerilir.	Folik asit ve D vitamini takviyeleri önerilir.
Psikososyal Destek	Psikolojik ve sosyal destekler mutlaka değerlendirilmelidir.	Ruhsal sağlık taramaları ve gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır.
Doğum Planlaması	Doğum planı bireysel tercihler ve tıbbi gerekçelere göre hazırlanmalıdır.	Kadınla birlikte doğum planı yapılmalı; esnek, kişiselleştirilmiş olmalıdır.

2.4.3. ICM Ebelik Uygulamasında Temel Yeterlilikler ve Doğum Öncesi Döneme Yönelik Öneriler

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM, 2024), doğum öncesi dönemde ebelerin sunması gereken temel hizmetleri duygusal destek, risk bilgilendirmesi, yönlendirme, karar haklarına saygı ve danışmanlık başlıkları altında tanımlamaktadır (ICM, 2024). Ayrıca, doğum eğitimi, sigarayı bırakma danışmanlığı, aile planlaması, emzirme desteği,

cinsel sağlık eğitimi, doğum belirtilerinin tanıtılması ve yenidoğan bakımı gibi alanlarda da rehberlik sunulması gerektiği vurgulanmaktadır (ICM, 2024).

Doğum öncesi bakımın kalitesi, maternal ve yenidoğan sağlığını doğrudan etkilemekte; morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesine katkı sağlamaktadır (Kıssal ve Kartal, 2019). DSÖ'nün doğum öncesi bakım rehberi de ebelere kanıta dayalı uygulamalar sunarak, pozitif gebelik deneyiminin sağlanması hedeflemektedir (WHO, 2016; Ertem ve Sevil, 2016).

Doğum öncesi hizmetler tüm kadınların hakkı olup, yeterli bakım almayan kadınlarda gebelik komplikasyonları ve perinatal kayıplar daha sık görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Yeoh ve ark., 2018). Küresel ölçekte yapılan çalışmalar, düşük ve orta gelirli ülkelerde doğum öncesi bakım hizmetlerinde eşitsizliklerin yaygın olduğunu göstermektedir (Arroyave ve ark., 2021). Ayrıca bazı toplumlarda, kadınların bu hizmetlerin gerekliliğine dair farkındalıklarının yetersiz olduğu bildirilmektedir (Mpoy ve ark., 2022).

91 ülkeyi kapsayan bir analizde, ülkelerin %78'inde doğum öncesi bakım kalitesinde ciddi eşitsizlikler olduğu saptanmıştır (Arsenault ve ark., 2018). Hizmetlerden memnuniyet düzeyi ülkeden ülkeye değişiklik göstermekte olup, bazı gelişmekte olan ülkelerde kişilerarası iletişim eksikliği memnuniyeti düşürmektedir (Saad-Haddad ve ark., 2016; Lakew ve ark., 2018). Bu nedenle hizmet kalitesini artırmak için bireyselleştirilmiş randevu sistemi, yerel erişim imkanları ve etkili iletişim mekanizmaları önerilmektedir (Downe ve ark., 2019).

Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, kadınların %75'i doğum öncesi bakım hizmetlerinden genel olarak memnun olduğunu belirtmiş; ancak bilgi paylaşımı ve iletişim gibi yönlerde yetersizlikler olduğu tespit edilmiştir (Kebede ve ark., 2020). Benzer şekilde Belçika'daki düşük sosyoekonomik gruplarda, beklentilerin düşük ancak genel memnuniyetin yüksek olduğu görülmüştür (Galle ve ark., 2015).

Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nın yönergesine göre, her gebe kadının en az dört izlem alması zorunludur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Ancak ölen bebeklerin annelerinde bu oranın yalnızca %60.3 olduğu, üç veya daha az izlem alanların %36.8 ve hiç izlem almayanların ise %2.9 olduğu saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). TNSA 2018 verilerine göre ise doğum öncesi bakım alan kadınların %90'ı en az dört kez izlem almıştır (TNSA, 2018).

Bölgesel farklılıklara göre; Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yeterli izlem oranı %44.7 ile en düşük, İstanbul'da ise %82.6 ile en yüksek bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

İzlem hizmetlerinin büyük çoğunluğu aile hekimleri, ebeler ve hemşireler tarafından sağlanmakta olup, gebeler tercihe bağlı olarak ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını da kullanabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Verilere göre gebelerin %82.9'u birinci basamaktan, %17.1'i ise bu hizmetten hiç faydalanmamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Aile Sağlığı Merkezlerinden hizmet almayanların yarısı özel sağlık kuruluşlarına, %47.2'si devlet hastanelerine başvurmuştur. Sadece birinci basamaktan hizmet alanların oranı ise %55.4'tür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Rutin izlemlerde zorunlu olarak idrar, kan ve glukoz testleri yapılmakta; anemi, hipertansiyon ve proteinüri gibi komplikasyonlar belirli oranlarda tespit edilmektedir. Ancak gebelerin yaklaşık %57'sinde herhangi bir sorun bulunmamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

TNSA 2018 verileri, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma oranının %90'a ulaştığını, kadınların %81'inin demir desteği aldığını ve en çok kullanılan testlerin kan tahlili, tansiyon ölçümü ve ultrason olduğunu göstermektedir. İdrar tetkiki ise diğerlerine göre daha az yapılmıştır (%92) (TNSA, 2018). Gebelerin %81'ine tetanos aşısı uygulanmıştır (TNSA, 2018).

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında oluşturulan 2018 Doğum Öncesi Bakım Rehberi, doğum öncesi bakımda öykü alma, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, bilgilendirme, danışmanlık ve sevk işlemleri gibi uygulamaların standartlaşmasını sağlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Bu rehber, aynı zamanda DSÖ'nün önerileriyle büyük oranda uyumludur ancak bazı uygulama farklılıkları içermektedir (WHO, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.4.4. Sağlık Bakanlığı DÖB Yönetimi Rehberi (2018)'nde Önerilen Rutin Gebelik İzlemi

1. İzlem: Gebeliğin ilk 14 hafta içerisinde, süresi 30 dakika,
2. İzlem: Gebeliğin 18-24. haftaları (tercihen 20-22. haftalar) arasında yapılmalı, süresi 20 dakika,
3. İzlem: Gebeliğin 30-32. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika,
4. İzlem: Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.

Rutin kardiyotokografik değerlendirme yani non-stres test (NST) gerekli görülmemiştir. Ülkemiz de Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin belirli bir kalite ve standartlara sahip, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlik ve bütünlüğün sağlanması amacıyla bakanlığımız bilim kurulu üyeleri ve ilgili meslek kuruluşlarının katkılarıyla Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi oluşturulmuştur (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sağlık Bakanlığı her gebeye mutlaka 4 kez nitelikli izlem yapılması gerektiği, riskli durumlar saptandığı zaman bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmesi gerektiği belirtilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Doğum Öncesi Bakım Rehberi, genel hatlarıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) antenatal bakım konusundaki önerilerini içermekle birlikte, bazı uygulama farklılıkları da barındırmaktadır. Bu farklılıklardan biri, önerilen izlem sayısıdır. Ülkemizde antenatal bakım hizmetlerinin, özellikle eğitim ve danışmanlık boyutunda, istenilen kalite düzeyine ulaşamadığı değerlendirilmektedir. Bu nedenle DSÖ'nün bilimsel kanıtlara dayalı önerilerinin, ebelik, hemşirelik ve tıp alanında çalışan sağlık profesyonelleri için rehber niteliğinde olduğu düşünülmektedir.

Gebelik sürecinde kadınlara pozitif deneyim odaklı, bütüncül ve kaliteli bir antenatal bakım sunulması hem hizmetten memnuniyeti hem de gebelik sonuçlarını iyileştirebilmektedir. Bu doğrultuda, ülke düzeyinde antenatal bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi için yalnızca rehberlerin içeriği değil, aynı zamanda bu hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin sayıca yeterliliği, bilgi düzeyleri ve motivasyonlarının artırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu faktörlerin sağlanması durumunda antenatal bakımın hem

nitelik hem de nicelik açısından gelişme göstereceği öngörülmektedir (Yılmaz ve ark., 2023).

2.5 Doğum Yönetimi ve Bakımı

“Doğum eylemi; fetüs ve fetusa ait yapıların, son menstrual dönemden itibaren 37 ila 40. gebelik haftaları arasında, düzenli uterus kasılmaları ile birlikte serviksin incilmesi (efasman) ve açılması (dilatasyon) sonucu uterustan doğum kanalına geçerek dış ortama çıkması süreci olarak tanımlanır.” Doğumun ilerleyişi her kadın için farklılık gösterebildiği gibi, aynı kadının farklı gebeliklerinde de değişkenlik gösterebilir (Pasner ve ark., 2014; Taşkın, 2016; Bal ve Yılmaz, 2017).

Doğum süreci boyunca kadına verilen fiziksel, duygusal ve sosyal destek, ebelik bakımının temel bileşenlerinden biridir. Bu desteğin sürekli ve kesintisiz sağlanması; doğum hizmetlerinin niteliğini artırmakta, aynı zamanda toplumda ebeye yönelik olumlu algının gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Kadınlar, gebeliklerinin başından itibaren yanlarında yer alan bir ebenin desteğiyle doğum sürecini daha güvenli ve olumlu deneyimlemektedir (Kaçar ve Yazıcı, 2020).

Doğum, kadın yaşamında özel ve unutulmaz bir dönemdir. Kadınlar, bu süreci yıllar sonra bile başkalarına aktararak paylaşma eğilimindedir. Özellikle ilk kez doğum yapacak kadınlar, yoğun ve karmaşık duygular içerisinde bu süreci beklerken, diğer kadınların doğum deneyimlerinden etkilenebilirler. Kadınların doğuma dair tercihlerini şekillendiren en önemli unsurlar arasında, doğum sürecinde sağlanacak destek ve bilgilendirme yer almaktadır. Bu noktada, ebelerin bilgilendirme, destek olma ve rehberlik etme gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Gebelik sürecinde verilen nitelikli ebelik hizmeti, kadının doğum tercihlerinde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Ebeler, doğum ortamında kadınlar için güvenli, rahatlatıcı ve destekleyici bir atmosfer oluşturmakla yükümlüdür. Doğum hizmetlerinden alınan memnuniyeti etkileyen en önemli unsurlardan biri, hizmeti sunan sağlık profesyonelinin bilgi ve tutumudur (Charles, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), doğumun olumlu bir deneyim olarak yaşanabilmesi için intrapartum bakımda mahremiyetin korunması, zarar verici uygulamalardan kaçınılması, kadının tercihlerini yapma özgürlüğüne sahip olması, bilgilendirme süreçlerinin etkin yürütülmesi ve doğum süresince sürekli destek sağlanması gerektiğini

belirtmektedir (WHO, 2018). Aynı rehberde, doğum sürecinde kadına saygılı yaklaşım, etkili iletişim kurulması, ağrı yönetimi ve doğum pozisyonlarında kanıta dayalı uygulamalara yer verilmesi önerilmektedir. Ayrıca kadının, tüm doğum süreci boyunca seçtiği bir destekçi tarafından yalnız bırakılmaması da öneriler arasında yer almaktadır (WHO, 2018).

Doğumda aktif rol oynayan ebelerin, uyguladıkları bakım planlarını destekleyici bakım ilkeleri doğrultusunda yeniden yapılandırmaları tavsiye edilmektedir. Kadının kendini misafir gibi hissedebileceği, rahatça hareket edebileceği doğum odalarının tasarlanması, doğum öncesi dönemden itibaren sürdürülen psikososyal destek, sıcak ve şefkatli bir doğum ortamı, doğum memnuniyetinin artmasına katkı sağlayabilir (Kaçar ve Yazıcı, 2022). Bu sayede olumsuz doğum deneyimlerinin azaltılması ve toplumda olumlu doğum hikâyelerinin yaygınlaştırılması hedeflenebilir. Aynı zamanda, doğum öncesi kadınlara ve ailelerine doğum desteğinin önemi hakkında bilgilendirme yapılması, sürece ilişkin soru işaretlerinin giderilmesi önerilmektedir (Kaçar ve Yazıcı, 2022).

Doğum desteği, gebelik sürecinde kadının fiziksel ve duygusal olarak rahatlamasına katkı sağlayan; stres ve kaygıyı azaltarak doğum sürecinin olumlu sonuçlanmasına yardımcı olan bir yaklaşım olarak tanımlanabilir. Bu destek, aynı zamanda doğumun etkin ve kesintisiz bir biçimde yönetilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Yani, gebeye fiziksel ve psikolojik açıdan doyum sağlayacak şekilde destek verilmesidir (Hodnett ve ark., 2012; Uçar, 2013; Uludağ, 2013).

Doğum desteği sosyal destek çerçevesinde ele alındığında, bir kişinin başka bir kişiye gönüllü olarak sağladığı, güven ve rahatlık hissi oluşturmayı amaçlayan bir etkileşim biçimi olduğu görülür. Bu destek bir ebe, eş, aile üyesi, arkadaş ya da yakını tarafından sağlanabilir. Fiziksel ve psikolojik konfor sunan bu yakın ilişki, kadının olumlu bir gebelik süreci yaşamasına ve doğumu olumlu bir deneyim olarak algılamasına olanak tanır.

2.5.1. Ebe ve Hekim Yönetimindeki Doğumlar

Ebe liderliğinde yürütülen doğum bakım modeli, gebelikten doğum sonrası döneme kadar kadına sürekli, bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir bakım sunmayı hedefler. Bu modelde doğum süreci fizyolojik bir olay olarak değerlendirilir; müdahaleler sadece gerektiğinde uygulanır. Buna karşın tıbbi bakım modelinde doğum, tıbbi bir süreç olarak

ele alınmakta ve genellikle hekimlerin yönetiminde daha fazla müdahale içermektedir (Bohren ve ark., 2017; Homer ve ark., 2022). Bu iki bakım modelini karşılaştıran Cochrane sistematik derlemesinde, toplam 16.242 kadını içeren 13 çalışma incelenmiş ve ebe liderliğinde yapılan doğumlarda kadınların sağlık hizmetinden daha fazla memnun kaldığı bildirilmiştir (Sandall ve ark., 2016). Ayrıca, bölgesel anestezi, epizyotomi ve müdahaleli doğum oranlarının ebe bakımında daha düşük olduğu, spontan vajinal doğum oranlarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sandall ve ark., 2016). Sezaryen oranlarında anlamlı fark bulunmazken, 24. gebelik haftasından önceki bebek kayıpları ve preterm doğum oranlarının ebe bakımında daha düşük olduğu saptanmıştır (Sandall ve ark., 2016). Benzer şekilde, Alemayehu ve arkadaşlarının (2023) düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştirdikleri sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, ebe liderliğinde verilen bakımın postpartum kanama, doğum asfiksisi ve acil sezaryen oranlarını anlamlı şekilde azalttığı, vajinal doğum oranlarını artırdığı ve yenidoğanın yoğun bakımda kalış süresini kısalttığı gösterilmiştir (Alemayehu ve ark., 2023). Çin’de yapılan bir başka araştırmada ise doğum sırasında ebe desteği alan kadınların doğum deneyimlerinden daha yüksek düzeyde memnuniyet bildirdikleri ve bu durumun doğum öncesi danışmanlık, doğum sırasında fiziksel-duygusal destek ve doğum sonrası rehberlik gibi faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Zhang ve ark., 2021). Tüm bu bulgular, özellikle düşük riskli gebeliklerde ebe liderliğinde doğum bakımının daha güvenli, etkili ve tatmin edici olduğunu ortaya koymaktadır.

2.6. Dünya’da ve Ülkemizde Doğum Yönetiminde Güncel Durumu

Eğitimli sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen doğumların oranı, gebelik ve doğum sürecinde yaşanabilecek komplikasyonların dolaylı bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Anne ve yenidoğan ölüm oranlarının geçmiş verileri incelendiğinde, bu ölümlerin çoğunlukla sağlık profesyoneli olmayan bireyler tarafından yürütülen doğumlar sırasında meydana geldiği görülmektedir. Özellikle anne ölüm oranlarının en yüksek olduğu Afrika kıtasında, doğumların %50’sinden daha azı eğitim almış bir ebe, hemşire ya da doktor tarafından gerçekleştirilmektedir. Küresel düzeyde ise 2016 yılında canlı doğumların %78’i eğitimli bir sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmiştir (WHO, 2018).

Türkiye’de, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, doğumların %99,2’si sağlık eğitimi almış profesyoneller tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ancak ülkenin doğu bölgelerinde bu oran, ulusal ortalamanın bir miktar altında seyretmekte olup, %98,1 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Doğum sayısı arttıkça sağlık personeli tarafından doğum yaptırma oranının azalma eğiliminde olduğu; ayrıca annenin eğitim düzeyinin düşük, ailenin sosyoekonomik koşullarının yetersiz olduğu durumlarda da bu oranın daha düşük olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. Doğumun bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından gerçekleştirilme ihtimalini önemli ölçüde artırmaktadır. TNSA 2018 raporuna göre doğumların %98,9'u sağlık kuruluşlarında gerçekleşirken, Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılı verilerine göre bu oran %97 olarak kaydedilmiştir (TNSA, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.7. Doğum Sonrası Bakım

Doğum sonrası dönem, gebelik ve doğum sürecinde yaşanan fiziksel ve duygusal değişimlerin, kadının doğum öncesi fizyolojik ve psikolojik durumuna kademeli olarak geri dönmesini içeren bir süreçtir. Bu dönem, plasentanın ayrılmasıyla başlar ve yaklaşık 6–12 hafta sürer (Er Güneri, 2015; Taşkın, 2019). Yalnızca anne ve bebek için değil, aynı zamanda tüm aile bireyleri için de destek gerektiren hassas bir evredir. Bu nedenle doğum sonrası bakım hizmetlerinin; annenin, yenidoğanın ve ailenin ihtiyaçlarını bütüncül olarak karşılayacak biçimde planlanması önemlidir (Er Güneri, 2015; Taşkın, 2019).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri, doğum sonrası ilk iki gün içinde bakım alma oranının kırsal bölgelerde %83, kentsel bölgelerde ise %77 olduğunu göstermektedir. Bölgesel farklılıklar incelendiğinde, doğum sonrası bakım alma oranının en düşük olduğu bölge Güney Türkiye'dir (%74), en yüksek oran ise 6 veya daha fazla bireyin yaşadığı hanelerde görülmüştür (%84). Doğu bölgesinde doğum sonrası bakım almayan kadın oranı %5,1 ile diğer bölgelerden fazladır. Eğitim düzeyi düştükçe, doğumdan sonraki ilk 48 saatte bakım alma oranının yükseldiği dikkat çekmektedir (TNSA, 2018).

Evlilik biçimiyle doğum sonrası bakım alma arasında da ilişki olduğu görülmektedir. Eşiyle akraba olan kadınların %76'sı ilk 48 saat içinde bakım alırken, akraba olmayan kadınlarda bu oran %79'dur. Doğum şekli de bakım alma durumunu etkilemektedir: Sezaryen doğum yapan kadınların %21'i ilk iki günde bakım alırken, bu oran normal doğum yapanlarda %16'dır. Ayrıca dördüncü doğumu ve üzerini yapan

kadınlarda doğum sonrası bakım alma oranı %82 iken, ilk doğumunu yapan kadınlarda bu oran %76'dır. İlginç bir şekilde, doğum öncesi bakım almayan kadınların doğum sonrası ilk 48 saat içinde bakım alma oranı %80 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018).

Jean Ball tarafından geliştirilen maternal duygusal iyilik hali kuramı, gebelik ve doğum sonrası dönemi, kadının yeni annelik rolüne uyum sağladığı bir geçiş süreci olarak tanımlar. Bu sürecin amacı, kadının anneliği başarıyla benimsemesini desteklemektir. Doğum sonrası dönemde kadının iyilik hali, kişisel özelliklerine, önceki doğum deneyimlerine, yaşam koşullarına, sosyal destek kaynaklarına ve sağlık çalışanlarının sunduğu bakım kalitesine bağlıdır (Höglund ve Larsson, 2014).

Ebelik uygulamaları çerçevesinde, sosyal destek sağlama işlevi ebeliğin bağımsız rollerinden biridir. Bu destek, tıbbi müdahale gereksinimini azaltmakta, vajinal doğum oranlarını artırmakta, anne memnuniyetini yükseltmekte ve ebe-kadın uyumunu güçlendirmektedir (Bolsoy ve ark., 2018). Doğum sonrası bakımın sürekliliği; birey odaklı yaklaşım, etkin bilgi aktarımı ve komplikasyonların erkenden tanılanarak gerekli uzman sevklerinin yapılmasına imkân sağlayan koordineli bir bakım süreci gerektirir (Yanti ve Claramita, 2015).

2.8. Dünya’da ve Ülkemizde Doğum Sonrasında Bakımın Güncel Durumu

2.8.1 Dünya Sağlık Örgütü Doğum Sonu Bakım Rehberi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ebe liderliğinde sürekli bakım modelini desteklemekte ve bu yaklaşımın doğum sonuçları üzerinde olumlu etkiler yarattığını vurgulamaktadır (WHO, 2016). DSÖ’nün 2016 yılında yayımladığı *Maternal and Newborn Health Care* raporunda, ebelik hizmetlerinin güçlendirilmesinin, anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesinde temel bir strateji olduğu belirtilmiştir (WHO, 2016).

Örgüt, gebelikten doğum sonu döneme kadar sürdürülen bakım modellerinin, anne ve bebek sağlığı üzerinde kritik bir rol oynadığını ifade etmektedir (WHO, 2018). Ebelik bakımının güçlendirilmesi, gereksiz müdahalelerin azaltılması ve kadınların doğumda daha güvenli hissetmelerinin sağlanması yönünde önemli katkılar sunmaktadır (WHO, 2020).

Kadınların doğum sürecinde aktif karar verici olmalarının, bireysel haklarının korunmasının yanı sıra sağlık hizmetlerini daha insancıl ve etkili hale getirdiği vurgulanmaktadır (WHO, 2018).

DSÖ'nün doğum sonrası bakıma yönelik ilk rehberi 1998 yılında *Annenin ve Yenidoğanın Doğum Sonrası Bakımı: Pratik Bir Rehber* adıyla yayımlanmış, ardından 2004 yılında *Gebelik, Doğum, Doğum Sonrası ve Yenidoğan Bakımı: Temel Uygulama Rehberi* başlığıyla güncellenmiştir. 2008 yılında düzenlenen teknik danışma toplantısında mevcut kılavuzlar ve doğum sonrası bakım uygulamaları gözden geçirilmiş, eksiklikler tespit edilerek ileriye yönelik çalışma alanları belirlenmiştir. Bu sürecin sonunda, kanıtlara dayalı güncellemeler tamamlanmış ve 2014 yılında *Anne ve Yenidoğanın Doğum Sonrası Bakımına İlişkin DSÖ Tavsiyeleri* yayımlanmıştır (WHO, 2013).

Daha sonra rehber geliştirme süreci devam etmiş ve kanıtların karar süreçlerine aktarılmasını kolaylaştırmak için DECIDE çerçevesi kullanılmıştır. Bu süreç sonunda, rehber 2022 yılında "olumlu doğum sonrası deneyim" sloganı ile tekrar güncellenmiştir (WHO, 2022).

Rehber, ulusal ve yerel sağlık politikalarının yanı sıra klinik protokollerin geliştirilmesi için genel bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır. Hedef kitleyi ise sağlık yöneticileri, sağlık profesyonelleri (ebeler, hemşireler, kadın doğum uzmanları, çocuk doktorları ve neonatologlar), politika yapıcılar, akademisyenler ve ebeveyn grupları oluşturmaktadır (WHO, 2022).

2022 rehberi ve önceki sürümler, doğum sonrası bakım uygulamalarını "Öneriler" başlığı altında özetlemiştir. 2014 rehberinde 12 ana başlık altında sunulan öneriler, 2022 güncellemesiyle üç ana kategori altında yeniden organize edilmiştir (WHO, 2022).

Bunlar;

- **Maternal bakım** (fiziksel ve ruhsal sağlık değerlendirmesi, beslenme, kontrasepsiyon),
- **Yenidoğan bakımı** (değerlendirme, büyüme ve gelişme, beslenme),
- **Sağlık sistemini güçlendirme ve sağlığı geliştirme müdahaleleri** şeklinde sınıflandırılmıştır (WHO, 2022; WHO, 2013).

Her öneri, "önerilir", "duruma özgü önerilir" veya "önerilmez" şeklinde kanıt düzeylerine göre sınıflandırılmıştır.

Yeni rehberde, annenin ve yenidoğanın doğum sonrası ilk 24 saat sağlık kuruluşunda kalması, ardından ilk altı hafta içinde en az üç ek doğum sonrası izlemin yapılması önerilmektedir (WHO, 2022).

- İlk izlem 48–72 saat içinde,
- İkincisi 7–14 gün arasında,
- Üçüncüsü ise doğumdan sonraki altıncı haftada gerçekleştirilmelidir (WHO, 2022).
- Bu rehberde diğerlerinden farklı olarak her öneri için gerekli personel, eğitim gereksinimleri, malzeme ve ekipman ihtiyaçları gibi detaylar ayrıntılı şekilde açıklanmıştır. Ebeler, birçok önerinin doğrudan uygulayıcısı olarak tanımlanmıştır (WHO, 2022).

Sağlığı geliştirmeye yönelik müdahaleler başlığı altında, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'nun (ICM) da desteklediği ebe liderliğinde sürekli bakım modeli (Midwife-led continuity-of-care) önerilmektedir. Bu model, etkili ebelik programlarının bulunduğu bölgelerde kadınlar için birincil seçenek olarak sunulmaktadır (ICM, 2022; WHO, 2013).

Ebe liderliğindeki sürekli bakım modeli, gebelikten doğum ve doğum sonrası döneme kadar aynı ebeden ya da sabit bir ebe ekibinden bakım alınmasını öngörmektedir. Gerek düşük riskli gerekse yüksek riskli kadınlar bu model dahilinde bakım görmektedir, gerektiğinde ise multidisipliner bir ekiple iş birliği yapılmaktadır (ICM, 2022).

- Sonuç olarak, DSÖ tarafından desteklenen ebe liderliğindeki bakım modelleri, anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirme hedefi doğrultusunda birçok ulusal ve uluslararası rehber referans kaynağı oluşturmaktadır (WHO, 2022).

2.8.2. Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Akademisi (ACOG) Doğum Sonu Bakım Rehberi

Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Akademisi (ACOG), doğum sonu bakım rehberini ilk olarak 2016 yılında yayımlamış, 2018 yılında ise rehberde güncellemeler yaparak mevcut gereklilikleri revize etmiştir (ACOG, 2018).

ACOG'un doğum sonrası bakım rehberi, doğumun gerçekleştiği sağlık kuruluşunda sunulan ilk saatlik bakımdan çok, taburculuk sonrası bakım süreçlerine odaklanmaktadır. Bu kapsamda, doğum sonrası takiplerin yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı kalmaması, sosyal, psikolojik ve duygusal iyilik halinin de değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca, yenidoğan bakımı, beslenme, cinsellik, doğum kontrol yöntemleri, doğum aralığı planlaması, uyku düzeni ve yorgunluk yönetimi gibi konuların ele alınması önerilmektedir. Bunun yanı sıra, doğum sonrası fiziksel iyileşme süreci, kronik hastalık yönetimi ve genel sağlık hizmetleri hakkında danışmanlık verilmesi gerektiği belirtilmektedir (ACOG, 2016, 2018).

2016 rehberinde, tüm kadınların doğumdan sonraki ilk üç hafta içinde bir sağlık profesyoneli ile iletişime geçmesi önerilirken, 2018 güncellemesiyle bu sürenin 12 haftaya uzatıldığı görülmektedir. Bu değişiklikte birlikte, doğum sonrası dönem “dördüncü trimester” olarak tanımlanmış ve gerektiğinde takip sürecinin daha da uzatılabileceği belirtilmiştir. ACOG'un yaklaşımı, DSÖ'nün rehberiyle benzer şekilde doğum sonrası bakımın fiziksel, ruhsal ve duygusal değerlendirmeleri içermesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak, DSÖ rehberinden farklı olarak ACOG, doğum sonrası izlemleri altı hafta ile sınırlandırmamış ve 12 haftalık bir süreç önererek bakımın devamlılığını desteklemiştir (ACOG, 2016, 2018; WHO, 2018).

Rehber, doğum sonrası bakım sağlayıcıları için çeşitli öneriler sunmaktadır. Bu öneriler arasında doğum sonrası ziyaretlerin planlanması, bebek beslenmesi, kontrasepsiyon yöntemleri ve gebelik komplikasyonlarının yönetimi yer almaktadır. Ayrıca, gestasyonel diyabet veya hipertansif hastalık gibi gebelik sürecinde komplikasyon yaşayan kadınların, ilerleyen yıllarda kardiyometabolik hastalık riski taşıyabilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği ifade edilmektedir. Yüksek risk grubunda bulunan kadınların (örneğin hipertansif bozukluğu olanlar, obezite veya diyabet hastaları, tiroid veya böbrek hastalığı bulunanlar, ruhsal durum bozukluğu olanlar ya da düşük, ölü doğum veya yenidoğan kaybı yaşayanlar) doğum sonrası dönemde bir kadın doğum uzmanı veya perinatolog tarafından takip edilmesi önerilmektedir (ACOG, 2018).

Rehberde ayrıca doğum sonrası bakım ekibinin tanımlandığı özel bir bölüm bulunmaktadır. Bu bölümde, ekip üyelerinin rolleri ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Doğum sonrası bakımın temel bileşenleri bağlamında, bakım sağlayıcıların görevleri; doğum sonrası dönemde kadının ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, kapsamlı bir doğum sonrası ziyaretin gerçekleştirilmesi ve rutin bakımın sağlanması olarak belirtilmiştir.

Bunun yanı sıra, akut durumlarda hastanın ilk başvuracağı sağlık çalışanlarının kadın doğum hekimi, ebe, aile hekimi ve kadın sağlığı hemşiresi olduğu ifade edilmiştir (ACOG, 2018).

2.8.3. İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) Doğum Sonu Bakım Rehberi

İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE), doğum sonu bakım rehberini ilk olarak 2006 yılında yayımlamış, daha sonra 2014, 2017 ve 2021 yıllarında güncellemeler gerçekleştirmiştir. Ayrıca bu rehber dayalı olarak, doğum sonu bakım süreçlerini sistematik şekilde yönlendiren bir yol haritası da yayımlanmıştır (NICE, 2021; T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

Rehber, doğum sonrası izlemin sekiz hafta sürmesi gerektiğini ve bu süreçte özellikle ev ziyaretlerine odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır. 2006 ve 2017 yıllarında yayımlanan sürümlerde doğum sonrası bakım; bakım planlaması, anne sağlığı, bebek sağlığı ve beslenmesi gibi dört ana başlık altında ele alınmışken, 2021 yılında yapılan güncellemeyle bu başlıklar yeniden yapılandırılmıştır. Yeni rehberde, doğum sonrası bakımın organizasyonu, annenin bakımı, bebeğin bakımı, bebekte hastalık belirtilerinin izlenmesi ve bebek beslenmesinin planlanması ve desteklenmesi gibi beş ana kategori oluşturulmuştur. Ayrıca, tüm öneriler güncel araştırmalarla desteklenmiş ve sunulmuştur. Bu kapsamda, doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonlar (örneğin postpartum hemoraji, tromboembolizm, preeklampsi/eklampsi ve enfeksiyonlar) hakkında da eğitim ve müdahale bilgileri detaylı bir şekilde sunulmuştur (NICE, 2021).

Rehber, bebek ile anne arasındaki duygusal bağlanmanın önemine ayrıca vurgu yapmaktadır. Özellikle birinci basamak ve hastane hizmetlerinde çalışan tüm sağlık profesyonellerinin bu baği değerlendirmesi gerektiği ve gerekli durumlarda eğitim desteği sağlaması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, anne ile bebeğin birlikte uyumasının olası riskleri, özellikle ani bebek ölümü sendromu konusunda sağlık çalışanlarının dikkatli olması ve annelere bu konuda detaylı eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (NICE, 2021).

Doğum sonu bakım hizmetlerini sunan sağlık profesyonelleri rehberde genel bir ifade ile tanımlanırken, NICE tarafından oluşturulan doğum sonrası bakım yol

haritasında, özellikle obstetri servislerinde çalışan ebelerin istihdamı ve görevleri için özel bir bölüm ayrılmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018; NICE, 2021).

2021 yılında yapılan güncellemelere göre, doğumun sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi durumunda, taburculuğu takiben ilk ziyaretin bir ebe tarafından 36 saat içerisinde yapılması önerilmektedir. İkinci ziyaretin doğumdan sonraki 7 ile 14 gün arasında gerçekleştirilmesi, izlem sürecinin doğumdan sonraki 6–8. haftaya kadar sürdürülmesi ve ziyaretlerin yüz yüze yapılması tavsiye edilmektedir (NICE, 2021).

İlk değerlendirme sırasında, fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığı, tükenmişlik, beslenme durumu, fiziksel aktivite düzeyi ve aile içi şiddet gibi faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, pelvik taban egzersizleri, kontrasepsiyon ve cinsellik gibi konularda da danışmanlık verilmesi önerilmektedir. 2021 rehberinde önceki sürümlerden farklı olarak, "İletişim" başlığına özel bir önem verilmiştir. Özellikle iletişimi kolaylaştırmak için dijital materyallerin, tercüman hizmetlerinin ve yazılı bilgilendirici belgelerin kullanılması gerektiği vurgulanmıştır. Aynı zamanda, rehberde kadın sünneti gibi etnik kökenli uygulamaların tespit edilmesi ve sevk süreçlerinde bu bilgilerin eksiksiz aktarılması gerektiği belirtilmiştir (NICE, 2021).

DSÖ rehberi gibi, NICE rehberi de yenidoğanın kapsamlı değerlendirilmesi, bakımı, beslenmesi ve izlemine dair detaylı bilgiler sunmaktadır. Ancak NICE rehberi, ülkenin ihtiyaçları doğrultusunda daha ayrıntılı düzenlenmiş ve kullanıcı dostu olacak şekilde etkileşimli bağlantılarla zenginleştirilmiştir (NICE, 2021; WHO, 2022; ACOG, 2018).

2.8.4. T.C Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında hazırlanan Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR), doğum sonrası dönemde her lohusanın 42 gün boyunca izlenmesini, komplikasyonların önlenmesini, erken teşhis ve tedavi sağlanmasını, gerektiğinde sevk edilmesini ve annenin bilgilendirilmesini hedeflemektedir. Rehber, 2010, 2014 ve 2018 yıllarında güncellenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Rehberde, doğum sonrası ilk 42 gün içinde hastanede üç, evde veya sağlık kuruluşunda üç olmak üzere toplamda en az altı izlem yapılması önerilmektedir. Bu izlem sıklıkları ve aralıkları belirtilmiş olup, rehberde izlem yapan sağlık personelinin kimliği

net bir şekilde açıklanmamaktadır. Özellikle, ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşlarında ebe olarak görev yapan sağlık çalışanlarının bu izlemleri düzenli şekilde yapması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu durum, ebe liderliğindeki sürekli bakımın güçlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Rehberin her bir izleminde lohusanın değerlendirilmesi, muayene ve müdahale, laboratuvar testleri, bakım ve danışmanlık gibi unsurlar yer almaktadır. 2014 yılında, iletişim başlığına özellikle lohusa ile aile yakınları arasındaki ilişkide dikkat edilmesi gereken noktalar eklenmiş, bu başlık 2018 güncellemesinde de korunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Diğer uluslararası rehberlerde de, doğum sonrası bakım sırasında iletişimin önemine vurgu yapılmaktadır (WHO, 2024; NICE, 2021; ACOG, 2018, ICM, 2024).

İlk izlemde lohusanın genel durumu ile ilgili değerlendirmeler yapılırken, ilerleyen izlemlerde doğum sonrası sık karşılaşılan şikâyetler ve sorunlar ele alınmaktadır. Özellikle, ilk izlemde idrar retansiyonu sorgulanırken, sonraki izlemlerde idrar kaçırma gibi durumlar değerlendirilir. Ayrıca, muayene ve müdahale başlığı, tüm rehberlerde yer alan uluslararası standartlara ve sağlık istatistiklerine dayanarak sürekli olarak güncellenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ayrıca, 2014 yılından itibaren kan basıncı ve kanama gibi vital bulguların değerlendirilmesi ayrıntılı bir şekilde yapılmış, aile içi şiddet gibi konular da rehberde dahil edilmiştir. Aile içi şiddet, ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada önemli bir sorun olup, doğum sonrası dönemde kadın sağlığı ile doğrudan ilişkili bir mesele olarak ele alınmaktadır. DSÖ, 2013'te gerçekleştirdiği bir çalışmada, kadına yönelik fiziksel veya cinsel şiddetin yaygınlığını %15 ile %71 arasında bildirmiştir (WHO, 2013). Türkiye'de ise Kadın Statüsü Müdürlüğü'nün yaptığı araştırmalara göre aile içi şiddet oranı %36 olarak tespit edilmiştir (Yüksel Kaptanoğlu ve ark., 2015).

Diğer önemli bir konu ise doğum sonrası kanamalar olup, bu durum, anne ölümlerinin başlıca sebeplerinden biridir. DSÖ, 2017'de dünya çapında yaklaşık 295.000 kadının gebelik ve doğum sonrası dönemde hayatını kaybettiğini belirtmiştir (WHO, 2019). Türkiye'de ise doğum sonrası bakım oranlarındaki artışla birlikte anne ölüm oranı, 2014'te yüz binde 15.2 iken 2019'da 13.1'e gerilemiştir (HÜNEE, 2014, 2019). Rehberde laboratuvar testleri de büyük bir yer tutmaktadır. 2008 ve 2010 yıllarında yapılan rehberlerde hangi testlerin yapılması gerektiği belirtilmişken, 2014 ve 2018

güncellemelerinde testlerin daha spesifik hale geldiği görülmektedir. Özellikle bulaşıcı hastalıklar ve anemi gibi durumlar, uluslararası rehberlerde de vurgulanmaktadır (WHO, 2019).

En geniş kapsamlı başlıklardan biri, bakım ve danışmanlık içeriğidir. 2008’de "bakım" olarak başlayan bu başlık, 2014 güncellemesinde "bakım ve danışmanlık" olarak genişletilmiştir. Doğum sonrası bakımda annelere yönelik öneriler, emzirme desteği, depresyon değerlendirmesi gibi konuları kapsayacak şekilde yıllar içinde güncellenmiştir. Örneğin, 2014’te Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanımı eklenmiş, 2018’de ise sezaryen ve epizyotomi bakımları ile ilgili eklemeler yapılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014, 2018).

Sonuç olarak, doğum sonrası bakım rehberlerinin, kadınların doğum sonrası dönemdeki sağlık hizmetlerine erişimini artırarak, anne ve bebek sağlığını korumaya yönelik kritik bir rol oynadığı söylenebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Ebe liderliğinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde aldıkları sürekli bakımın perinatal sonuçlara etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma müdahale-kontrol gruplu son test tasarımlı deneysel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Ebe liderliğinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde aldıkları sürekli bakımın perinatal sonuçlara etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Ebe Liderli Sürekli Bakım alan kadınların

H1. Gebelik bakımında olumlu deneyim oranı yüksektir.

H2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Algı ölçek puanları artar

H3. Doğumda müdahale oranı azalır.

H4. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik ölçek puanları artar

H5. Kadınların LATCH Emzirme ölçek puanları artar.

H6. Kadınların Edinburgh Doğum Sonu ölçek puanları azalır.

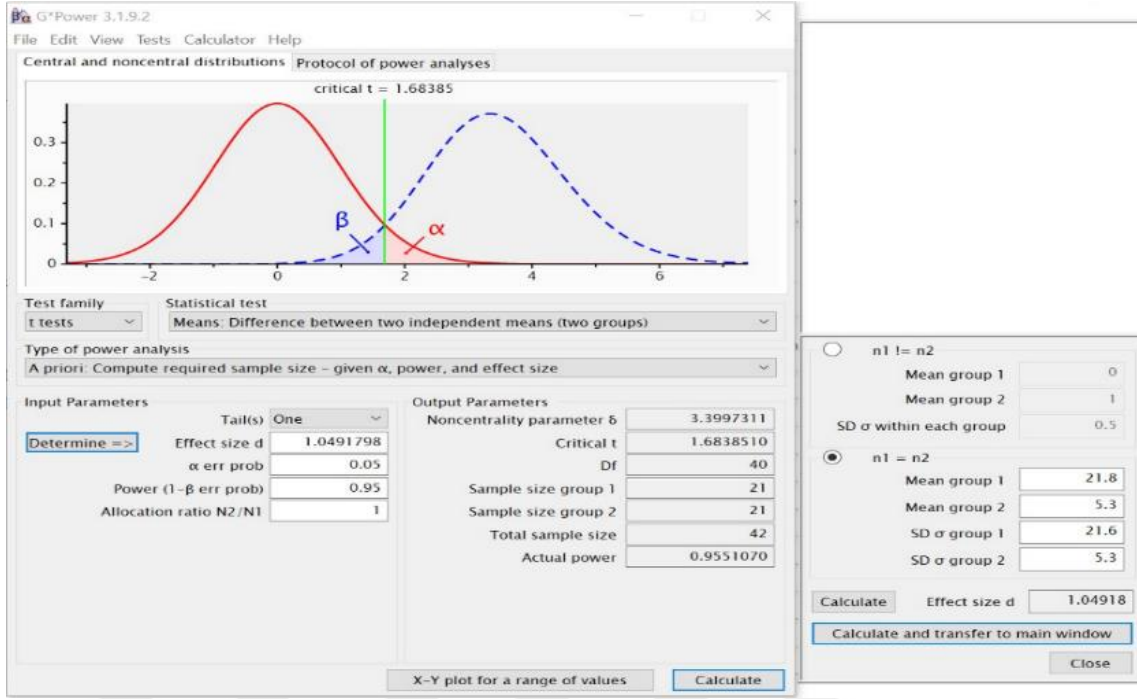
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Anadolu yakasında özel bir hastanede gerçekleştirildi. Hastane de 4 adet Kadın Doğum Hekimi ve polikliniği bulunmaktadır. Doğum öncesi bakım hekimlerin muayenesi ile gerçekleşmektedir. Doğumhanede çalışan 1 adet sorumlu ebe mevcuttur. Doğum salonu tek kişilik bir odadan oluşmaktadır. Doğum masası aynı zamanda yatağı dönüştürülebilir olup ergonomik şekilde tercih edilmiştir. Doğum salonunda uygun

aydınlatma ve sıcaklık sağlanabilmektedir. Travay takibi gebenin kadın doğum servisindeki odasında yapılmakta olup doğumun birincisi evresinin sonuna doğru, gebe doğum salonuna alınır. Doğum salonun da doğumun ikinci ve üçüncü evresi tamamlandıktan sonra lohusalık takibini yapmak için tekrar servisteki odasına alınır. Doğum sonu ebelik bakımı kadın doğum servisinde gerçekleştirilmiştir. Kadın doğum servisi 24 yataklıdır. Kadın doğum servisinde 1 adet sorumlu hemşire, 3 adet staff hemşire bulunmaktadır. Araştırmacı ebe hastanenin gebe polikliniğinde doğum öncesi ebelik bakımı, doğumhanede doğum desteği ve doğum sonu servisinde doğum sonu ebelik bakımı verilmiştir. Araştırma için seçilen özel hastaneye 32.haftasını doldurmuş olan gebelerin doğum sonrası sürecine kadar hizmet alan kadınlarla araştırma yürütüldü. Araştırma 01.10.2024-20.03.2025 tarihleri arasında yürütüldü.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni araştırmacının çalıştığı özel hastanenin gebe polikliniğine gelen gebeler oluşturmaktadır. Örneklem G*Power programında hesaplanmıştır. Örneklem hesabı için Uludağ'ın 2013 yılında yürüttüğü araştırmada Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalaması alınarak hesaplama yapılmıştır. Yapılan hesaplamada etki büyüklüğü 1,049, gücü %95 ve alfa hata payı 0,05 alınmış ve örneklem büyüklüğü iki gruba toplam 42 şeklinde bulundu. Veri kaybı yaşanma ihtimali düşünülerek örneklem %20 arttırılmış ve yeni örneklem sayısı 25 deney, 25 kontrol olmak üzere toplam 50 kişi olmuştur.



Şekil 1. G*Power

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri;

- Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımını aynı kurumdan almak,
- Primipar olmak,
- Psikiyatrik bir tanı almamış olmak.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

Araştırmadan Dâhil Edilmeme Kriterleri;

- Türkçe bilmiyor olmak,
- Fiziksel aktivite engeli teşkil edecek bir tanı almış olmak.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puanı, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanı, LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puanı, Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puanı.

Bağımsız Değişkenler

Yaş, boy, eğitim durumu, meslek, doğum şekli.

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmaya katılan gebelerden Bilgilendirilmiş Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Bilgi Formu, Doğum Sonu Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği, LATCH Emzirme Tanımlama ve Değerlendirme Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanıldı.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-1); Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, verilerin toplanma aşamasından hemen önce doldurulmuştur. Bu form; çalışmanın içeriğini, amacını, araştırmanın ne zaman sonlanacağını, verilerin hangi amaçla toplanacağını ve bilgi mahremiyetinin nasıl sağlanacağını katılımcılara aktaran; araştırma hakkındaki bilgilerin bulunduğu, araştırmacı bilgilerinin yer aldığı ve katılımcıların onayı ile gönüllülüklerinin belirlendiği bir onam formudur.

Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2); Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı ve sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özelliklerini, gebelikte aldığı ebelik bakımının niteliğini tespit etmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış ve 36 adet sorudan oluşmaktadır (Demir Yıldırım, 2022; Terzioğlu, 2016).

Doğuma Yönelik Bilgi Formu (Ek-3); Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin doğumlarına yönelik özellikleri tespit etmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. 28 adet sorudan oluşmaktadır (Demir Yıldırım, 2022; Terzioğlu, 2016).

Doğum Sonu Bilgi Formu (Ek-4); Araştırmaya katılmayı kabul eden lohusaların doğum sonrası dönemlerine yönelik özellikleri tespit etmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. 12 adet sorudan oluşmaktadır (Yılmaz, 2021).

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği(Ek-5);

Ölçek doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanmaktadır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır. Birinci alt boyut kadınların rahat hissetmesini sağlayan davranışları, ikinci alt boyut kadınları bilgilendirici davranışları ve üçüncü alt boyut ise kadınları rahatsız edici davranışları içermektedir.

Ölçek değerlendirilirken 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 33 numaralı maddeler doğrudan; 3, 5, 7, 12, 16, 17, 19, 20, 24, 29, 32 numaralı maddeler ise ters çevrilerek hesaplanır (Uludağ, 2013).

Ölçekten en az 33; en fazla 132 puan alınmaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırse alınan destekleyici hemşirelik bakımının o kadar iyi olarak değerlendirilmektedir. Yeni geliştirilen ‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’nin içerik geçerliğinde maddelerin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği açısından uzmanlar açısından görüş birliği olduğu saptanmıştır (Ö-İGİ: 0.94) (Uludağ, 2013).

Ölçeğin madde- toplam puan korelasyon katsayıları 0.42 ile 0.77 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.49-0.76 arasında değişmektedir. Ölçek alt boyut toplam puan ile ölçek toplam puan korelasyon katsayılarının ise 0.75 ile 0.95 arasında değiştiği görülmüştür. Her bir alt boyut için korelasyon değeri 0.30’un üstünde olduğu için maddelerin aynı amaca hizmet ettiği ve bir bütün olduğuna karar verilmiştir (Uludağ, 2013).Bu çalışmada Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Cronbach’s Alpha değeri 0,87’dir.Alt boyutlarının Cronbach’s Alpha değerleri sırasıyla; Rahatlatıcı davranışlar(0,92), Eğitim (0,74), Rahatsız edici davranışlar (0,84)’dir.

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (Ek-6);

Persson, Fridlund ve Dykes (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, doğum sonrası dönemde ebeveynlerin güvenlik hissini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş ve psikometrik özellikleri test edilmiştir. Türkiye’ye uyarlama ve geçerlilik-güvenirlik çalışması ise Geçkil ve ark. (2017) tarafından gerçekleştirilmiş ve Türkçe versiyonu kullanıma sunulmuştur. Toplam 18 maddeden oluşan ölçek, 4’lü Likert tipinde hazırlanmış olup (1 = Hiç katılmıyorum, 4 = Tamamen katılıyorum), doğum sonrası ilk haftada annelerin güvenlik hissini ölçmektedir. Ölçekte yer alan 7., 8., 9. ve 11. maddeler

ters puanlanmakta; alınabilecek toplam puan 18 ile 72 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, annelerin daha yüksek güvenlik hissine sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal Cronbach's alfa katsayısı 0.84 olarak bildirilmişken (Persson, Fridlund ve Dykes, 2007), bu çalışmada elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir.

LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (Ek-7)

LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Jensen, Wallace ve Kelsay tarafından 1994 yılında etkin emzirmeyi değerlendirmede sağlık çalışanlarına yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuştur. Ülkemizde ilk olarak Demirhan (1997) tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmış fakat yayınlanmamıştır. İkinci geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Yenil ve Okumuş tarafından 2003 yılında yapılmış, Cronbach's alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur (Yenil ve Okumuş, 2003).

LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeğinin maddeleri Apgar skora sistemine benzetilerek uyarlanmış olup, ölçeğin maddeleri "LATCH" harflerinin ingilizcedeki karşılıklarının birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Bu maddeler anneye müdahale edilmesi gereken durumlarda, uygun girişimde bulunabilmek için 5 özellik üzerine odaklanmıştır.

L, (Latch): Bebeğin memeyi kavramasını,

A, (Audible Swallowing): Bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,

T, (Type of Nipple): Meme başının tipini,

C, (Comfort of Breast/Nipple): Annenin meme/meme başı ile ilgili rahatlığı

H, (Hold/Position): Annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinimi olan yardım olarak tanımlanmıştır.

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğini oluşturan her ölçüt için 0, 1, 2 puan verilmektedir. Puanların toplanması ile emzirme süreci değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği yalnızca hemşire tarafından kullanılabilen bir ölçüm aracı olmayıp, annenin kendini de değerlendirebildiği bir ölçüm aracıdır (Yenil ve

Okumuş, 2003). Bu çalışma da LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Cronbach's Alpha değeri 0,59'dir.

Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (Ek-8)

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ); 10 maddeden oluşan, dörtlü Likert biçiminde kendini bildirim ölçeğidir. Cox ve arkadaşları tarafından geliştirilen EDDÖ, doğum sonrası kadınlarda depresyon riskini belirlemek için kullanılmaktadır. EDDÖ'nün Türkçe uyarlaması 1996 da Engideniz tarafından gerçekleştirilmiştir. Aydın ve arkadaşları ise 2003 de Türkçe geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0–3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır.

Değerlendirmede 1. 2. ve 4. maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 3.5.6.7.8.9. ve 10. maddeler 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. Aydın ve arkadaşlarının yaptığı geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin duyarlılığının ve özgüllüğünün olduğunda sırasıyla %84 ve %88, kesme değeri ise 12,5 olarak kabul edildi. Cronbach alfa değeri 0.79'dur. Ölçeğin pozitif tahmin ettirici değeri %30,3 ve negatif tahmin ettirici değeri %94,5 olarak bulunmuştur (Aydın ve ark. 2004). Bu çalışma da Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Cronbach's Alpha değeri 0,88'dir.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

2016 yılında DSÖ, doğum öncesi gebelik komplikasyonları riskini azaltmak, kadınlara pozitif gebelik deneyimi sunmak ve doğum öncesi bakımın kalitesini iyileştirmek için yeni birtakım öneriler yayınlamıştır. Bu öneriler doğrultusunda gebelerin pozitif bir gebelik ve doğum deneyimine odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır. Aynı zamanda kadının görüşlerini dikkate alan saygılı bir bakım sağlamak ve sağlık sistemlerinde hizmet sunumunu optimize etmek gerektiğine dikkat çekilmiştir (Liu ve ark., 2019; WHO, 2016).

Bu araştırmada sürekli ebelik bakım modeli uygulandı. Bu modele göre kadının aynı ebe veya ebe grubundan gebeliğinden doğum sonraki sürecine kadar tüm gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde ebelik bakımı almasıdır. Hastaneye takipleri için gelen ve araştırmaya katılan gebelerin 32. haftalarından sonraki doğum öncesi bakımı için hastaneye geldiğinde en az bir izleminde araştırmacı ebe tarafından ebelik bakımı verildi.

Ardından gebe doğum için hastaneye geldiğinde doğum öncesi bakımında hekim muayenesine ek olarak ebe tarafından (araştırmacı ebe) doğum desteği ve doğumda ebelik bakımını verildi. Son olarak doğumun ardından araştırmacı ebe tarafından doğum sonu ebelik bakımı verildi.

Müdahale Grubu Uygulama Basamakları;

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin gebe izlem polikliniğine gelen 32.gebelik haftası ve sonrasında izleme gebelere poliklinikte araştırma konusunda bilgi verilip araştırmaya kabul eden gebelerle araştırma yürütüldü. Gebelere DÖB rehberi göre son izleme uygun şekilde ebelik bakımı uygulandı.

Doğum Öncesi 4. Ebelik Bakımı; Gebenin fiziksel muayenesinde vital bulgular (tansiyon takibi, nabız sayımı, ateş ölçümü), kilo takibi ve boy ölçümü, ödem kontrolü yapıldı. Fetal kalp sesi dinleme, emzirme eğitimi, gebelikte tehlike işaretleri, gebelikte beslenme, aile planlaması eğitimi doğuma hazırlık bilgilendirmesi, gebelik yakınmaları. Gebelik haftasına özgü olan emzirme ve anne sütünü önemi, doğum sonu üreme sağlığı, doğum eyleminin başlangıç işaretleri, doğum için tehlikeli işaretler konusunda danışmanlık ve eğitimler verildi. Ardından araştırmacı tarafından Bilgilendirilmiş onam formu, Tanıtıcı bilgi formu uygulandı. Bu izlem gebe NST'ye geldiğinde NST odasında yaklaşık 45 dakika içerisinde verilmiştir.

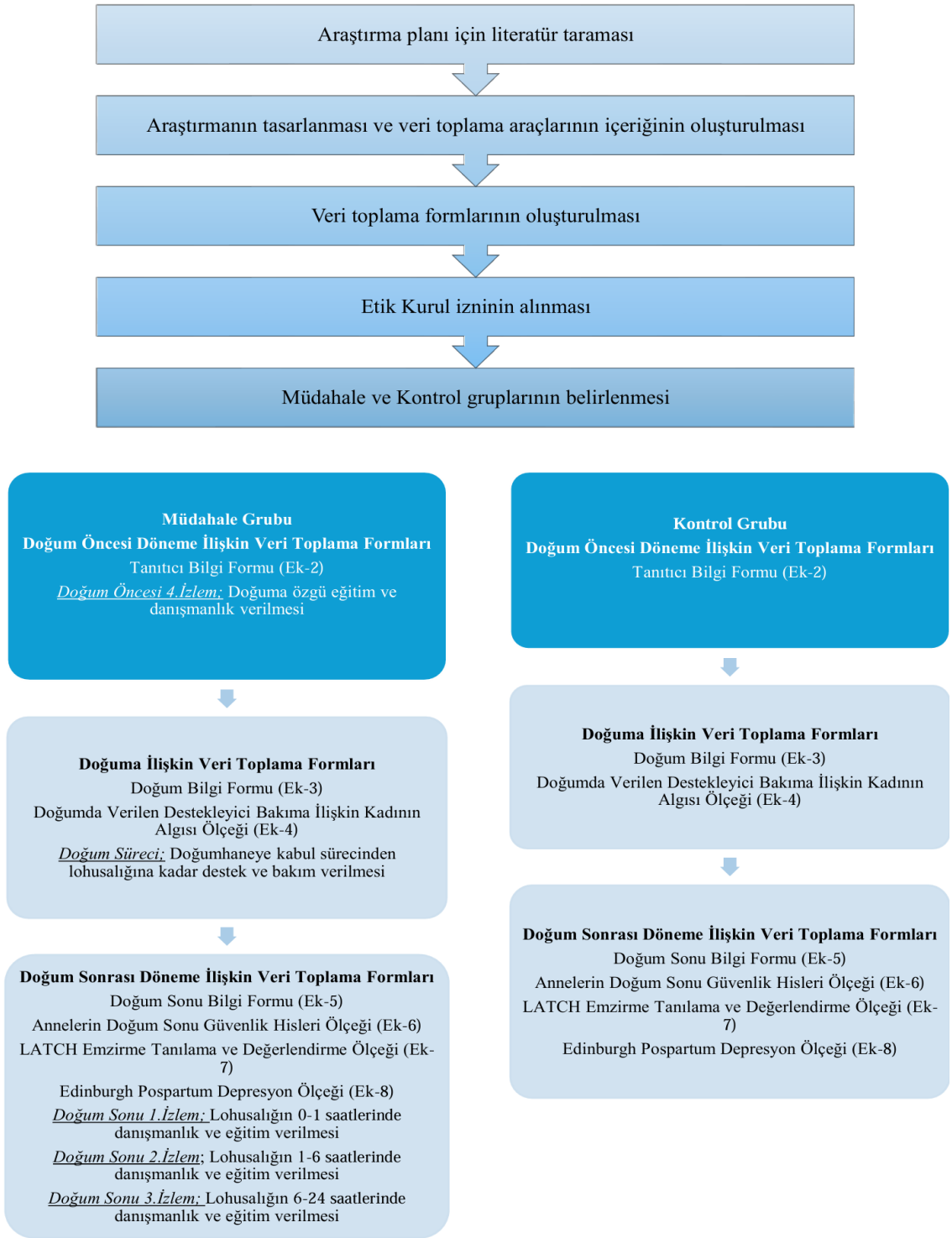
Doğumda Ebelik Bakımı; Araştırmacı ebe tarafından servisteki odasından dilatasyonun en az 8cm olması ile doğumhaneye alınır, egzersiz (yürüyüş, pilates), ağrı yönetimi (gevşeme/relaksasyon, masaj, suyun içinde olma, lokal anestezikler ya da non-opioid ilaçlar), doğum sürecinde destek (fiziksel ve psikolojik), nefes egzersizleri (4-8 solunum ve 3 mum 1 tüy egzersizi), doğumu kolaylaştırıcı dikey pozisyonlar (oturma, doğum tabureleri(öreke), sandalyeler, çömelme, diz çökme, dört ayak) doğumda perineal travmayı azaltacak uygulamalar (perine masajı, perineye sıcak uygulama, spontan ıkınma) yapıldı ve destekleyici bakım araştırmacı ebe tarafından verildi. Doğum sonrası müdahale grubuna Doğum Sonu Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği, uygulandı.

Doğum Sonu Ebelik Bakımı; Araştırmacı ebe tarafından lohusanın servisteki odasına alındı ve doğum sonrası kanama, perine bakımı, fundus masajı yapıldı ve doğum sonrası beslenme konularında eğitim verildi. Emzirme, süt salınımı arttıracak yöntemler ve besinler, lohusanın mobilizasyonu, bebek bakımı konularında bakım verildi.

Lohusalıkla ilgili tehlikeli işaretler, ilaç kullanımı, hijyen ve genel vücut bakımı, doğum sonrası kanama, cinsel ilişki, aile planlaması bebek bakımı epizyotomi bakımı, enfeksiyon belirtilerine yönelik bakım ve taburculuk konularında danışmanlık ve eğitim verildi. Ardından araştırmacı ebe tarafından LATCH Emzirme Tanımlama ve Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Kadın, doğum sonrası birinci haftasında kontrole geldiğinde ikinci lohusa bakımı verildi ve ardından Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği uygulandı.

Kontrol Grubu Uygulama Basamakları;

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin gebe izlem polikliniğine gelen 32.gebelik haftası ve sonrasında olan gebelere poliklinikte araştırma konusunda bilgi verilip araştırmaya kabul eden gebelerle araştırma yürütüldü. Gebe polikliniğinde yalnızca hekim tarafından gebe muayenesi yapıldı. Ardından gebeye Bilgilendirilmiş onam formu, Tanıtıcı bilgi formu uygulandı. Kontrol grubundaki kadınlar doğum için geldiklerinde doğumhanede başka ebe ve hemşireler tarafından rutin bakımları verildi. Rutin bakımda vital takibi, doğumun ilerleyişinin kontrolü ve NST takibi yapılmaktadır. Doğum sonrası kontrol grubuna Doğum Sonu Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği doldurulmuştur. Doğum sonrası bakımda kontrol grubuna başka ebe ve hemşireler tarafından rutin bakım verildi. Ardından araştırmacı tarafından LATCH Emzirme Tanımlama ve Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Doğumdan bir hafta sonra katılımcı hastaneye kontrole geldiğinde başka ebe ve hemşireler tarafından rutin bakımları verildi ve ardından Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği uygulandı.



Şekil 2. Akış Şeması

3.9. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirilmediğinden iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Kruskal Wallis H testi (posthoc analiz için Tamhane's T2 testi), ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Spearman korelasyon analizi kullanılmış olup yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Verilerin normallik analizi değerlendirilirken değişkenlere ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; örnekleme dahil edilen kişi sayısı 35'in altında olduğu için Shapiro Wilks testi istatistik (Pituch ve Stevens, 2016) ve p değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş, Tabachnick ve Fidell'in, (2013) önerisi doğrultusunda p değerinin 0,05'ten büyük olması veya çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunması durumunda verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama işlemi öncesinde araştırmanın yapılabilmesi için Üsküdar Üniversitesi'nden 28.10.2022 tarihinde 61351342 sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek-12).

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 01.10.2024 tarihinde araştırmanın yapıldığı hastaneden başhekimlik izni alınmıştır. (Ek-11).

Araştırma da kullanılan ölçeklerin sahiplerinden gerekli izinler alınmıştır (Ek-10).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Tez çalışmasına başlarken rendaomizasyon planlanmış anacak kuruma gelen gebe sayısının az olması nedeniyle kuruma gelen tüm gebeler rastgele bir şekilde müdahale ve kontrol grubuna alınmıştır. Vaka kayıpları olarak toplam da 9 gebe sezaryen şeklinde doğumunu gerçekleştirmiş ve bu vaka kayıpları erken doğum yapan kadınlarla dengelenmiştir. Vaka kaybının bu kadar az olmasının asıl sebebi ise hastanede doğum

paketi uygulaması olması verilecek olan tüm hizmetlerin ödemesi önceden alınmaktadır. Doğum paketi alan gebe doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerini bu kurumdan almak zorundadır.

3.12. Araştırmanın Güçlü Yönü

Ebe liderli sürekli bakım modeliyle ilgili daha önce bir tez çalışması yapılmamıştır. Bu model ilk defa bu tez çalışmasında kullanılmaktadır.



4. BULGULAR

Araştırma sürecinde toplanan veriler 10 ana başlık altında incelenmiş ve istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur:

- 1. Müdahale ve kontrol gruplarının demografik özelliklerinin dağılımı ve gruplararası karşılaştırması**
- 2. Müdahale ve kontrol gruplarının obstetrik özelliklerinin dağılımı ve gruplararası karşılaştırması**
- 3. Müdahale ve kontrol gruplarının doğuma yönelik özelliklerinin dağılımı ve gruplararası karşılaştırması**
- 4. Müdahale ve kontrol gruplarının gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırması**
- 5. Müdahale ve kontrol gruplarının doğum sonu özelliklerinin dağılımı ve gruplararası karşılaştırması**
- 6. Müdahale ve kontrol gruplarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin Puan Karşılaştırması**
 - 6.1. Müdahale ve kontrol gruplarının demografik özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması**
 - 6.2 Müdahale ve kontrol gruplarının obstetrik özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması**
 - 6.3 Müdahale ve kontrol gruplarının gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması**

6.4 Müdahale ve kontrol gruplarının doğuma yönelik özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

7.Müdahale ve kontrol gruplarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

7.1 Müdahale ve kontrol gruplarının demografik özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

7.2 Müdahale ve kontrol gruplarının obstetrik özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

7.3 Müdahale ve kontrol gruplarının gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

7.4 Müdahale ve kontrol gruplarının doğuma yönelik özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

7.5 Müdahale ve kontrol gruplarının doğum sonu özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

8. Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

8.1 Müdahale ve kontrol gruplarının demografik özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

8.2 Müdahale ve kontrol gruplarının obstetrik özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

8.3 Müdahale ve kontrol gruplarının gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

8.4 Müdahale ve kontrol gruplarının doğuma yönelik özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

8.5 Müdahale ve kontrol gruplarının doğum sonu özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

9. Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

9.1 Müdahale ve kontrol gruplarının demografik özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

9.2 Müdahale ve kontrol gruplarının obstetrik özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

9.3 Müdahale ve kontrol gruplarının gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

9.4 Müdahale ve kontrol gruplarının doğuma yönelik özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

9.5 Müdahale ve kontrol gruplarının doğum sonu özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması ile karşılaştırması

10. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kolerasyon analizi

4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarının demografik özelliklerinin dağılımı ve gruplararası karşılaştırması Tablo 2’ de verilmiştir.

Tablo 2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25)		Kontrol (n=25)		Test değeri/p
	n	%	n	%	
Yaş					
27 yaş ve altı	7 ^a	28.0	22 ^b	88.0	$\chi^2= 18.473$
28 yaş ve üzeri	18 ^a	72.0	3 ^b	12.0	$p<.001$
Medeni durum					
Evli	25	100.0	25	100.0	$\chi^2= -$
Bekâr	0	0.0	0	0.0	$p=-$
Boşanmış	0	0.0	0	0.0	
Aile tipi					
Çekirdek aile	25 ^a	100.0	13 ^b	52.0	$\chi^2= 15.789$
Geniş aile	0 ^a	0.0	12 ^b	48.0	$p<.001$
Eğitim durumu					
Okuryazar değil	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	$\chi^2= 26.771$ $p<.001$
Okuryazar	0 ^a	0.0	2 ^a	8.0	
İlkokul mezunu	0 ^a	0.0	4 ^b	16.0	
Ortaokul mezunu	1 ^a	4.0	9 ^b	36.0	
Lise mezunu	1 ^a	4.0	4 ^a	16.0	
Üniversite ve üzeri	23 ^a	92.0	5 ^b	20.0	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	15 ^a	60.0	7 ^b	28.0	$\chi^2= 5.195$
Çalışmıyor	10 ^a	40.0	18 ^b	72.0	$p=0.023$
Meslek					
Ev hanımı	2 ^a	8.0	18 ^b	72.0	$\chi^2= 24.133$ $p<.001$
İşçi	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	
Memur	2 ^a	8.0	1 ^a	4.0	
Serbest meslek	1 ^a	4.0	0 ^a	0.0	
Diğer	20 ^a	80.0	5 ^b	20.0	
Eşin yaşı					
31 yaş ve altı	9 ^a	36.0	19 ^b	76.0	$\chi^2= 8.117$
32 yaş ve üzeri	16 ^a	64.0	6 ^b	24.0	$p=0.004$

Tablo 2. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Eş eğitim durumu					
Okuryazar	0 ^a	0.0	2 ^a	8.0	
İlkokul mezunu	0 ^a	0.0	5 ^b	20.0	$\chi^2= 24.227$
Ortaokul mezunu	1 ^a	4.0	5 ^a	20.0	$p<.001$
Lise mezunu	3 ^a	12.0	9 ^b	36.0	
Üniversite ve üzeri	21 ^a	84.0	4 ^b	16.0	
Eşin çalışma durumu					
Çalışıyor	24	96.0	19	76.0	$\chi^2= 4.153$
Çalışmıyor	1	4.0	6	24.0	$p=0.042$
Gelir durumu algısı					
Geliri giderimden çok	8	32.0	3	12.0	$\chi^2= 5.310$
Geliri giderine eşit	14	56.0	13	52.0	$p=0.070$
Geliri giderinden az	3	12.0	9	36.0	
Sosyal güvence					
SGK	16	64.0	20	80.0	
Emekli Sandığı	1	4.0	0	0.0	$\chi^2= 5.111$
BAĞ-KUR	0	0.0	1	4.0	$p=0.276$
Özel Sağlık Sigortası	5	20.0	1	4.0	
Yok	4	12.0	3	12.0	
Yaş ortalaması	30.48±4.15		24.24±3.78		$Z=-4.632$
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(23-42)		(18-34)		$p<.001$
Eş yaş ortalaması	33.32±5.15		28.68±5.24		$Z=-3.072$
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(24-46)		(23-40)		$p=0.002$

*yaş ve eşin yaş aralıkları median değerine göre oluşturulmuştur, a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. χ^2 : ki-kare (posthoc analiz için benferroni düzeltilmeli z testi kullanılmıştır), $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer

Müdahale grubunun demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde katılımcıların %72.0'sinin (n=18) 28 yaş ve üzerinde, tamamının (n=25) evli ve çekirdek ailede yaşadığı, %92.0'sinin (n=23) eğitim durumunun üniversite ve üzeri, %60.0'ının (n=15) çalıştığı, %80.0'inin (n=20) diğer meslek gruplarında görev aldığı, %64.0'ünün (n=16) eşinin 32 yaş ve üzerinde olduğu, %84.0'ünün (n=21) eşinin eğitim durumunun üniversite ve üzeri, %96.0'sinin (n=24) eşinin çalıştığı, %56.0'sinin (n=14) gelirin

giderine eşit ve %64.0'ünün (n=16) sosyal güvencesinin SGK olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaş ortalaması 30.48 ± 4.15 yaş; eş yaş ortalamasının da 33.32 ± 5.15 yaş olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Kontrol grubunun demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde katılımcıların %88.0'inin (n=22) 27 yaş ve altında, tamamının (n=25) evli, %52.0'sinin (n=13) çekirdek ailede yaşadığı, %36.0'sının (n=9) ortaokul mezunu, %72.0'sinin (n=18) çalışmadığı, %72.0'sinin (n=18) ev hanımı, %76.0'sının (n=19) eşinin 31 yaş ve altında olduğu, %36.0'sının (n=9) eşinin lise mezunu, %76.0'sının (n=19) eşinin çalıştığı, %52.0'sinin (n=13) gelirinin giderine eşit ve %80.0'inin (n=20) sosyal güvencesinin SGK olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaş ortalaması 24.24 ± 3.78 yaş; eş yaş ortalamasının da 28.68 ± 5.24 yaş olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Müdahale ve kontrol gruplarının demografik özellikler ile gruplararası karşılaştırmasında gruplar ile yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşin yaşı, eş eğitim durumu, eşin çalışma durumu, yaş ortalaması ve eş yaş ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < 0.05$), gelir durumu algısı ve sosyal güvence değişkenleri ile gruplararası anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 2).

4.2 Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Katılımcıların Müdahale ve kontrol gruplarının obstetrik özelliklerinin dağılımı ve gruplararası karşılaştırması Tablo 3' te verilmiştir.

Tablo 3: Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25)		Kontrol (n=25)		Test değeri/p
	n	%	n	%	
Gebelik haftası					
37. hafta ve altı	6	24.0	7	28.0	$\chi^2= 0.104$
38 hafta ve üzeri	19	76.0	18	72.0	$p=0.747$
Gebelik sayısı					
1 gebelik	17	68.0	19	76.0	$\chi^2= 3.278$
2 gebelik	5	20.0	1	4.0	$p= 0.194$
3 gebelik	3	12.0	5	20.0	
Abortus sayısı (n=10)					
1 abortus	4 ^a	100.0	1 ^b	16.7	$\chi^2= 6.667$
2 ve üzeri	0 ^a	0.0	5 ^b	83.3	$p= 0.010$
Küretaj sayısı (n=2)					
1 küretaj	1	50.0	0	0.0	$\chi^2= -$
2 ve üzeri	1	50.0	0	0.0	$p= -$
Gebelik boyunca kullanılan ilaçlar					
Hiçbir ilaç kullanmıyor	1 ^a	4.0	5 ^a	20.0	$\chi^2= 13.627$
Multivitamin	15 ^a	60.0	3 ^b	12.0	$p=0.003$
Demir ilaçları	9 ^a	36.0	16 ^b	64.0	
Diğer	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	
Şu an ki gebeliğinde sigara kullanma durumu					
Hayır	21	84.0	17	68.0	$\chi^2= 1.754$
Evet	4	16.0	8	32.0	$p=0.185$
Şu an ki gebeliğinde alkol kullanma durumu					
Hayır	25	100.0	24	96.0	$\chi^2= 1.020$
Evet	0	0.0	1	4.0	$p=0.312$

Tablo 3. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Alkol kullanım sıklığı (n=1)					
Her gün	0	0.0	0	0.0	$\chi^2=$ -
Haftada en az bir kez	0	0.0	0	0.0	$p=-$
Ayda en az bir kez	0	0.0	1	100.0	
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
	11 ^a	44.0	2 ^b	8.0	
Gebelik öncesi ve gebelikte yapmaya devam ediyor					
Gebelik öncesi yaparken gebelikte bırakmış	1 ^a	4.0	1 ^a	4.0	$\chi^2= 14.591$ $p=0.002$
Gebelikten önce yapmazken gebelikte yapmaya başlayan	7 ^a	28.0	3 ^a	12.0	
Yapmıyor	6 ^a	24.0	19 ^b	76.0	
Uygulanan egzersiz programı (n=35)					
Her gün hafif tempolu yürüyüş	13	68.4	15	93.8	$\chi^2= 3.914$ $p=0.271$
Yoga	1	5.3	0	0.0	
Pilates	3	15.8	1	6.2	
Spor salonu egzersizleri	2	10.5	0	0.0	
Gebelik haftası ortalaması	38.04±2.62		38.28±1.62		$Z=-0.218$
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(30-41)		(34-40)		$p=0.828$
Abortus ortalaması	1.00±0.00		1.83±0.40		$Z=-2.449$
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(1-1)		(1-2)		$p=0.038$
Küretaj ortalaması	1.50±0.70		-		$Z=$ -
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(1-2)				$p=$ -
Tüketilen sigara ortalaması	5.25±4.03		12.25±11.18		$Z=-0.939$
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(1-10)		(1-30)		$p=0.368$

* gebelik haftası, abortus sayısı, küretaj sayısı, tüketilen sigara miktarı aralıkları median değerine göre oluşturulmuştur, a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. χ^2 : ki-kare (posthoc analiz için benferroni düzeltilmiş z testi kullanılmıştır), $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer

Müdahale grubunun obstetrik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde %76.0'sının (n=19) gebelik haftasının 38 hafta ve üzerinde olduğu, %68.0'inin (n=17) gebelik sayısının bir, abortusu olanların tamamının (n=4) bir abortus yaşadığı, küretajı olanların %50'sinin (n=1) bir küretajının olduğu, %60.0'ının (n=15) gebeliğinde

multivitamin kullandığı, %84.0'ünün (n=21) şu an ki gebeliğinde sigara kullanmadığı, tamamının (n=25) şu an ki gebeliğinde alkol kullanmadığı, %44.0'ünün (n=11) gebelik öncesinde ve gebelikte fiziksel aktivite yapmaya devam ettiği, fiziksel aktivite yapanların %68.4'ünün (n=13) her gün hafif tempolu yürüyüş yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelik haftası ortalaması 38.04 ± 2.62 hafta; abortus ortalaması 1.00 ± 0.00 ; küretaj ortalaması 1.50 ± 0.70 ; günlük tüketilen sigara ortalamasının 5.25 ± 4.03 adet olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Kontrol grubunun obstetrik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde %72.0'sinin (n=18) gebelik haftasının 38 hafta ve üzerinde olduğu, %76.0'sinin (n=19) gebelik sayısının bir, abortusu olanların %83.3'ünün (n=5) 2 ve üzeri abortusunun olduğu, küretajın olmadığı, %64.0'ünün (n=16) gebeliğinde demir ilacı kullandığı, %68.0'inin (n=17) şu an ki gebeliğinde sigara kullanmadığı, %96.0'sinin (n=24) şu an ki gebeliğinde alkol kullanmadığı, alkol kullananların tamamının (n=1) ayda en az bir kez alkol tükettiği, %76.0'sinin (n=19) düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, fiziksel aktivite yapanların %93.8'inin (n=15) her gün hafif tempolu yürüyüş yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelik haftası ortalaması 38.28 ± 1.62 hafta; abortus ortalaması 1.83 ± 0.40 ; günlük tüketilen sigara ortalamasının 12.25 ± 11.18 adet olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Müdahale ve kontrol gruplarının obstetrik özellikleri ile gruplararası karşılaştırmasında gruplar ile abortus sayısı, gebelik boyunca kullanılan ilaçlar, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ve abortus ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < 0.05$), diğer değişkenler ile gruplararası anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 3).

4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarının gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarına göre dağılımı ve gruplararası karşılaştırması Tablo 4' te verilmiştir.

Tablo 4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25)		Kontrol (n=25)		Test değeri/p
	n	%	n	%	
Gebelik sırasında sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu					
Tüm ihtiyaçları tamamen karşılandı	24 ^a	96.0	9 ^b	36.0	$\chi^2= 20.182$ $p<.001$
Çoğu ihtiyacı karşılandı	1 ^a	4.0	10 ^b	40.0	
Bazı ihtiyaçları karşılandı	0 ^a	0.0	4 ^b	16.0	
İhtiyaçları yeterince karşılanmadı	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	
Hiçbir ihtiyacı karşılanmadı	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	
Gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumu					
Her zaman bilgilendirildi ve tüm soruları cevaplandı	25 ^a	100.0	12 ^b	48.0	$\chi^2= 17.568$ $p= 0.001$
Çoğunlukla bilgilendirildi, bazı soruları cevapsız kaldı	0 ^a	0.0	6 ^b	24.0	
Bazen bilgilendirildi. çoğu sorusu cevapsız kaldı	0 ^a	0.0	3 ^a	12.0	
Nadiren bilgilendirildi ve çoğu sorusu cevapsız kaldı	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	
Hiç bilgilendirilmedi	0 ^a	0.0	3 ^a	12.0	
Gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu	19	76.0	11	44.0	$\chi^2= 7.467$ $p= 0.113$
Her zaman destek aldı, ihtiyaç duyduğu her an yanındaydılar	5	20.0	7	28.0	
Çoğunlukla destek aldı, ancak bazı zamanlar destek bulamadı	0	0.0	1	4.0	
Bazen destek aldı. çoğunlukla yalnız hissetti	0	0.0	3	12.0	
Nadiren destek aldı, ihtiyaç duyduğu anlarda destek yoktu	1	0.0	3	12.0	
Hiç destek almadı					
Ebenin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine katkısı					
Büyük katkı sağladı, kendisini güvende ve iyi hissetti					$\chi^2= 30.704$ $p= <.001$
Önemli ölçüde katkı sağladı	22 ^a	88.0	5 ^b	20.0	
Orta düzeyde katkı sağladı	3 ^a	12.0	1 ^a	4.0	
Az katkı sağladı	0 ^a	0.0	12 ^b	48.0	
Hiç katkı sağlamadı	0 ^a	0.0	5 ^b	20.0	
	0 ^a	0.0	2 ^a	8.0	
Gebelik süresince. sağlık sorunlarına yönelik destek alma durumu					
Tüm sorunlarına çözüm buldu ve sürekli takip edildi	21 ^a	84.0	3 ^b	12.0	$\chi^2= 27.265$ $p<.001$
Çoğu sorusuna çözüm bulundu ve genel olarak takip edildi	4 ^a	16.0	13 ^b	52.0	
Bazı sorunlarına çözüm bulundu ama genel olarak takip edilmedi	0 ^a	0.0	6 ^b	24.0	
Sorunları nadiren çözüldü ve takip edilmedi	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	
Sorunlarına çözüm bulunmadı ve takip edilmedi	0 ^a	0.0	2 ^a	8.0	

*a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. χ^2 : ki-kare (posthoc analiz için benferroni düzeltilmeli z testi kullanılmıştır)

Müdahale grubundakilerin gebelik bakımı müdahaleimleri değerlendirildiğinde katılımcıların %96.0'sının (n=24) gebelik sırasında sağlığı ile ilgili tüm ihtiyaçlarının tamamen karşılandığı, tamamının (n=25) gebelik sürecinde ebe tarafından her zaman bilgilendirildiği ve tüm sorularının cevaplandığı, %76.0'sının (n=19) gebelik sürecinde duygusal olarak her zaman destek aldığı ve ihtiyaç duyduğu her an yanında destekçilerinin olduğu, %88.0'inin (n=22) ebe'nin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine büyük katkı sağladığı ve kendisini güvende ve iyi hissettiği, %84.0'ünün (n=21) gebelik süresince, sağlık sorunlarına yönelik tüm sorunlarına çözüm bulduğu ve sürekli takip edildiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Kontrol grubundakilerin gebelik bakımı müdahaleimleri değerlendirildiğinde katılımcıların %40.0'inin (n=10) gebelik sırasında sağlığı ile ilgili çoğu ihtiyacının karşılandığı, %48.0'inin (n=12) gebelik sürecinde ebe tarafından her zaman bilgilendirildiği ve tüm sorularının cevaplandığı, %44.0'ünün (n=11) gebelik sürecinde duygusal olarak her zaman destek aldığı ve ihtiyaç duyduğu her an yanında destekçilerinin olduğu, %48.0'inin (n=12) ebe'nin kendisine sağladığı bakımın kendisine orta düzeyde katkı sağladığı, %52.0'sinin (n=13) gebelik süresince, sağlık sorunlarına yönelik çoğu sorusuna çözüm bulunduğu ve genel olarak takip edildiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Müdahale ve kontrol gruplarının gebelik bakımı müdahaleimleri ile gruplararası karşılaştırmasında gruplar ile gebelik sırasında sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu, gebelik sürecinde ebe'den bilgi alma durumu, ebe'nin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine katkısı, gebelik süresince, sağlık sorunlarına yönelik destek alma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu ile gruplararası anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4).

4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Katılımcıların Müdahale ve kontrol gruplarının doğuma yönelik özelliklerinin dağılımı ve gruplararası karşılaştırması Tablo 5' te verilmiştir.

Tablo 5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25)		Kontrol (n=25)		Test değeri/p
	n	%	n	%	
Doğum şekli					
Vajinal doğum	24	96.0	23	92.0	$\chi^2= 3.021$
Müdahaleli vajinal doğum	0	0.0	2	8.0	p=0.221
Suda vajinal doğum	1	4.0	0	0.0	
Doğum öncesinde lavman yapılma durumu					
Evet	12 ^a	48.0	5 ^b	20.0	$\chi^2= 8.919$
Hayır	13 ^a	52.0	14 ^a	56.0	$p= 0.012$
Bilmiyor	0 ^a	0.0	6 ^b	24.0	
Doğumda amnion membranlar					
Kendiliğinden açıldı	12	48.0	10	40.0	$\chi^2= 2.182$
Doktor/ebe muayene ederken açtı	13	52.0	13	52.0	p= 0.336
Nasıl açıldığını bilmiyor/hatırlamıyor	0	0.0	2	8.0	
Doğumda indüksiyon uygulanma durumu					
Evet	11 ^a	44.0	17 ^a	68.0	$\chi^2= 10.841$
Hayır	14 ^a	56.0	4 ^b	16.0	$p= 0.004$
Bilmiyor	0 ^a	0.0	4 ^b	16.0	
Kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu					
Ağrı kesici iğneler	4	16.0	3	12.0	$\chi^2= 0.886$
Epidural/spinal anestezi	2	8.0	3	12.0	p=0.829
Bilmiyorum	4	16.0	6	24.0	
Uygulanmadı	15	60.0	13	52.0	

Tablo 5. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Epizyotomi uygulanma durumu					$\chi^2= 6.349$
Evet	14 ^a	56.0	22 ^b	88.0	$p=0.012$
Hayır	11 ^a	44.0	3 ^b	12.0	
Kiwi kullanılma durumu					$\chi^2= 4.348$
Evet	0 ^a	0.0	4 ^b	16.0	$p=0.037$
Hayır	25 ^a	100.0	21 ^b	84.0	
Doğumda fundal bası uygulanma durumu					$\chi^2= 8.013$
Evet	7 ^a	28.0	17 ^b	68.0	$p= 0.005$
Hayır	18 ^a	72.0	8 ^b	32.0	
Sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu					$\chi^2= 42.593$
Evet	2 ^a	8.0	25 ^b	100.0	$p=<.001$
Hayır	23 ^a	92.0	0 ^b	0.0	
Sık vajinal muayene yapılma durumu (her iki saatte bir)					$\chi^2= 8.420$
Evet	14 ^a	56.0	23 ^b	92.0	$p=0.004$
Hayır	11 ^a	44.0	2 ^b	8.0	
Doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanma durumu					$\chi^2= 21.429$
Evet	0 ^a	0.0	15 ^b	60.0	$p= <.001$
Hayır	25 ^a	100.0	10 ^b	40.0	
Doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olma durumu					$\chi^2= 3.030$
Evet	24	96.0	20	80.0	$p=0.082$
Hayır	1	4.0	5	20.0	
Daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu					$\chi^2= 14.103$
Evet	25 ^a	100.0	14 ^b	56.0	$p= <.001$
Hayır	0 ^a	0.0	11 ^b	44.0	
TOPLAM	25	100.0	25	100.0	

Tablo 5. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Doğum haftası ortalaması	39.00±1.60	38.56±1.41	Z=1.027
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(35-42)	(36-40)	p=0.310
Bebeğin kilo ortalaması (kg)	3182.40±343.39	3209.72±406.88	Z=-0.257
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(2360-3790)	(2350-3905)	p=0.799
Bebeğin boy ortalaması (cm)	51.32±1.46	48.56±4.27	Z= 3.055
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(48-54)	(40-55)	p= 0.005
Toplam doğum süresi (saat) ortalaması	7.52±5.61	11.68±6.66	Z=-2.386
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(1-22)	(2-24)	p=0.021

a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. χ^2 : ki-kare (posthoc analiz için benferroni düzeltilmeli z testi kullanılmıştır), MWU: Mann-Whitney U testi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, NST: Non-Stres Testi

*Toplam doğum süresi aktif fazdan sonrası olarak hesaplanmıştır.

Müdahale grubundakilerin doğuma yönelik özellikleri değerlendirildiğinde katılımcıların %96.0'sının (n=24) doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği, %52.0'sine (n=13) doğum öncesinde lavman uygulanmadığı, %52.0'sinin (n=13) doğumda amnion membranları doktor/ebe muayene ederken açtığı, %56.0'sına (n=14) doğumda indüksiyon uygulanmadığı, %60.0'ına (n=15) kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanmadığı, %56.0'sına (n=14) epizyotomi uygulandığı, tamamına (n=25) kiwi uygulanmadığı, %72.0'sine (n=18) doğumda fundal bası uygulanmadığı, %92.0'sinin (n=23) sürekli NST cihazına bağlı kalmadığı, %56.0'sına (n=14) sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapıldığı, tamamında (n=25) doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanmadığı, %96.0'sında (n=24) doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olduğu, tamamının (n=25) daha önceden tanıdığı bir ebe ile doğuma girmek istediği belirlenmiştir. Ayrıca müdahale grubundakilerin doğum haftası ortalaması 39.00±1.60 hafta; bebeğin kilo ortalaması 3182.40±343.39 kg; bebeğin boy ortalaması 51.32±1.46 cm; toplam doğum süresi ortalaması 7.52±5.61 saattir (Tablo 4).

Kontrol grubundakilerin doğuma yönelik özellikleri değerlendirildiğinde katılımcıların %92.0'sinin (n=23) doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği, %56.0'sına (n=14) doğum öncesinde lavman uygulanmadığı, %52.0'sinde (n=13) doğumda amnion membranları doktor/ebe muayene ederken açtığı, %68.0'sine (n=17) doğumda indüksiyon uygulandığı, %52.0'sine (n=13) kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanmadığı, %88.0'ine (n=22) epizyotomi uygulandığı, %84.0'üne (n=21) kiwi uygulanmadığı, %68.0'ine (n=17) doğumda fundal bası uygulandığı, tamamının (n=25)

sürekli NST cihazına bağlı kaldığı, %92.0'sine (n=23) sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapıldığı, %60.0'ında (n=15) doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlandığı, %80.0'ninde (n=20) doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olduğu, %56.0'sının (n=14) daha önceden tanıdığı bir ebe ile doğuma girmek istediği belirlenmiştir. Ayrıca kontrol grubundakilerin doğum haftası ortalaması 38.56 ± 1.41 hafta; bebeğin kilo ortalaması 3209.72 ± 406.88 kg; bebeğin boy ortalaması 48.56 ± 4.27 cm; toplam doğum süresi ortalaması 11.68 ± 6.66 saattir (Tablo 4).

Müdahale ve kontrol gruplarının doğuma yönelik özelliklerinin gruplararası karşılaştırmasında gruplar ile doğum öncesinde lavman yapılma durumu, doğumda indüksiyon uygulanma durumu, epizyotomi uygulanma durumu, kiwi kullanılma durumu, doğumda fundal bası uygulanma durumu, sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu, sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapılma durumu, doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanma durumu, daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu, bebeğin boy ortalaması ve toplam doğum süresi ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 5).

4.5. Müdahale ve kontrol gruplarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin Puan Karşılaştırması

Katılımcıların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma ilişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	Test değeri/p
Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği	123.04 $\pm$ 8.69 (103-132)	105.52 $\pm$ 15.40 (73-128)	$Z=-4.307$; $p<.001$
Rahatlatıcı davranışlar	54.40 $\pm$ 5.91 (41-60)	43.88 $\pm$ 9.47 (24-59)	$Z=-4.026$; $p<.001$
Eğitim	29.44 $\pm$ 2.84 (23-32)	25.80 $\pm$ 3.35 (17-32)	$Z=-3.805$; $p<.001$
Rahatsız edici davranışlar	39.20 $\pm$ 1.19 (36-40)	35.84 $\pm$ 6.03 (19-40)	$Z=-2.280$; $p=0.023$

*Z: Mann Whitney U testi

Müdahale grubunda Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 123.04 $\pm$ 8.69'dur. Kontrol grubunda Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 105.52 $\pm$ 15.42'dir.

Müdahale ve kontrol gruplarına uygulanan ölçeklerin karşılaştırmasında Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ile gruplararası anlamlı farklılık belirlenmiştir. ($p<0.05$)

4.5.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların demografik özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma ilişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Yaş			
27 yaş ve altı	121.00±11.19	105.68±15.97	<i>F=7.975</i>
28 yaş ve üzeri	123.83±7.74	104.33±12.89	<i>p<.001</i>
	<i>Z=-0.584; p=0.574</i>	<i>Z=-0.335; p=0.738</i>	
Aile tipi			
Çekirdek aile	123.04±8.69	104.15±15.08	<i>F=12.248</i>
Geniş aile	(n=0)	107.00±16.27	<i>p<.001</i>
	-	<i>Z=-0.708; p=0.479</i>	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	(n=0)	(n=1)	
Okuryazar	(n=0)	103.50±9.19	
İlkokul mezunu	(n=0)	115.75±17.93	<i>F=4.342</i>
Ortaokul mezunu	(n=1)	102.66±15.47	<i>p<.001</i>
Lise mezunu	(n=1)	107.50±12.71	
Üniversite ve üzeri	123.04±9.07	97.20±14.82	
	-	<i>KW=6.497; p=0.261</i>	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	125.73±7.48	99.28±13.67	<i>F=10.030</i>
Çalışmıyor	119.00±9.16	107.94±15.71	<i>p<.001</i>
	<i>Z=-2.085; p=0.037</i>	<i>Z=-1.515; p=0.130</i>	
Meslek			
Ev hanımı	125.50±3.53	107.94±15.71	
İşçi	(n=0)	(n=1)	<i>F=4.459</i>
Memur	131.00±1.41	(n=1)	<i>p<.001</i>
Serbest meslek	(n=1)	(n=0)	
Diğer	121.55±8.98	98.20±13.80	
	<i>KW=4.536; p=0.209</i>	<i>Z=-1.418; p=0.156</i>	

Tablo 7. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Eşin yaşı			
31 yaş ve altı	125.22±7.82	105.47±16.34	<i>F=8.044</i>
32 yaş ve üzeri	121.81±9.15	105.66±13.30	<i>p<.001</i>
	Z=-0.719; p=0.472	Z=-0.159; p=0.873	
Eş eğitim durumu			
Okuryazar	(n=0)	109.50±17.67	
İlkokul mezunu	(n=0)	103.00±23.80	<i>F=4.541</i>
Ortaokul mezunu	(n=1)	116.20±11.64	<i>p<.001</i>
Lise mezunu	116.33±11.54	102.44±11.46	
Üniversite ve üzeri	123.57±8.13	100.25±15.19	
	Z=-1.285; p=0.199	KW=3.439; p=0.487	
Eşin çalışma durumu			
Çalışıyor	123.04±8.87	102.47±15.04	<i>F=10.347</i>
Çalışmıyor	(n=1)	115.16±13.31	<i>p<.001</i>
	-	Z=-2.006; p=0.045	
Gelir durumu algısı			
Geliri giderimden çok	122.87±6.91	95.66±19.85	<i>F=5.547</i>
Geliri giderine eşit	122.00±10.12	104.92±15.18	<i>p<.001</i>
Geliri giderinden az	128.33±4.72	109.66±14.53	
	KW=1.219; p=0.544	KW=2.116; p=0.347	
Sosyal güvence			
SGK	123.56±10.06	105.30±15.83	
Emekli Sandığı	(n=1)	(n=0)	<i>F=4.261</i>
BAĞ-KUR	(n=0)	(n=1)	<i>p=0.001</i>
Özel Sağlık Sigortası	121.00±7.64	(n=1)	
Yok	123.66±4.04	96.00±6.55	
	KW=1.813; p=0.612	Z=-1.142; p=0.253	

*KW: Kruskal Wallis testi, Z: Mann Whitney U testi, F: Çift yönlü varyans analizi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının DVDBİKAÖ toplam puanı ile grup içi değişkenlerin karşılaştırmasında müdahale grubunda gebelerin çalışma durumu ile

arasında; kontrol grubunda eşin çalışma durumu ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).

Müdahale ve kontrol gruplarının DVDBİKAÖ toplam puanı ile değişkenlerin gruplararası karşılaştırmasında yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşin yaşı, eş eğitim durumu, eşin çalışma durumu, gelir durumu algısı ve sosyal güvence ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7).

4.5.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların obstetrik özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma ilişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X}\pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X}\pm SS$	Test değeri/p
Gebelik haftası			
37. hafta ve altı	123.33 $\pm$ 8.59	103.28 $\pm$ 18.53	$F=7.988$
38 hafta ve üzeri	122.94 $\pm$ 8.95	106.38 $\pm$ 14.52	$p<.001$
	$Z=-0.032$; $p=0.974$	$Z=-0.394$; $p=0.694$	
Gebelik sayısı			
1 gebelik	123.64 $\pm$ 9.07	102.42 $\pm$ 15.57	$F=6.169$
2 gebelik	119.80 $\pm$ 9.31	(n=1)	$p<.001$
3 gebelik	125.00 $\pm$ 6.24	114.80 $\pm$ 11.86	
	$KW=0.630$; $p=0.730$	$Z=-1.494$; $p=0.135$	
Abortus sayısı (n=10)			
1 abortus	127.50 $\pm$ 5.19	(n=1)	$F=1.978$
2 ve üzeri	(n=0)	114.80 $\pm$ 11.86	$p=0.209$
	-	-	
Küretaj sayısı (n=2)			
1 küretaj	(n=1)	(n=0)	-
2 ve üzeri	(n=1)	(n=0)	

Tablo 8. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Gebelik boyunca kullanılan ilaçlar			
Hiçbir ilaç kullanmıyor	(n=1)	109.40±15.24	F=4.337 p=0.002
Multivitamin	122.00±9.93	108.66±10.06	
Demir ilaçları	124.22±6.86	104.75±16.68	
Diğer	(n=0)	(n=1)	
	Z=-0.425; p=0.671	KW=0.117; p=0.943	
Şu an ki gebeliğinde sigara kullanma durumu			
Hayır	123.66±8.23	105.88±14.49	F=8.017
Evet	119.75±11.64	104.75±18.23	p<.001
	Z=-0.866; p=0.387	Z=-0.175; p=0.861	
Şu an ki gebeliğinde alkol kullanma durumu			
Hayır	123.04±8.69	106.16±15.38	F=13.235
Evet	(n=0)	(n=1)	p<.001
	-	-	
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu			
Gebelik öncesi ve gebelikte yapmaya devam ediyor	(n=1)	(n=1)	F=3.953
Gebelik öncesi yaparken gebelikte bırakmış			p=0.002
Gebelikten önce yapmazken gebelikte yapmaya başlayan	127.28±4.82	101.33±23.18	
Yapmıyor	123.83±11.01	104.89±15.47	
	KW=6.036; p=0.110	KW=0.641; p=0.887	
Uygulanan egzersiz programı (n=35)			
Her gün hafif tempolu yürüyüş	121.30±8.29	108.93±12.67	F=4.270 p=0.005
Yoga	(n=1)	(n=0)	
Pilates	127.33±4.04	(n=1)	
Spor salonu egzersizleri	131.00±1.41	(n=0)	
	KW=4.553; p=0.208	-	

*gebelik haftası, abortus sayısı, küretaj sayısı, tüketilen sigara miktarı aralıkları median değerine göre oluşturulmuştur, KW: Kruskal Wallis H testi, Z: Mann Whitney U testi, F: Çift Yönlü Varyans analizi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının DVDBİKAÖ toplam puanı ile değişkenlerin grup içi karşılaştırmasında müdahale ve kontrol grubunda değişkenler ile arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 8).

Müdahale ve kontrol gruplarının DVDBİKAÖ toplam puanı ile obstetrik özelliklerin gruplararası karşılaştırmasında gebelik haftası, gebelik sayısı, gebelik boyunca kullanılan ilaçlar, şu an ki gebeliğinde sigara kullanma durumu, şu an ki gebeliğinde alkol kullanma durumu, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ve uygulanan egzersiz programı ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 8).

4.5.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma ilişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Gebelik sırasında sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu			
Tüm ihtiyaçları tamamen karşılandı	123.62±8.36	105.00±18.90	
Çoğu ihtiyacı karşılandı	(n=1)	101.90±11.97	F=6.191
Bazı ihtiyaçları karşılandı	(n=0)	114.25±10.46	p<.001
İhtiyaçları yeterince karşılanmadı	(n=0)	(n=1)	
Hiçbir ihtiyacı karşılanmadı	(n=0)	(n=1)	
	-	KW=2.554; p=0.279	

Tablo 9. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumu		
Her zaman bilgilendirildi ve tüm soruları cevaplandı		
Çoğunlukla bilgilendirildi, bazı soruları cevapsız kaldı	123.04±8.69	109.75±15.55
Bazen bilgilendirildi, çoğu sorusu cevapsız kaldı	(n=0)	106.16±15.43
Nadiren bilgilendirildi ve çoğu sorusu cevapsız kaldı		
Hiç bilgilendirilmedi	(n=0)	100.33±3.21
	(n=0)	(n=1)
	(n=0)	98.00±23.25
	-	KW=2.816; p=0.589
Gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu		
Her zaman destek aldı. ihtiyaç duyduğu her an yanındaydılar	123.00±9.48	108.72±13.42
Çoğunlukla destek aldı, ancak bazı zamanlar destek bulamadı	122.20±6.45	102.00±15.50
Bazen destek aldı, çoğunlukla yalnız hissetti	(n=0)	(n=1)
Nadiren destek aldı, ihtiyaç duyduğu anlarda destek yoktu	(n=0)	109.66±15.94
Hiç destek almadı	(n=1)	92.33±21.19
	Z=-0.579; p=0.563	KW=4.783; p=0.310

Tablo 9. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Ebenin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine katkısı			
Büyük katkı sağladı, kendisini güvende ve iyi hissetti	131.00±1.41	106.60±12.38	
Önemli ölçüde katkı sağladı	123.00±1.38	(n=1)	F=3.997
Orta düzeyde katkı sağladı	(n=0)	103.50±18.44	p=0.003
Az katkı sağladı	(n=0)	109.60±9.60	
Hiç katkı sağlamadı	(n=0)	108.50±27.57	
	Z=-0.722; p=0.470	KW=0.954; p=0.917	
Gebelik süresince, sağlık sorunlarına yönelik destek alma durumu	123.14±8.97	99.00±9.00	
Tüm sorunlarına çözüm buldu ve sürekli takip edildi	122.50±8.18	111.69±13.16	
Çoğu sorusuna çözüm bulundu ve genel olarak takip edildi			F=6.353
Bazı sorunlarına çözüm bulundu ama genel olarak takip edilmedi	(n=0)	96.50±19.36	p<.001
	(n=0)	(n=1)	
Sorunları nadiren çözüldü ve takip edilmedi			
Sorunlarına çözüm bulunmadı ve takip edilmedi	(n=0)	95.50±9.19	
	Z=-0.151; p=0.880	KW=0.5276; p=0.260	

*Z: Mann Whitney-U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: Çift Yönlü Varyans Analizi

Müdahale ve kontrol gruplarının DVDBİKAÖ toplam puanı ile gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının grup içi karşılaştırmasında müdahale ve kontrol grubunda değişkenler ile arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 9).

Müdahale ve kontrol gruplarının DVDBİKAÖ toplam puanı ile gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının gruplararası karşılaştırmasında gebelik sırasında sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu, gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumu, gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu, ebenin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine katkısı, gebelik süresince, sağlık sorunlarına

yönelik destek alma durumu ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 9).

4.5.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların doğuma yönelik özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma ilişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25)	Kontrol (n=25)	Test değeri/p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Doğum şekli			
Vajinal doğum	122,70 $\pm$ 8.71	104.04 $\pm$ 15.14	$F=10.189$
Müdahaleli vajinal doğum	(n=0)	122.50 $\pm$ 4.94	$p<.001$
Suda vajinal doğum	(n=1)	(n=0)	
	-	Z=-1.704; p=0.088	
Doğum öncesinde lavman yapılma durumu			
Evet	124.00 $\pm$ 7.32	106.00 $\pm$ 16.29	$F=5.871$
Hayır	122.15 $\pm$ 10.00	106.21 $\pm$ 15.48	$p<.001$
Bilmiyor	(n=0)	103.50 $\pm$ 17.22	
	Z=-0.249; p=0.804	KW=0.063; p=0.969	
Doğumda amnion membranlar			
Kendiliğinden açıldı	125.25 $\pm$ 6.57	97.20 $\pm$ 14.33	$F=10.142$
Doktor/ebe muayene ederken açtı	121.00 $\pm$ 10.09	109.38 $\pm$ 14.09	$p<.001$
Nasıl açıldığını bilmiyor/hatırlamıyor	(n=0)	122.00 $\pm$ 5.65	
	Z=-0.608; p=0.543	KW=5.505; p=0.064	

Tablo 10. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Doğumda indüksiyon uygulanma durumu			
Evet	125.09±7.14	104.41±16.39	F=6.416
Hayır	121.42±9.68	112.00±16.02	p<.001
Bilmiyor	(n=0)	103.75±11.89	
	Z=-0.778; p=0.436	KW=0.449; p=0.799	
Kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu			
Ağrı kesici iğneler	121.00±10.00	123.00±7.00	F=4.669
Epidural/spinal anestezi	126.50±4.94	101.00±6.08	p<.001
Bilmiyorum	124.50±5.19	105.00±15.01	
Uygulanmadı	122.73±9.84	102.76±16.62	
	KW=0.220; p=0.974	KW=4.794; p=0.187	
Epizyotomi uygulanma durumu			
Evet	123.85±7.37	103.95±15.79	F=9.383
Hayır	122.00±10.41	117.00±1.73	p<.001
	Z=-0.167; p=0.868	Z=-1.004; p=0.315	
Kiwi kullanılma durumu			
Evet	(n=0)	106.00±20.76	F=12.013
Hayır	115.00±14.72	105.42±14.83	p<.001
	-	Z=-0.297; p=0.767	
Doğumda fundal bası uygulanma durumu			
Evet	120.00±10.55	102.94±15.94	F=9.288
Hayır	124.22±7.87	111.00±13.50	p<.001
	Z=-0.984; p=0.325	Z=-0.904; p=0.366	
Sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu			
Evet	108.50±0.70	105.52±15.40	F=14.322
Hayır	124.30±7.84	(n=0)	p<.001
	Z=-2.086; p=0.037	-	

Tablo 10. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Sık vajinal muayene yapılma durumu (her iki saatte bir)			F=8.500
Evet	120.64±9.70	105.82±15.56	p<.001
Hayır	126.09±6.37	102.00±18.38	
	Z=-1.529; p=0.126	Z=-0.602; p=0.547	
Doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanma durumu			F=12.009
Evet	(n=0)	105.60±14.78	p<.001
Hayır	123.04±8.69	105.40±17.10	
	-	Z=-0.056; p=0.956	
Doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olma durumu			F=10.336
Evet	122.70±8.71	108.10±15.55	p<.001
Hayır	(n=1)	95.20±10.42	
	-	Z=-1.768; p=0.077	
Daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu			F=13.579
Evet	123.04±8.69	102.35±16.12	p<.001
Hayır	(n=0)	109.54±14.13	
	-	Z=-0.795; p=0.427	

*Z: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, NST: Non-Stres Testi

Müdahale ve kontrol gruplarının DVDBİKAÖ toplam puanı ile doğuma yönelik özelliklerinin grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu ile arasında anlamlı farklılık belirlenirken ($p<0.05$), kontrol grubunda değişkenler ile arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 10).

Müdahale ve kontrol gruplarının DVDBİKAÖ toplam puanı ile doğuma yönelik özelliklerinin gruplararası karşılaştırmasında doğum şekli, doğum öncesinde lavman yapılma durumu, doğumda amnion membranlar, doğumda indüksiyon uygulanma durumu, kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu, epizyotomi uygulanma durumu, kiwi kullanılma durumu, doğumda fundal bası uygulanma durumu, sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu, sık vajinal muayene (her iki saatte bir)

yapılma durumu, doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanma durumu, doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olma durumu ve daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 10).

4.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarının doğum sonu özelliklerinin dağılımı ve gruplararası karşılaştırması Tablo 11’ de verilmiştir.

Tablo 11. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25)		Kontrol (n=25)		Test değeri/p
	n	%	n	%	
Bebeğini doğumdan sonra yaklaşık ne kadar süre içinde emzirdiği					
Hemen	10 ^a	40.0	0 ^b	0.0	
15 dakika	1 ^a	4.0	0 ^a	0.0	
20 dakika	1 ^a	4.0	0 ^a	0.0	
30 dakika	5 ^a	20.0	6 ^a	24.0	$\chi^2= 18.727$
45 dakika	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	$p= 0.016$
1 saat	8 ^a	32.0	14 ^a	56.0	
2 saat	0 ^a	0.0	2 ^a	8.0	
3 saat	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	
4 saat	0 ^a	0.0	1 ^a	4.0	
Emzirmeye yardım eden birisinin olma durumu					$\chi^2= 0.758$
Evet	23	92.0	21	84.0	$p=0.384$
Hayır	2	8.0	4	16.0	

Tablo 11. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Emzirmeye kimin yardımcı olduğu						
Yakını	1 ^a	4.0	4 ^a	16.0	$\chi^2= 8.755$ $p= 0.033$	
Eşi	2 ^a	8.0	2 ^a	8.0		
Ebe	21 ^a	84.0	12 ^b	48.0		
Diğer	1 ^a	4.0	7 ^b	28.0		
Doğumu sırasında ebeden destek alma durumu						
					$\chi^2= 5.556$ $p= 0.018$	
Evet	25 ^a	100.0	20 ^b	80.0	$\chi^2= 7.303$ $p= 0.063$	
Hayır	0 ^a	0.0	5 ^b	20.0		
Ebeden alınan destek (n=45)						
Sosyal destek	7	28.0	2	10.0		
Psikolojik destek	8	32.0	13	65.0	$\chi^2= 20.455$ $p=<.001$	
Fiziksel destek	8	32.0	2	10.0		
Bilgi ve tecrübe desteği	2	8.0	3	15.0		
Doğum sırasında ebeden alınan desteği yeterli bulma düzeyi						
					$\chi^2= 1.587$ $p=0.208$	
Yeterli	25 ^a	100.0	8 ^b	40.0		
Kısmen yeterli	0 ^a	0.0	12 ^b	60.0		
Doğum sonrası dönemde kendi bakımı için herhangi birinden destek alma durumu						
					$\chi^2= 12.649$ $p=0.005$	
Evet	20	80.0	16	64.0		
Hayır	5	40.0	9	36.0		
Doğum sonrası dönemde kendi bakımına desteği en çok kimden aldığı						
Eş	6 ^a	24.0	14 ^b	56.0	$\chi^2= 12.649$ $p=0.005$	
Aile	8 ^a	32.0	6 ^a	24.0		
Ebe	10 ^a	40.0	1 ^b	4.0		
Diğer	1 ^a	4.0	4 ^a	16.0		

Tablo 11. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Dağılımı ve Gruplararası Karşılaştırması

Doğum sonrası dönemde kendi bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulma bulma düzeyi					
Yeterli	22 ^a	88.0	14 ^b	56.0	$\chi^2= 7.378$
Kısmen yeterli	3 ^a	12.0	7 ^a	28.0	$p= 0.025$
Yetersiz	0 ^a	0.0	4 ^b	16.0	
Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında herhangi birinden destek alma durumu					$\chi^2= 2.914$
Evet	22	88.0	17	68.0	$p= 0.088$
Hayır	3	12.0	8	32.0	
Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında desteği en çok kimden aldığı					
Eş	6 ^a	24.0	8 ^a	32.0	$\chi^2= 15.482$
Aile	7 ^a	28.0	11 ^a	44.0	$p=0.001$
Ebe	12 ^a	48.0	1 ^b	4.0	
Diğer	0 ^a	0.0	5 ^b	20.0	
Bebeğin bakımıyla ilgili alınan desteği yeterli bulma düzeyi					
Yeterli	23	92.0	17	68.0	$\chi^2= 5.186$
Kısmen yeterli	2	8.0	5	20.0	$p= 0.075$
Yetersiz	0	0.0	3	12.0	

*a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. χ^2 : ki-kare (posthoc analiz için benferroni düzeltilmeli z testi kullanılmıştır), $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, NST: Non-Stres Testi

Müdahale grubundakilerin doğum sonu özellikleri değerlendirildiğinde katılımcıların %40.0'ının (n=10) bebeğini doğumdan sonra hemen emzirdiği, %92.0'sinde (n=23) emzirmeye yardım eden birisinin olduğu, %84.0'ünde (n=21) emzirmesine ebeğin destek olduğu, tamamının (n=25) doğum sırasında ebeden destek aldığı, %32.0'sinde (n=8) ebeden fiziksel destek aldığı, tamamının (n=25) doğum sırasında ebeden alınan desteği yeterli bulduğu, %80.0'inin (n=20) doğum sonrası

dönemde kendi bakımı için herhangi birinden destek aldığı, %40.0'nin (n=10) doğum sonrası dönemde kendi bakımı için ebeden destek aldığı, %88.0'nin (n=22) doğum sonrası dönemde kendi bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulduğu, %88.0'nin (n=22) doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında herhangi birinden destek aldığı, %48.0'nin (n=12) doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında ebeden destek aldığı, %92.0'sinin (n=23) bebek bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Kontrol grubundakilerin doğum sonu özellikleri değerlendirildiğinde katılımcıların %56.0'sının (n=14) bebeğini doğumdan 1 saat sonra emzirdiği, %84.0'ünde (n=21) emzirmeye yardım eden birisinin olduğu, %48.0'inde (n=12) emzirmesine ebeden destek olduğu, %80.0'nin (n=20) doğum sırasında ebeden destek aldığı, %65.0'nin (n=13) ebeden psikolojik destek aldığı, %60.0'nin (n=12) doğum sırasında ebeden alınan desteği kısmen yeterli bulduğu, %64.0'ünün (n=16) doğum sonrası dönemde kendi bakımı için herhangi birinden destek aldığı, %56.0'sının (n=14) doğum sonrası dönemde kendi bakımı için eşinden destek aldığı, %56.0'sının (n=14) doğum sonrası dönemde kendi bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulduğu, %68.0'nin (n=17) doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında herhangi birinden destek aldığı, %44.0'ünün (n=11) doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında aileden destek aldığı, %68.0'nin (n=17) bebek bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Müdahale ve kontrol gruplarının doğum sonu özelliklerinin gruplararası karşılaştırmasında gruplar ile bebeğini doğumdan sonra yaklaşık ne kadar süre içinde emzirdiği, emzirmeye kimin yardımcı olduğu, doğumu sırasında ebeden destek alma durumu, doğum sırasında ebeden alınan desteği yeterli bulma düzeyi, doğum sonrası dönemde kendi bakımına desteği en çok kimden aldığı, doğum sonrası dönemde kendi bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulma düzeyi, doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında desteği en çok kimden aldığı değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 11).

4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	Test değeri/p
Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği	62.84 $\pm$ 7.18 (48-72)	44.64 $\pm$ 8.32 (28-57)	$Z=-5.466$; $p<.001$

*Z: Mann Whitney U testi

Müdahale grubunda Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması 62.84 $\pm$ 7.18’dir. Kontrol grubunda Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması 44.64 $\pm$ 8.32’dir.

Müdahale ve kontrol gruplarına uygulanan ölçeklerin karşılaştırmasında Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Ölçeği ile gruplararasıda anlamlı farklılık belirlenmiştir. ($p<0.05$)

4.7.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların demografik özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Yaş			
27 yaş ve altı	63.14 $\pm$ 3.33	44.73 $\pm$ 8.68	$F=21.928$
28 yaş ve üzeri	62.72 $\pm$ 8.29	44.00 $\pm$ 6.24	$p<.001$
	$Z=-0.334$; $p=0.738$	$Z=-0.251$; $p=0.802$	
Aile tipi			
Çekirdek aile	62.84 $\pm$ 7.18	46.92 $\pm$ 6.58	$F=36.483$
Geniş aile	(n=0)	42.17 $\pm$ 9.53	$p<.001$
	-	$Z=-1.226$; $p=0.220$	

Tablo 13. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Eğitim durumu			
Okuryazar değil	(n=0)	(n=1)	
Okuryazar	(n=0)	48.50±2.12	
İlkokul mezunu	(n=0)	44.00±12.78	<i>F=8.437</i>
Ortaokul mezunu	(n=1)	41.56±8.39	<i>p<.001</i>
Lise mezunu	(n=1)	48.25±8.80	
Üniversite ve üzeri	63.00±7.45	44.80±6.05	
-		KW=3.955; p=0.556	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	65.27±6.01	39.86±7.12	<i>F=28.618</i>
Çalışmıyor	59.20±7.52	46.50±8.16	<i>p<.001</i>
	<i>Z=-2.060; p=0.039</i>	<i>Z=-2.031; p=0.042</i>	
Meslek			
Ev hanımı	61.50±2.12	46.50±8.16	
İşçi	(n=0)	(n=1)	<i>F=11.161</i>
Memur	65.00±5.65	(n=1)	<i>p<.001</i>
Serbest meslek	(n=1)	(n=0)	
Diğer	62.50±7.81	42.40±5.72	
	KW=0.749; p=0.862	Z=-1.382; p=0.167	
Eşin yaşı			
31 yaş ve altı	64.67±4.33	45.37±9.05	<i>F=23.077</i>
32 yaş ve üzeri	61.81±8.32	42.33±5.39	<i>p<.001</i>
	Z=-0.568; p=0.570	Z=-1.084; p=0.279	

Tablo 13. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Eş eğitim durumu			
Okuryazar	(n=0)	49.00±2.82	F=9.321 p<.001
İlkokul mezunu	(n=0)	41.40±8.76	
Ortaokul mezunu	(n=1)	45.00±11.42	
Lise mezunu	64.00±7.00	45.78±8.68	
Üniversite ve üzeri	62.43±7.43	43.50±6.13	
		Z=-0.447; p=0.655	KW=1.706; p=0.636
Eşin çalışma durumu			
Çalışıyor	62.46±7.07	43.58±8.53	F=24.313 p<.001
Çalışmıyor	(n=1)	48.00±7.23	
-	-	Z=-1.147; p=0.251	
Gelir durumu algısı			
Geliri giderimden çok	60.75±7.18	40.67±14.18	F=15.412 p<.001
Geliri giderine eşit	63.79±7.47	42.46±8.02	
Geliri giderinden az	64.00±7.00	49.11±4.96	
		KW=1.248; p=0.536	KW=4.671; p=0.097
Sosyal güvence			
SGK	64.25±7.19	44.90±6.81	F=12.849 p<.001
Emekli Sandığı	(n=1)	(n=0)	
BAĞ-KUR	(n=0)	(n=1)	
Özel Sağlık Sigortası	60.00±9.51	(n=1)	
Yok	60.00±1.00	35.00±10.44	
		KW=0.929; p=0.628	Z=-1.555; p=0.120

*KW: Kruskal Wallis testi, Z: Mann Whitney U testi, F: Çift yönlü varyans analizi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile grup içi değişkenlerin karşılaştırmasında müdahale ve kontrol gruplarında çalışma durumu ile toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.005$) (Tablo 13).

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile değişkenlerin gruplararası karşılaştırmasında yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek,

eşin yaşı, eş eğitim durumu, eşin çalışma durumu, gelir durumu algısı ve sosyal güvence ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 13).

4.7.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların obstetrik özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X}\pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X}\pm SS$	Test değeri/p
Gebelik haftası			
37. hafta ve altı	67.17 $\pm$ 4.87	37.57 $\pm$ 7.09	$F=32.311$
38 hafta ve üzeri	61.47 $\pm$ 7.34	47.39 $\pm$ 7.17	$p<.001$
	$Z=-1.693$; $p=0.091$	$Z=-2.728$; $p=0.006$	
Gebelik sayısı			
1 gebelik	63.12 $\pm$ 6.33	43.58 $\pm$ 8.09	$F=13.962$
2 gebelik	63.00 $\pm$ 9.02	(n=1)	$p<.001$
3 gebelik	61.00 $\pm$ 11.35	46.40 $\pm$ 8.87	
	$KW=0.102$; $p=0.950$	$Z=-0.605$; $p=0.545$	
Abortus sayısı (n=10)			
1 abortus	62.25 $\pm$ 8.99	(n=1)	$F=3.539$
2 ve üzeri	(n=0)	46.40 $\pm$ 8.87	$p=0.087$
	-	-	
Küretaj sayısı (n=2)			
1 küretaj	(n=1)	(n=0)	-
2 ve üzeri	(n=1)	(n=0)	
	-	-	

Tablo 14. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Gebelik boyunca kullanılan ilaçlar			
Hiçbir ilaç kullanmıyor	(n=1)	37.20±5.07 ^a	
Multivitamin	61.67±7.66	50.67±5.03 ^a	F=17.072
Demir ilaçları	65.11±6.50	46.88±7.14	p<.001
Diğer	(n=0)	(n=1)	
	Z=-1.198; p=0.231	KW=7.410; p=0.025	
Şu an ki gebeliğinde sigara kullanma durumu			
Hayır	62.33±7.34	45.53±9.14	F=22.897
Evet	65.50±6.45	42.75±6.34	p<.001
	Z=-0.856; p=0.392	Z=-1.313; p=0.189	
Şu an ki gebeliğinde alkol kullanma durumu			
Hayır	62.84±7.18	44.75±8.48	F=33.706
Evet	(n=0)	(n=1)	p<.001
	-	-	
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu			
Gebelik öncesi ve gebelikte yapmaya devam ediyor	58.82±7.88 ^a	45.00±8.48	
Gebelik öncesi yaparken gebelikte bırakmış	(n=1)	(n=1)	F=11.897
Gebelikten önce yapmazken gebelikte yapmaya başlayan	67.00±4.86 ^a	47.00±9.53	p<.001
Yapmıyor	66.00±4.47	43.63±8.30	
	KW=7.956; p=0.0047	KW=2.404; p=0.493	

Tablo 14. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Uygulanan egzersiz programı (n=35)			
Her gün hafif tempolu yürüyüş	59.46±7.92	47.07±7.82	
Yoga	(n=1)	(n=0)	<i>F=7.431</i>
Pilates	66.33±5.50	(n=1)	<i>p<.001</i>
Spor salonu egzersizleri	68.00±2.82	(n=0)	
KW=2.554; p=0.279		-	

*gebelik haftası, abortus sayısı, küretaj sayısı, tüketilen sigara miktarı aralıkları median değerine göre oluşturulmuştur, KW: Kruskal Wallis H testi, Z: Mann Whitney U testi, F: Çift Yönlü Varyans analizi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile değişkenlerin grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda ölçek toplam puanı ile düzenli fiziksel aktivite yapma durumu arasında; kontrol grubunda gebelik haftası ve gebelik boyunca kullanılan ilaçlar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 14).

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile obstetrik özelliklerin gruplararası karşılaştırmasında gebelik haftası, gebelik sayısı, gebelik boyunca kullanılan ilaçlar, şu an ki gebeliğinde sigara kullanma durumu, şu an ki gebeliğinde alkol kullanma durumu, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ve uygulanan egzersiz programı ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 14).

4.7.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Gebelik sırasında sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu			
Tüm ihtiyaçları tamamen karşılandı	63.46±6.62	45.44±6.40	
Çoğu ihtiyacı karşılandı	(n=1)	46.10±6.10	F=15.038
Bazı ihtiyaçları karşılandı	(n=0)	41.50±14.15	p<.001
İhtiyaçları yeterince karşılanmadı	(n=0)	(n=1)	
Hiçbir ihtiyacı karşılanmadı	(n=0)	(n=1)	
-	-	KW=0.298; p=0.862	
Gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumu			
Her zaman bilgilendirildi ve tüm soruları cevaplandı			
Çoğunlukla bilgilendirildi, bazı soruları cevapsız kaldı	62.84±7.18	46.33±6.91	
Bazen bilgilendirildi, çoğu sorusu cevapsız kaldı	(n=0)	49.00±6.92	F=19.677
Nadiren bilgilendirildi ve çoğu sorusu cevapsız kaldı			p<.001
Hiç bilgilendirilmedi	(n=0)	44.67±2.30	
	(n=0)	(n=1)	
	(n=0)	34.67±8.96	
-	-	KW=8.166; p=0.086	

Tablo 15. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu	62.42±61.42	44.91±8.65	
Her zaman destek aldı, ihtiyaç duyduğu her an yanındaydılar			
Çoğunlukla destek aldı, ancak bazı zamanlar destek bulamadı	65.00±4.69	47.86±5.98	F=10.514
(n=0)	(n=1)		p<.001
Bazen destek aldı, çoğunlukla yalnız hissetti			
Nadiren destek aldı, ihtiyaç duyduğu anlarda destek yoktu	(n=0)	41.33±11.01	
Hiç destek almadı	(n=1)	37.33±8.62	
	Z=-0.321; p=0.748	KW=4.346; p=0.361	
Ebenin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine katkısı			
Büyük katkı sağladı, kendisini güvende ve iyi hissetti	62.23±7.41	42.40±5.12	
Önemli ölçüde katkı sağladı	67.33±2.51	(n=1)	F=12.119
Orta düzeyde katkı sağladı	(n=0)	47.50±7.01	p<.001
Az katkı sağladı	(n=0)	41.60±11.32	
Hiç katkı sağlamadı	(n=0)	40.00±16.97	
	Z=-1.133; p=0.257	KW=2.087; p=0.720	
Gebelik süresince, sağlık sorunlarına yönelik destek alma durumu	62.38±7.59	45.00±5.19	
Tüm sorunlarına çözüm buldu ve sürekli takip edildi	65.25±18.91	45.77±8.73	
Çoğu sorusuna çözüm bulundu ve genel olarak takip edildi			F=14.895
Bazı sorunlarına çözüm bulundu ama genel olarak takip edilmedi	(n=0)	45.83±4.57	p<.001
(n=0)	(n=1)		
Sorunları nadiren çözüldü ve takip edilmedi			
Sorunlarına çözüm bulunmadı ve takip edilmedi	(n=0)	29.00±1.41	
	Z=-0.335; p=0.738	KW=6.197; p=0.185	

*Z: Mann Whitney-U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: Çift Yönlü Varyans Analizi, X̄: ortalama (mean) değer, SS: standart sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının grup içi karşılaştırmasında müdahale ve kontrol

gruplarının değişkenler ile arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 15).

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının gruplararası karşılaştırmasında gebelik sırasında sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu, gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumu, gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu, ebeğin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine katkısı, gebelik süresince, sağlık sorunlarına yönelik destek alma durumu ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 15).

4.7.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların doğuma yönelik özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25)	Kontrol (n=25)	Test değeri/p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Doğum şekli			
Vajinal doğum	62.50 $\pm$ 7.12	45.52 $\pm$ 7.91	$F=26.083$
Müdahaleli vajinal doğum	(n=0)	34.50 $\pm$ 7.77	$p<.001$
Suda vajinal doğum	(n=1)	(n=0)	
	-	Z=-1.605; p=0.108	
Doğum öncesinde lavman yapılma durumu			
Evet	63.33 $\pm$ 5.34	43.60 $\pm$ 11.52	$F=21.511$
Hayır	62.38 $\pm$ 8.74	48.07 $\pm$ 5.73 ^a	$p<.001$
Bilmiyor	(n=0)	37.50 $\pm$ 6.74 ^a	
	Z=-0.164; p=0.870	$KW=6.315$; $p=0.043$	

Tablo 16. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Doğumda amnion membranlar			
Kendiliğinden açıldı	61.83±9.13	44.60±7.12	F=16.537 p<.001
Doktor/ebe muayene ederken açtı	63.77±4.96	44.15±9.36	
Nasıl açıldığını bilmiyor/hatırlamıyor	(n=0)	48.00±11.31	
	Z=-0.055; p=0.956	KW=0.305; p=0.859	
Doğumda indüksiyon uygulanma durumu			
Evet	62.36±7.87	47.41±6.14	F=21.015 p<.001
Hayır	63.21±6.86	40.75±11.52	
Bilmiyor	(n=0)	36.75±8.53	
	Z=-0.027; p=0.978	KW=4.996; p=0.082	
Kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu			
Ağrı kesici iğneler	64.50±4.20	49.33±9.29	F=13.668 p<.001
Epidural/spinal anestezi	59.50±14.84	44.33±7.63	
Bilmiyorum	59.25±8.65	35.83±7.75 ^a	
Uygulanmadı	63.80±6.76	47.69±5.90 ^a	
	KW=1.302; p=0.729	KW=7.849; p=0.049	
Epizyotomi uygulanma durumu			
Evet	61.86±7.29	43.86±8.04	F=23.806 p<.001
Hayır	64.09±7.17	50.33±9.81	
	Z=-0.824; p=0.410	Z=-1.257; p=0.209	
Kiwi kullanılma durumu			
Evet	(n=0)	47.50±8.96	F=34.340 p<.001
Hayır	62.84±7.18	44.10±8.31	
	-	Z=-0.743; p=0.458	
Doğumda fundal bası uygulanma durumu			
Evet	60.43±6.05	44.71±7.80	F=22.643 p<.001
Hayır	63.78±7.51	44.50±9.91	
	Z=-1.306; p=0.191	Z=-0.058; p=0.953	

Tablo 16. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu			F=35.637
Evet	56.00±11.31	44.64±8.32	p<.001
Hayır	63.43±6.76	(n=0)	
	Z=-1.156; p=0.248	-	
Sık vajinal muayene yapılma durumu (her iki saatte bir)			F=26.444
Evet	61.64±7.67	45.61±7.78	p<.001
Hayır	64.36±6.53	33.50±7.77	
	Z=-0.797; p=0.426	Z=-1.806; p=0.071	
Doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanma durumu			F=33.795
Evet	(n=0)	45.20±7.70	p<.001
Hayır	62.84±7.18	43.80±9.54	
	-	Z=-0.222; p=0.824	
Doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olma durumu			F=24.480
Evet	62.54±7.17	45.80±7.53	p<.001
Hayır	(n=1)	40.00±10.58	
	-	Z=-1.123; p=0.261	
Daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu			F=34.104
Evet	62.84±7.18	43.71±6.62	p<.001
Hayır	(n=0)	45.82±10.31	
	-	Z=-0.987; p=0.324	

*Z: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: Çift yönlü varyans analizi, X: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, NST: Non-Stres Testi, a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile doğuma yönelik özelliklerinin grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda değişkenler ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmezken ($p<0.05$) kontrol grubunda doğum öncesinde lavman yapılma durumu ve kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 16).

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile doğuma yönelik özelliklerinin gruplararası karşılaştırmasında doğum şekli, doğum öncesinde lavman yapılma durumu, doğumda amnion membranlar, doğumda indüksiyon uygulanma durumu, kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu, epizyotomi uygulanma durumu, kiwi kullanılma durumu, doğumda fundal bası uygulanma durumu, sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu, sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapılma durumu, doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanma durumu, doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olma durumu ve daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 16).

4.7.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların doğum sonu özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25)	Kontrol (n=25)	Test değeri/p
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Bebeğini doğumdan sonra yaklaşık ne kadar süre içinde emzirdiği			
Hemen	62.80±6.40	(n=0)	$\chi^2= 6.626$ $p<.001$
15 dakika	(n=1)	(n=0)	
20 dakika	(n=1)	(n=0)	
30 dakika	63.40±9.58	44.33±5.27	
45 dakika	(n=0)	(n=1)	
1 saat	62.88±8.30	43.36±9.41	
2 saat	(n=0)	46.00±9.89	
3 saat	(n=0)	(n=1)	
4 saat	(n=0)	(n=1)	
	KW=1.265; p=0.867	KW=3.130; p=0.680	
Emzirmeye yardım eden birisinin olma durumu			
Evet	63.61±6.72	46.00±7.97	$\chi^2= 28.078$ $p<.001$
Hayır	54.00±8.48	37.50±8.22	
	Z=-1.659; p=0.097	Z=-0.595; p=0.552	

Tablo 17. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Emzirmeye kimin yardımcı olduğu			
Yakını	(n=1)	37.75±10.07	
Eşi	56.50±12.02	49.50±4.95	$\chi^2= 13.512$
Ebe	62.71±6.67	48.50±6.44	$p<.001$
Diğer	(n=1)	40.57±7.56	
	Z=-0.931; p=0.352	KW=3.687; p=0.158	
Doğumu sırasında ebeden destek alma durumu			
Evet	62.84±7.18	45.65±6.97	$\chi^2= 35.644$
Hayır	(n=0)	40.60±12.60	$p<.001$
	-	Z=-0.783; p=0.434	
Ebeden alınan destek (n=45)			
Sosyal destek	65.29±5.93	40.00±2.82	
Psikolojik destek	61.63±7.55	45.77±8.18	$\chi^2= 10.527$
Fiziksel destek	64.25±6.77	45.50±0.70	$p<.001$
Bilgi ve tecrübe desteği	53.50±7.77	49.00±2.64	
	KW=4.708; p=0.194	KW=3.131; p=0.372	
Doğum sırasında ebeden alınan desteği yeterli bulma düzeyi			
Yeterli	62.84±7.18	46.75±2.86	$\chi^2= 32.290$
Kısmen yeterli	(n=0)	44.92±8.79	$p<.001$
	-	Z=-0.348; p=0.728	
Doğum sonrası dönemde kendi bakımı için herhangi birinden destek alma durumu			
Evet	63.15±7.80	45.13±8.50	$\chi^2= 22.158$
Hayır	61.60±4.21	43.78±8.40	$p<.001$
	Z=-1.057; p=0.290	Z=-0.595; p=0.552	

Tablo 17. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Doğum sonrası dönemde kendi bakımına desteği en çok kimden aldığı			
Eş	64.33±5.98	47.57±6.77 ^a	
Aile	61.63±7.24	37.33±6.68 ^a	$\chi^2= 11.920$
Ebe	63.30±8.48	(n=1)	$p<.001$
Diğer	(n=1)	43.50±10.66	
	KW=0.851; p=0.654	KW=7.034; $p=0.034$	
Doğum sonrası dönemde kendi bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulma dulma düzeyi			
Yeterli	63.41±6.94	46.29±8.03	$\chi^2= 18.033$
Kısmen yeterli	58.67±9.07	44.14±8.19	$p<.001$
Yetersiz	(n=0)	39.75±9.74	
	Z=-1.007; p=0.314	KW=2.221; p=0.329	
Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında herhangi birinden destek alma durumu			
Evet	62.36±7.41	45.88±8.52	$\chi^2= 23.557$
Hayır	66.33±4.61	42.00±7.72	$p<.001$
	Z=-0.839; p=0.401	Z=-1.225; p=0.220	
Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında desteği en çok kimden aldığı			
Eş	63.67±7.84	48.63±3.62	
Aile	59.86±6.98	42.82±9.91	$\chi^2= 12.153$
Ebe	64.17±7.06	(n=1)	$p<.001$
Diğer	(n=0)	42.00±9.82	
	KW=1.015; p=0.314	KW=2.560; p=0.278	

Tablo 17. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Bebeğin bakımıyla ilgili alınan desteği yeterli bulma düzeyi			
Yeterli	62.39±7.31	47.18±7.10	$\chi^2= 20.962$
Kısmen yeterli	68.00±1.41	41.00±9.02	$p<.001$
Yetersiz	(n=0)	36.33±8.50	
	Z=-0.955; p=0.339	KW=5.772; p=0.056	

*a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. χ^2 : ki-kare (posthoc analiz için benferroni düzeltmeli z testi kullanılmıştır), $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile doğum sonu özelliklerinin grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda değişkenler ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmezken ($p<0.05$) kontrol grubunda doğum sonrası dönemde kendi bakımına desteği en çok kimden aldığı ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 17).

Müdahale ve kontrol gruplarının ADSGHÖ toplam puanı ile doğum sonu özelliklerinin gruplararası karşılaştırmasında bebeğini doğumdan sonra yaklaşık ne kadar süre içinde emzirdiği, emzirmeye yardım eden birisinin olma durumu, emzirmeye kimin yardımcı olduğu, doğumu sırasında ebeden destek alma durumu, ebeden alınan destek, doğum sırasında ebeden alınan desteği yeterli bulma düzeyi, doğum sonrası dönemde kendi bakımı için herhangi birinden destek alma durumu, doğum sonrası dönemde kendi bakımına desteği en çok kimden aldığı, doğum sonrası dönemde kendi bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulma düzeyi, doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında herhangi birinden destek alma durumu, doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında desteği en çok kimden aldığı, bebeğin bakımıyla ilgili alınan desteği yeterli bulma düzeyi ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 17).

4.8. Müdahale ve Kontrol Gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Müdahale ve Kontrol Gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	Test değeri/p
LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	7.92±2.01 (3-10)	6.12±1.53 (3-10)	$Z=-3.326$; $p<.001$

*Z: Mann Whitney U testi

Müdahale grubunda LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 7.92±2.01’dir. Kontrol grubunda LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 6.12±1.53’tür.

Müdahale ve kontrol gruplarına uygulanan ölçeklerin karşılaştırmasında LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile gruplararası anlamlı farklılık belirlenmiştir. ($p<0.05$)

4.8.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların demografik özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Yaş			
27 yaş ve altı	7.71±2.28	5.81±1.29	$F=21.928$
28 yaş ve üzeri	8.00±1.97	8.33±1.52	$p<.001$
	$Z=-0.279$; $p=0.781$	$Z=-2.371$; $p=0.018$	

Tablo 19. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Aile tipi			
Çekirdek aile	7.92±2.01	6.53±1.66	<i>F=36.483</i>
Geniş aile	(n=0)	5.66±1.30	<i>p<.001</i>
	-	Z=-1.178; p=0.239	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	(n=0)	(n=1)	
Okuryazar	(n=0)	6.00±0.01	
İlkokul mezunu	(n=0)	5.50±1.00	<i>F=8.437</i>
Ortaokul mezunu	(n=1)	5.88±1.61	<i>p<.001</i>
Lise mezunu	(n=1)	5.75±1.70	
Üniversite ve üzeri	8.08±1.99	7.40±1.81	
	-	KW=3.955; p=0.556	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	8.40±1.72	6.57±2.14	<i>F=28.618</i>
Çalışmıyor	7.20±2.29	5.94±1.25	<i>p<.001</i>
	Z=-1.305; p=0.192	Z=-0.406; p=0.685	
Meslek			
Ev hanımı	6.00±1.41	5.94±1.25	
İşçi	(n=0)	(n=1)	<i>F=11.161</i>
Memur	9.00±1.40	(n=1)	<i>p<.001</i>
Serbest meslek	(n=1)	(n=0)	
Diğer	7.95±2.08	6.00±1.87	
	KW=0.749; p=0.862	Z=5.380; p=0.146	
Eşin yaşı			
31 yaş ve altı	7.88±1.90	5.89±1.14	<i>F=23.077</i>
32 yaş ve üzeri	7.93±2.14	6.83±2.40	<i>p<.001</i>
	Z=-0.145; p=0.885	Z=-1.050; p=0.294	
Eş eğitim durumu			
Okuryazar	(n=0)	6.00±0.01	
İlkokul mezunu	(n=0)	5.80±1.09	<i>F=9.321</i>
Ortaokul mezunu	(n=1)	5.60±1.81	<i>p<.001</i>
Lise mezunu	6.00±2.64	5.77±1.39	
Üniversite ve üzeri	8.14±1.87	8.00±1.41	
	Z=0.200; p=0.655	KW=1.706; p=0.636	

Tablo 19. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Eşin çalışma durumu			
Çalışıyor	7.91±2.06	5.94±1.61	<i>F=24.313</i>
Çalışmıyor	(n=1)	6.66±1.21	<i>p<.001</i>
	-	Z=-1.181; p=0.238	
Gelir durumu algısı			
Geliri giderimden çok	7.87±1.64	6.00±1.00	<i>F=15.412</i>
Geliri giderine eşit	8.21±2.19	5.84±1.95	<i>p<.001</i>
Geliri giderinden az	6.66±2.30	6.55±0.88	
	KW=1.248; p=0.536	KW=4.671; p=0.097	
Sosyal güvence			
SGK	8.18±2.10	6.25±1.68	
Emekli Sandığı	(n=1)	(n=0)	<i>F=12.849</i>
BAĞ-KUR	(n=0)	(n=1)	<i>p<.001</i>
Özel Sağlık Sigortası	8.00±1.41	(n=1)	
Yok	7.33±2.51	5.66±0.57	
	KW=2.785; p=0.426	Z=-0.704; p=0.482	

*KW: Kruskal Wallis testi, Z: Mann Whitney U testi, F: Çift yönlü varyans analizi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile grup içi değişkenlerin karşılaştırmasında müdahale grubunda değişkenler ile arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) ancak kontrol grubunda yaş ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 19).

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile değişkenlerin gruplararası karşılaştırmasında yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşin yaşı, eş eğitim durumu, eşin çalışma durumu, gelir durumu algısı ve sosyal güvence ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 19).

4.8.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların obstetrik özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Gebelik haftası			
37. hafta ve altı	8.83±1.16	5.57±2.29	<i>F=32.311</i>
38 hafta ve üzeri	7.63±2.16	6.33±1.13	<i>p<.001</i>
	Z=-1.139; p=0.255	Z=-1.311; p=0.190	
Gebelik sayısı			
1 gebelik	7.70±2.14	6.42±1.60	<i>F=13.962</i>
2 gebelik	8.40±2.07	(n=1)	<i>p<.001</i>
3 gebelik	8.33±1.52	5.20±0.83	
	KW=0.102; p=0.950	Z=2.481; p=0.289	
Abortus sayısı (n=10)			
1 abortus	8.50±1.29	(n=1)	F=3.539
2 ve üzeri	(n=0)	5.20±0.83	p=0.087
	-	-	
Küretaj sayısı (n=2)			
1 küretaj	(n=1)	(n=0)	-
2 ve üzeri	(n=1)	(n=0)	
	-	-	
Gebelik boyunca kullanılan ilaçlar			
Hiçbir ilaç kullanmıyor	(n=1)	5.80±3.03 ^a	
Multivitamin	8.13±2.06	6.33±1.52 ^a	<i>F=17.072</i>
Demir ilaçları	7.66±2.12	6.18±0.98	<i>p<.001</i>
Diğer	(n=0)	(n=1)	
	Z=-0.610; p=0.542	<i>KW=7.410; p=0.025</i>	
Şu an ki gebeliğinde sigara kullanma durumu			
Hayır	8.23±1.86	6.05±1.19	<i>F=22.897</i>
Evet	6.25±2.21	6.25±2.18	<i>p<.001</i>
	Z=-1.820; p=0.069	Z=-0.240; p=0.810	
Şu an ki gebeliğinde alkol kullanma durumu			
Hayır			<i>F=33.706</i>
Evet	7.92±2.01	6.04±1.51	<i>p<.001</i>
	(n=0)	(n=1)	
	-	-	

Tablo 20. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu	8.00±1.54	8.50±2.12	
Gebelik öncesi ve gebelikte yapmaya devam ediyor	(n=1)	(n=1)	F=11.897
Gebelik öncesi yaparken gebelikte bırakmış			p<.001
Gebelikten önce yapmazken gebelikte yapmaya başlayan	8.42±2.07 ^a	7.00±1.00	
Yapmıyor	7.83±2.48 ^a	5.78±1.35	
	KW=7.956; p=0.047	KW=2.404; p=0.493	
Uygulanan egzersiz programı (n=35)			
Her gün hafif tempolu yürüyüş	7.92±2.21	6.40±1.40	
Yoga	(n=1)	(n=0)	F=7.431
Pilates	7.66±1.15	(n=1)	p<.001
Spor salonu egzersizleri	7.50±0.70	(n=0)	
	KW=4.192; p=0.242	-	

*gebelik haftası, abortus sayısı, küretaj sayısı, tüketilen sigara miktarı aralıkları median değerine göre oluşturulmuştur, KW: Kruskal Wallis H testi, Z: Mann Whitney U testi, F: Çift Yönlü Varyans analizi, X: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, a-b: aynı harfe sahip grupları arasında anlamlı farklılık vardır

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile değişkenlerin grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ile ölçek toplamı arasında, kontrol grubunda gebelik boyunca kullanılan ilaçlar ile ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 20).

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile obstetrik özelliklerin gruplararası karşılaştırmasında gebelik haftası, gebelik sayısı, gebelik boyunca kullanılan ilaçlar, şu an ki gebeliğinde sigara kullanma durumu, şu an ki gebeliğinde alkol kullanma durumu, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ve uygulanan egzersiz programı ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 20).

4.8.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) X̄±SS	Kontrol (n=25) X̄±SS	Test değeri/p
Gebelik sırasında sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu			
Tüm ihtiyaçları tamamen karşılandı	7.83±2.01	6.55±2.00	F=15.038 p<.001
Çoğu ihtiyacı karşılandı	(n=1)	6.20±1.13	
Bazı ihtiyaçları karşılandı	(n=0)	5.00±1.41	
İhtiyaçları yeterince karşılanmadı	(n=0)	(n=1)	
Hiçbir ihtiyacı karşılanmadı	(n=0)	(n=1)	
	-	KW=0.298; p=0.862	
Gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumu			
Her zaman bilgilendirildi ve tüm soruları cevaplandı			F=19.677 p<.001
Çoğunlukla bilgilendirildi, bazı soruları cevapsız kaldı			
Bazen bilgilendirildi, çoğu sorusu cevapsız kaldı	7.92±2.01	6.50±1.62	
Nadiren bilgilendirildi ve çoğu sorusu cevapsız kaldı			
Hiç bilgilendirilmedi	(n=0)	5.66±1.36	
	(n=0)	7.00±1.00	
	(n=0)	(n=1)	
	(n=0)	4.66±1.52	
	-	KW=8.166; p=0.086	

Tablo 21. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu	7.73±2.18	5.27±1.42	
Her zaman destek aldı, ihtiyaç duyduğu her an yanındaydılar			
Çoğunlukla destek aldı, ancak bazı zamanlar destek bulamadı	8.80±1.30	7.00±1.00	F=10.514
Bazen destek aldı, çoğunlukla yalnız hissetti	(n=0)	(n=1)	p<.001
Nadiren destek aldı, ihtiyaç duyduğu anlarda destek yoktu	(n=0)	6.00±1.00	
Hiç destek almadı	(n=1)	7.33±2.30	
	Z=-0.909; p=0.364	KW=4.346; p=0.361	
Ebenin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine katkısı			
Büyük katkı sağladı, kendisini güvende ve iyi hissetti	7.81±2.08	7.40±1.81	
Önemli ölçüde katkı sağladı	8.66±1.52	(n=1)	F=12.119
Orta düzeyde katkı sağladı	(n=0)	5.50±0.90	p<.001
Az katkı sağladı	(n=0)	6.00±2.12	
Hiç katkı sağlamadı	(n=0)	6.00±0.01	
	Z=-0.556; p=0.578	KW=2.087; p=0.720	
Gebelik süresince, sağlık sorunlarına yönelik destek alma durumu	7.76±2.09	7.33±0.57	
Tüm sorunlarına çözüm buldu ve sürekli takip edildi			
Çoğu sorusuna çözüm bulundu ve genel olarak takip edildi	8.75±1.50	5.61±1.80	F=14.895
Bazı sorunlarına çözüm bulundu ama genel olarak takip edilmedi	(n=0)	6.50±0.83	p<.001
Sorunları nadiren çözüldü ve takip edilmedi	(n=0)	(n=1)	
Sorunlarına çözüm bulunmadı ve takip edilmedi			
	(n=0)	5.50±0.70	
	Z=-0.872; p=0.383	KW=6.197; p=0.185	

*Z: Mann Whitney-U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: Çift Yönlü Varyans Analizi

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının grup içi karşılaştırmasında müdahale ve kontrol grubunda değişkenler ile arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 21).

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının gruplararası karşılaştırmasında gebelik sırasında sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu, gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumu, gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu, ebeinin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine katkısı, gebelik süresince, sağlık sorunlarına yönelik destek alma durumu ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 21).

4.8.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların doğuma yönelik özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) X±SS	Kontrol (n=25) X±SS	Test değeri/p
Doğum şekli			
Vajinal doğum	7.83±2.01	6.34±1.36	$F=26.083$
Müdahaleli vajinal doğum	(n=0)	3.50±0.70	$p<.001$
Suda vajinal doğum	(n=1)	(n=0)	
	-	$Z=-2.324; p=0.020$	
Doğum öncesinde lavman yapılma durumu			
Evet	7.83±1.94	5.80±1.48	$F=21.511$
Hayır	8.00±2.16	6.50±1.40 ^a	$p<.001$
Bilmiyor	(n=0)	5.50±1.87 ^a	
	$Z=-0.334; p=0.738$	$KW=6.315; p=0.043$	
Doğumda amnion membranlar			
Kendiliğinden açıldı	8.16±1.33	6.50±0.70	$F=16.537$
Doktor/ebe muayene ederken açtı	7.69±2.52	6.07±1.93	$p<.001$
Nasıl açıldığını bilmiyor/hatırlamıyor	(n=0)	4.50±0.71	
	$Z=-0.056; p=0.956$	$KW=0.305; p=0.859$	

Tablo 22. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Doğumda indüksiyon uygulanma durumu			
Evet	7.90±1.81	6.23±1.14	<i>F=21.015</i>
Hayır	7.92±2.23	6.25±2.62	<i>p<.001</i>
Bilmiyor	(n=0)	5.50±2.08	
	Z=-0.280; p=0.779	KW=4.996; p=0.082	
Kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu			
Ağrı kesici iğneler	8.00±2.16	7.33±2.30 ^a	<i>F=13.668</i>
Epidural/spinal anestezi	7.00±0.01	6.33±2.08	<i>p<.001</i>
Bilmiyorum	7.75±2.87	5.33±1.75 ^a	
Uygulanmadı	8.06±2.01	6.15±1.06	
	KW=1.302; p=0.729	KW=7.849; p=0.049	
Epizyotomi uygulanma durumu			
Evet	6.71±1.89	6.04±1.36	<i>F=23.806</i>
Hayır	9.45±0.68	6.66±2.88	<i>p<.001</i>
	Z=-3.641; p<.001	Z=-0.172; p=0.863	
Kiwi kullanılma durumu			
Evet	(n=0)	7.00±0.81	<i>F=34.340</i>
Hayır	7.92±2.01	5.95±1.59	<i>p<.001</i>
	-	Z=-1.643; p=0.100	
Doğumda fundal bası uygulanma durumu			
Evet	7.00±2.64	6.52±1.00	<i>F=22.643</i>
Hayır	8.27±1.67	5.25±2.12	<i>p<.001</i>
	Z=-1.176; p=0.239	Z=-2.523; p=0.012	
Sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu			
Evet	9.50±0.70	6.12±1.53	<i>F=35.637</i>
Hayır	7.78±2.04	(n=0)	<i>p<.001</i>
	Z=-1.230; p=0.219	-	
Sık vajinal muayene yapılma durumu (her iki saatte bir)			
Evet	7.50±2.24	5.95±1.36	<i>F=26.444</i>
Hayır	8.45±1.63	8.00±2.82	<i>p<.001</i>
	Z=-1.092; p=0.275	Z=-1.240; p=0.215	
Doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanma durumu			
Evet	(n=0)	5.86±1.24	<i>F=33.795</i>
Hayır	7.92±2.01	6.50±1.90	<i>p<.001</i>
	-	Z=-1.030; p=0.330	

Tablo 22. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olma durumu			
Evet	7.95±2.05	6.15±1.63	<i>F=24.480</i>
Hayır	(n=1)	6.00±1.22	<i>p<.001</i>
	-	Z=-0.315; p=0.753	
Daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu			
Evet	7.92±2.01	5.92±1.26	<i>F=34.104</i>
Hayır	(n=0)	6.36±1.85	<i>p<.001</i>
	-	Z=-0.621; p=0.535	

*Z: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, NST: Non-Stres Testi

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile doğuma yönelik özelliklerinin grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda epizyotomi uygulanma durumu ile arasında, kontrol grubunda doğum şekli, doğum öncesinde lavman yapılma durumu, kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu, doğumda fundal bası uygulanma durumu ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 22).

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile doğuma yönelik özelliklerinin gruplararası karşılaştırmasında doğum şekli, doğum öncesinde lavman yapılma durumu, doğumda amnion membranlar, doğumda indüksiyon uygulanma durumu, kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu, epizyotomi uygulanma durumu, kiwi kullanılma durumu, doğumda fundal bası uygulanma durumu, sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu, sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapılma durumu, doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanma durumu, doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olma durumu ve daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 22).

4.8.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların doğum sonu özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Bebeğini doğumdan sonra yaklaşık ne kadar süre içinde emzirdiği			
Hemen	8.00±2.21	(n=0)	
15 dakika	(n=1)	(n=0)	
20 dakika	(n=1)	(n=0)	
30 dakika	7.20±2.58	6.00±1.09	$\chi^2= 2.257$
45 dakika	(n=0)	(n=1)	$p=0.034$
1 saat	8.25±1.75	5.64±1.33	
2 saat	(n=0)	9.00±1.41	
3 saat	(n=0)	(n=1)	
4 saat	(n=0)	(n=1)	
	KW=1.368; p=0.850	KW=6.887; p=0.076	
Emzirmeye yardım eden birisinin olma durumu			
Evet	7.86±2.05	6.28±1.58	$\chi^2= 4.579$
Hayır	8.50±2.12	5.25±0.95	$p=0.007$
	Z=-0.359; p=0.720	Z=-1.338; p=0.181	

Tablo 23. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Emzirmeye kimin yardımcı olduğu			
Yakını	(n=1)	5.25±2.06	
Eşi	9.50±0.70	7.00±1.41	$\chi^2 = 2.442$
Ebe	7.66±2.08	6.33±1.43	$p=0.034$
Diğer	(n=1)	6.00±1.52	
	Z=-1.284; p=0.199	KW=2.668; p=0.263	
Doğumu sırasında ebeden destek alma durumu			
Evet	7.92±2.01	6.50±1.39	$\chi^2 = 9.219$
Hayır	(n=0)	4.60±1.14	$p<.001$
	-	Z=-2.557; p=0.011	
Ebeden alınan destek (n=45)			
Sosyal destek	8.71±1.25	6.00±1.41	
Psikolojik destek	6.87±2.47	6.61±1.55	$\chi^2 = 2.963$
Fiziksel destek	8.87±1.12	7.00±1.41	$p=0.014$
Bilgi ve tecrübe desteği	5.50±2.12	6.00±1.00	
	KW=6.417; p=0.093	KW=1.065; p=0.785	
Doğum sırasında ebeden alınan desteği yeterli bulma düzeyi			
Yeterli	7.92±2.01	6.75±1.16	$\chi^2 = 3.642$
Kısmen yeterli	(n=0)	6.33±1.55	$p=0.035$
	-	Z=-0.883; p=0.377	
Doğum sonrası dönemde kendi bakımı için herhangi birinden destek alma durumu			
Evet	8.10±1.99	6.31±1.74	$\chi^2 = 4.652$
Hayır	7.20±2.16	5.77±1.09	$p=0.006$
	Z=-0.973; p=0.331	Z=-0.876; p=0.381	

Tablo 23. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Doğum sonrası dönemde kendi bakımına desteği en çok kimden aldığı			
Eş	8.00±2.68	6.00±1.24	$\chi^2= 1.676$ $p=0.141$
Aile	8.00±2.32	6.50±2.58	
Ebe	7.90±1.59	(n=1)	
Diğer	(n=1)	6.00±0.81	
	KW=0.397; p=0.820	KW=0.104; p=0.949	
Doğum sonrası dönemde kendi bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulma dulma düzeyi			
Yeterli	7.90±2.09	6.21±1.52	$\chi^2= 3.124$
Kısmen yeterli	8.00±1.73	6.28±1.88	$p=0.024$
Yetersiz	(n=0)	5.50±1.00	
	Z=-0.171; p=0.864	KW=0.796; p=0.672	
Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında herhangi birinden destek alma durumu			
			$\chi^2= 5.136$
Evet	7.72±2.05	6.29±1.75	$p=0.004$
Hayır	9.33±1.15	5.75±0.88	
	Z=-1.454; p=0.146	Z=-0.691; p=0.490	
Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında desteği en çok kimden aldığı			
Eş	7.50±2.58	6.37±0.74	$\chi^2= 3.166$ $p=0.012$
Aile	7.00±2.00	6.00±2.04	
Ebe	8.66±1.55	(n=1)	
Diğer	(n=0)	5.60±1.14	
	KW=3.271; p=0.195	KW=2.349; p=0.309	

Tablo 23. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Bebeğin bakımıyla ilgili alınan desteği yeterli bulma düzeyi			
Yeterli	7.73±2.00	6.17±1.18	$\chi^2= 4.114$
Kısmen yeterli	10.00±0.01	6.40±2.70	$p=0.006$
Yetersiz	(n=0)	5.33±1.15	
	Z=-1.845; p=0.065	KW=0.820; p=0.664	

*a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. χ^2 : ki-kare (posthoc analiz için benferroni düzeltilmeli z testi kullanılmıştır). $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile doğum sonu özelliklerinin grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda değişkenler ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmezken ($p>0,05$) kontrol grubunda doğumu sırasında ebeden destek alma durumu ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 23).

Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile doğum sonu özelliklerinin gruplararası karşılaştırmasında bebeğini doğumdan sonra yaklaşık ne kadar süre içinde emzirdiği, emzirmeye yardım eden birisinin olma durumu, emzirmeye kimin yardımcı olduğu, doğumu sırasında ebeden destek alma durumu, ebeden alınan destek, doğum sırasında ebeden alınan desteği yeterli bulma düzeyi, doğum sonrası dönemde kendi bakımı için herhangi birinden destek alma durumu, doğum sonrası dönemde kendi bakımına desteği en çok kimden aldığı, doğum sonrası dönemde kendi bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulma düzeyi, doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında herhangi birinden destek alma durumu, doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında desteği en çok kimden aldığı, bebeğin bakımıyla ilgili alınan desteği yeterli bulma düzeyi ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 23).

4.9. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 24’te verilmiştir.

Tablo 24. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	Test değeri/p
Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği	7.88±5.92 (0-21)	9.56±7.59 (1-29)	Z=-0.691; p=0.490

*Z: Mann Whitney U testi

Müdahale grubunda Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 7.88±5.92'dir. Kontrol grubunda Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 9.56±7.59'dur.

Müdahale ve kontrol gruplarına uygulanan ölçeklerin karşılaştırmasında Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği ile gruplararasıda anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır.

4.9.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların demografik özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Yaş			
27 yaş ve altı	7.28±6.36	8.81±6.69	$F=6.431$
28 yaş ve üzeri	8.11±5.91	15.00±13.11	$p<.001$
	Z=-0.364; p=0.716	Z=-1.048; p=0.294	
Aile tipi			
Çekirdek aile	7.88±5.92	8.76±7.97	$F=7.100$
Geniş aile	(n=0)	10.41±7.42	$p=0.002$
	-	Z=-0.682; p=0.495	

Tablo 25. (Devamı) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Eğitim durumu			
Okuryazar değil	(n=0)	(n=1)	
Okuryazar	(n=0)	6.50±3.53	
İlkokul mezunu	(n=0)	13.75±5.67	<i>F=2.351</i>
Ortaokul mezunu	(n=1)	8.66±7.56	<i>p=0.035</i>
Lise mezunu	(n=1)	5.00±6.68	
Üniversite ve üzeri	8.17±6.05	12.40±10.76	
-	-	KW=3.592; p=0.464	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	8.46±6.40	9.71±11.17	<i>F=5.449</i>
Çalışmıyor	7.00±5.33	9.50±6.11	<i>p=0.003</i>
	Z=-0.445; p=0.656	Z=-0.668; p=0.504	
Meslek			
Ev hanımı	4.00±2.82	9.50±6.11	
İşçi	(n=0)	(n=1)	<i>F=3.147</i>
Memur	10.50±10.60	(n=1)	<i>p=0.009</i>
Serbest meslek	(n=1)	(n=0)	
Diğer	8.35±5.74	3.40±2.60	
	KW=2.982; p=0.394	Z=-2.095; p=0.036	
Eşin yaşı			
31 yaş ve altı	7.66±5.78	9.36±6.90	<i>F=4.538</i>
32 yaş ve üzeri	8.00±6.18	10.16±10.24	<i>p=0.007</i>
	Z=-0.057; p=0.955	Z=-0.064; p=0.949	
Eş eğitim durumu			
Okuryazar	(n=0)	11.00±2.82	
İlkokul mezunu	(n=0)	16.00±6.96	<i>F=3.425</i>
Ortaokul mezunu	(n=1)	7.40±5.31	<i>p=0.005</i>
Lise mezunu	5.33±2.88	4.33±4.47	
Üniversite ve üzeri	8.57±6.12	15.25±10.01	
	Z=-1.414; p=0.157	KW=0.503; p=0.918	

Tablo 25. (Devamı) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Eşin çalışma durumu			
Çalışıyor	7.91±6.04	9.73±8.52	<i>F=4.321</i>
Çalışmıyor	(n=1)	9.00±3.89	<i>p=0.009</i>
	-	Z=0.005; p=0.995	
Gelir durumu algısı			
Geliri giderimden çok	7.75±5.14	12.33±10.59	<i>F=2.967</i>
Geliri giderine eşit	6.35±5.18	9.46±8.93	<i>p=0.022</i>
Geliri giderinden az	15.33±7.37	8.77±4.68	
	KW=1.852; p=0.396	KW=2.240; p=0.326	
Sosyal güvence			
SGK	8.31±6.38	9.20±7.83	
Emekli Sandığı	(n=1)	(n=0)	<i>F=2.266</i>
BAĞ-KUR	(n=0)	(n=1)	<i>p=0.047</i>
Özel Sağlık Sigortası	8.60±4.97	(n=1)	
Yok	6.33±6.50	14.33±6.80	
	KW=2.537; p=0.469	Z=-1.007; p=0.314	

*KW: Kruskal Wallis testi, Z: Mann Whitney U testi, F: Çift yönlü varyans analizi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile grup içi değişkenlerin karşılaştırmasında müdahale grubunda değişkenler ile ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); kontrol grubunda meslek ile ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 25).

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile değişkenlerin gruplararası karşılaştırmasında yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşin yaşı, eş eğitim durumu, eşin çalışma durumu, gelir durumu algısı ve sosyal güvence ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 25).

4.9.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların obstetrik özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Gebelik haftası			
37. hafta ve altı	6.83±4.75	13.28±11.78	F=1.315
38 hafta ve üzeri	8.21±6.32	8.11±4.95	p=0.281
	Z=-0.447; p=0.655	Z=-0.637; p=0.524	
Gebelik sayısı			
1 gebelik	7.47±6.48	11.21±7.78	F=1.194
2 gebelik	8.20±4.76	(n=1)	p=0.328
3 gebelik	9.66±5.77	4.80±4.26	
	KW=0.817; p=0.665	Z=-1.889; p=0.059	
Abortus sayısı (n=10)			
1 abortus	9.25±5.18	(n=1)	F=1.471
2 ve üzeri	(n=0)	4.80±4.26	p=0.293
	-	-	
Küretaj sayısı (n=2)			
1 küretaj	(n=1)	(n=0)	-
2 ve üzeri	(n=1)	(n=0)	
	-	-	
Gebelik boyunca kullanılan ilaçlar			
Hiçbir ilaç kullanmıyor	(n=1)	9.20±11.58	
Multivitamin	8.20±6.18	3.33±2.08	F=1.167
Demir ilaçları	7.55±6.12	10.06±6.13	p=0.342
Diğer	(n=0)	(n=1)	
	Z=-0.449; p=0.654	KW=2.971; p=0.226	

Tablo 26. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Şu an ki gebeliğinde sigara kullanma durumu			
Hayır	8.57±6.12	8.82±5.99	F=0.910
Evet	4.25±3.20	11.12±10.57	p=0.444
	Z=-1.376; p=0.169	Z=-0.699; p=0.492	
Şu an ki gebeliğinde alkol kullanma durumu			
Hayır			F=0.862
Evet	7.88±5.92	9.43±7.08	p=0.429
	(n=0)	(n=1)	
	-	-	
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu			
Gebelik öncesi ve gebelikte yapmaya devam ediyor	9.18±4.28	21.00±11.31	
Gebelik öncesi yaparken gebelikte bırakmış	(n=1)	(n=1)	F=2.528
Gebelikten önce yapmazken gebelikte yapmaya başlayan	3.85±4.87	9.66±4.50	p=0.029
Yapmıyor	8.00±6.51	7.80±5.09	
	KW=7.129; p=0.0068	KW=4.941; p=0.176	
Uygulanan egzersiz programı (n=35)			
Her gün hafif tempolu yürüyüş	9.07±6.19	9.73±7.22	
Yoga	(n=1)	(n=0)	F=0.694
Pilates	5.66±5.50	(n=1)	p=0.632
Spor salonu egzersizleri	2.00±1.41	(n=0)	
	KW=2.980; p=0.395	-	

* gebelik haftası, abortus sayısı, küretaj sayısı, tüketilen sigara miktarı aralıkları median değerine göre oluşturulmuştur, KW: Kruskal Wallis H testi, Z: Mann Whitney U testi, F: Çift Yönlü Varyans analizi, $\bar{X}$: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile değişkenlerin grup içi karşılaştırmasında müdahale ve kontrol gruplarında değişkenler ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 26).

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile obstetrik özelliklerin gruplararası karşılaştırmasında düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 26).

4.9.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Gebelik sırasında sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanma durumu			
Tüm ihtiyaçları tamamen karşılandı	5.10±5.86	9.33±10.45	
Çoğu ihtiyacı karşılandı	(n=1)	9.30±5.51	F=0.960
Bazı ihtiyaçları karşılandı	(n=0)	7.25±4.42	p=0.464
İhtiyaçları yeterince karşılanmadı	(n=0)	(n=1)	
Hiçbir ihtiyacı karşılanmadı	(n=0)	(n=1)	
	-	KW=0.673; p=0.714	

Tablo 27. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumu			
Her zaman bilgilendirildi ve tüm soruları cevaplandı			
Çoğunlukla bilgilendirildi, bazı soruları cevapsız kaldı	7.88±5.92	9.75±7.20	
Bazen bilgilendirildi, çoğu sorusu cevapsız kaldı	(n=0)	5.50±6.62	F=1.518
Nadiren bilgilendirildi ve çoğu sorusu cevapsız kaldı	(n=0)	9.00±5.19	p=0.204
Hiç bilgilendirilmedi	(n=0)	(n=1)	
	(n=0)	13.33±11.06	
	-	KW=4.514; p=0.341	
Gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu			
Her zaman destek aldı, ihtiyaç duyduğu her an yanındaydılar	6.94±6.14	4.36±3.98 ^{ab}	
Çoğunlukla destek aldı, ancak bazı zamanlar destek bulamadı	11.80±4.08	9.57±4.72	F=6.775
Bazen destek aldı, çoğunlukla yalnız hissetti	(n=0)	(n=1)	p<.001
Nadiren destek aldı, ihtiyaç duyduğu anlarda destek yoktu	(n=0)	11.66±0.57 ^b	
Hiç destek almadı	(n=1)	25.33±3.51 ^a	
	Z=-1.569; p=0.117	KW=14.136; p=0.007	

Tablo 27. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Durumlarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Ebenin kendisine sağladığı bakımın kendisini iyi hissetmesine katkısı			
Büyük katkı sağladı, kendisini güvende ve iyi hissetti	8.18±6.06	12.80±9.90	
Önemli ölçüde katkı sağladı	5.66±5.13	(n=1)	F=0.991
Orta düzeyde katkı sağladı	(n=0)	8.66±7.45	p=0.444
Az katkı sağladı	(n=0)	6.60±4.97	
Hiç katkı sağlamadı	(n=0)	16.50±7.77	
		KW=2.956;	
	Z=-0.797; p=0.426	p=0.565	
Gebelik süresince, sağlık sorunlarına yönelik destek alma durumu	7.80±6.27	9.33±5.50	
Tüm sorunlarına çözüm buldu ve sürekli takip edildi	8.25±4.27	7.30±7.65	
Çoğu sorusuna çözüm bulundu ve genel olarak takip edildi			F=1.263
Bazı sorunlarına çözüm bulundu ama genel olarak takip edilmedi	(n=0)	13.33±7.11	p=0.263
	(n=0)	(n=1)	
Sorunları nadiren çözüldü ve takip edilmedi			
Sorunlarına çözüm bulunmadı ve takip edilmedi	(n=0)	17.00±7.07	
		KW=7.776;	
	Z=-0.335; p=0.738	p=0.100	

*Z: Mann Whitney-U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: Çift Yönlü Varyans Analizi, a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda değişkenler ile arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) ancak kontrol grubunda gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu ile ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır (Tablo 27).

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının gruplararası karşılaştırmasında gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 27).

4.9.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların doğuma yönelik özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Doğum şekli			
Vajinal doğum	8.12±5.92	9.82±7.80	F=0.647
Müdahaleli vajinal doğum	(n=0)	6.50±4.94	p=0.589
Suda vajinal doğum	(n=1)	(n=0)	
	-	Z=-0.553; p=0.581	
Doğum öncesinde lavman yapılma durumu			
Evet	8.41±6.41	8.20±8.64	F=0.535
Hayır	7.38±5.65	10.92±8.30	p=0.710
Bilmiyor	(n=0)	7.50±5.08	
	Z=-0.055; p=0.956	KW=0.843; p=0.656	
Doğumda amnion membranlar			
Kendiliğinden açıldı	8.41±6.35	13.90±5.97 ^a	F=2.120
Doktor/ebe muayene ederken açtı	7.38±5.70	6.84±7.67	p=0.094
Nasıl açıldığını bilmiyor/hatırlamıyor	(n=0)	5.50±6.36 ^a	
	Z=-0.382; p=0.703	KW=9.141; p=0.010	
Doğumda indüksiyon uygulanma durumu			
Evet	9.27±7.40	9.11±6.41	F=1.747
Hayır	6.78±4.44	15.75±12.06	p=0.156
Bilmiyor	(n=0)	5.25±4.50	
	Z=-0.796; p=0.426	KW=1.820; p=0.403	

Tablo 28. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanma durumu			
Ağrı kesici iğneler	8.75±4.34	16.66±10.69	F=0.954 p=0.477
Epidural/spinal anestezi	7.50±9.19	6.33±6.11	
Bilmiyorum	11.75±8.69	8.83±7.57	
Uygulanmadı	6.66±5.27	9.00±7.10	
		KW=1.875; p=0.599	KW=1.705; p=0.636
Epizyotomi uygulanma durumu			
Evet	7.14±6.40	9.40±6.46	F=0.394
Hayır	8.81±5.40	10.66±15.88	p=0.758
		Z=-0.906; p=0.365	Z=-0.629; p=0.529
Kiwi kullanılma durumu			
Evet	(n=0)	9.50±5.25	F=0.372
Hayır	7.88±5.92	9.57±8.07	p=0.691
		-	Z=-0.297; p=0.766
Doğumda fundal bası uygulanma durumu			
Evet	9.28±7.25	11.05±6.21	F=1.275
Hayır	7.33±5.46	6.37±9.62	p=0.294
		Z=-0.516; p=0.606	Z=-2.279; p=0.023
Sürekli NST cihazına bağlı kalma durumu			
Evet	13.00±2.82	9.56±7.59	F=0.998
Hayır	7.43±5.94	(n=0)	p=0.376
		Z=-1.457; p=0.145	-
Sık vajinal muayene yapılma durumu (her iki saatte bir)			
Evet	7.71±6.37	8.17±6.06	F=5.386
Hayır	8.09±5.59	25.50±4.94	p=0.003
		Z=-0.384; p=0.701	Z=-2.210; p=0.027

Tablo 28. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğuma Yönelik Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanma durumu			
Evet			F=2.144
Hayır	(n=0)	7.53±4.91	p=0.128
	7.88±5.92	12.60±9.96	
	-	Z=-1.224; p=0.221	
Doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olma durumu			
Evet	8.20±5.81	9.85±7.52	F=0.771
Hayır	(n=1)	8.40±8.67	p=0.516
	-	Z=-0.477; p=0.633	
Daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu			
Evet	7.88±5.92	8.92±6.60	F=0.509
Hayır	(n=0)	10.36±8.98	p=0.605
	-	Z=-0.302; p=0.763	

*Z: Mann-Whitney U testi. KW: Kruskal Wallis H testi, X: ortalama (mean) değer, SS: Standart Sapma, NST: Non-Stres Testi, a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile doğuma yönelik özelliklerinin grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda değişkenler ile ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık belirlenmezken ($p>0.05$), kontrol grubunda doğumda amnion membranlar, doğumda fundal bası uygulanma durumu ve sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapılma durumu ile ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 28).

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile doğuma yönelik özelliklerinin gruplararası karşılaştırmasında sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapılma durumu ile aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 28).

4.9.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Katılımcıların doğum sonu özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Özellikler	Müdahale (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=25) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri/p
Bebegini doğumdan sonra yaklaşık ne kadar süre içinde emzirdiği			
Hemen	8.20±7.43	(n=0)	
15 dakika	(n=1)	(n=0)	
20 dakika	(n=1)	(n=0)	
30 dakika	5.40±5.94	10.83±4.26	$\chi^2= 0.484$
45 dakika	(n=0)	(n=1)	$p=0.890$
1 saat	8.75±4.71	8.21±7.66	
2 saat	(n=0)	15.50±19.09	
3 saat	(n=0)	(n=1)	
4 saat	(n=0)	(n=1)	
	KW=1.493; p=0.828	KW=2.605; p=0.457	
Emzirmeye yardım eden birisinin olma durumu			
Evet	7.65±5.98	9.23±7.48	$\chi^2= 0.445$
Hayır	10.50±6.36	11.25±9.17	$p=0.722$
	Z=-0.703; p=0.482	Z=-0.446; p=0.656	
Emzirmeye kimin yardımcı olduğu			
Yakını	(n=1)	4.75±4.92	
Eşi	11.00±5.65	2.50±0.70	$\chi^2= 1.324$
Ebe	7.38±6.16	9.83±7.48	$p=0.263$
Diğer	(n=1)	13.85±7.90	
	Z=-0.930; p=0.353	KW=3.598; p=0.165	
Doğumu sırasında ebeden destek alma durumu			
Evet	7.88±5.92	10.50±7.90	$\chi^2= 1.357$
Hayır	(n=0)	5.80±5.26	$p=0.267$
	-	Z=-1.329; p=0.184	

Tablo 29. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Ebeden alınan destek (n=45)			
Sosyal destek	3.71±4.07 ^a	9.50±3.53	
Psikolojik destek	6.75±5.00	11.07±8.03	$\chi^2= 1.827$
Fiziksel destek	10.37±5.18 ^a	15.00±14.14	p=0.111
Bilgi ve tecrübe desteği	17.00±5.65	5.66±6.42	
	KW=9.877; p=0.020	KW=1.612; p=0.657	
Doğum sırasında ebeden alınan desteği yeterli bulma düzeyi			
Yeterli	7.88±5.92	9.62±8.15	$\chi^2= 0.899$
Kısmen yeterli	(n=0)	11.08±8.03	p=0.415
	-	Z=-0.271; p=0.787	
Doğum sonrası dönemde kendi bakımı için herhangi birinden destek alma durumu			
Evet	6.60±5.15	9.37±7.10	$\chi^2= 1.491$
Hayır	13.00±6.59	9.88±8.85	p=0.229
	Z=-1.772; p=0.076	Z=-0.114; p=0.910	
Doğum sonrası dönemde kendi bakımına desteği en çok kimden aldığı			
Eş	7.00±4.69	7.71±5.26	$\chi^2= 1.037$
Aile	11.00±7.27	9.83±9.96	p=0.420
Ebe	6.00±5.20	(n=1)	
Diğer	(n=1)	15.25±10.78	
	KW=2.625; p=0.269	KW=0.300; p=0.861	
Doğum sonrası dönemde kendi bakımı ile ilgili alınan desteği yeterli bulma bulma düzeyi			
Yeterli	7.59±6.15	10.14±7.31	$\chi^2= 0.921$
Kısmen yeterli	10.00±4.00	6.42±4.46	p=0.460
Yetersiz	(n=0)	13.00±12.24	
	Z=-0.755; p=0.450	KW=0.871; p=0.647	
Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında herhangi birinden destek alma durumu			
Evet	7.18±5.78	8.05±7.23	$\chi^2= 1.855$
Hayır	13.00±5.00	12.75±7.83	p=0.150
	Z=-1.594; p=0.111	Z=-1.285; p=0.199	

Tablo 29. (Devam) Müdahale ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Özelliklerinin Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Karşılaştırması

Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında desteği en çok kimden aldığı			
Eş	7.16±5.84	8.62±4.98	$\chi^2= 0.771$ p=0.597
Aile	11.28±7.18	9.36±7.95	
Ebe	6.25±4.73	(n=1)	
Diğer	(n=0)	12.40±11.30	
	KW=2.193; p=0.334	KW=0.263; p=0.877	
Bebegin bakımıyla ilgili alınan desteği yeterli bulma düzeyi			
Yeterli	7.56±6.06	8.64±4.85	$\chi^2= 1.122$ p=0.358
Kısmen yeterli	11.50±2.12	8.80±11.45	
Yetersiz	(n=0)	16.00±13.07	
	Z=-1.005; p=0.315	KW=1.029; p=0.598	

*a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. χ^2 : ki-kare (posthoc analiz için benferroni düzeltmeli z testi kullanılmıştır). $\bar{X}$: ortalama (mean) değer. SS: Standart Sapma

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile doğum sonu özelliklerinin grup içi karşılaştırmasında müdahale grubunda ebeden alınan destek değişkeni ile ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$) kontrol grubunda değişkenler ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 29).

Müdahale ve kontrol gruplarının Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puanı ile doğum sonu özelliklerinin gruplararası karşılaştırmasında değişkenler ile gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 29).

4.10. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kolerasyon Analizi

Müdahale grubunda uygulanan ölçeklerin kolerasyon analizi tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kolerasyon Analizi

	(1)	(2)	(3)	(4)
Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (1)	r	0.427	0.039	-0.306
	p*	1	0.033	0.854
Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (2)	r		0.345	-0.512
	p*	1	0.092	0.009
LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (3)	r			-0.016
	p*		1	0.939
Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (4)	r			
	p*			1

*Spearman korelasyon analizi

Müdahale grubunda kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ile Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.427$; $p=0.033$); Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ile Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği arasında negatif yönlü, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0.512$; $p=0.009$) saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 30).

5.TARTIŞMA

Araştırmanın tartışma kısmı altı ana başlık altında başlıklar altında sunulmuştur:

1. Demografik (Tanımlayıcı) Özelliklere Ait Bulguların Tartışılması
2. Obstetrik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması
3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması
4. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması
5. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması
6. Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeğinin Ait Bulguların Tartışılması

5.1. Demografik (Tanımlayıcı) Özelliklere Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmanın örneklemine kabul edilen kadınların sosyodemografik özellikleri; yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sigara kullanım durumuna ilişkin bulgular tartışıldı.

Ranabhat ve ark. 'ın (2019) çalışması incelendiğinde katılımcıların yaş ortalaması 26 ± 4.67 olarak bulunduğu görüldü. Howarth ve ark. 'ın (2013) bir çalışmasında gebelerin %65.1'inin 24-34 yaşlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Karadağ'ın (2021) yaptığı çalışma da kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde kadınların yaş ortalamasının 29.40 ± 5.60 olduğu tespit edilmiştir. Yurtsal ve Eroğlu'nun (2020) yapmış olduğu bir çalışmada gebelerin yaş ortalaması 28.26 ± 4.96 'dır. Yılmaz, (2017) araştırmasında kadınların yaş ortalaması 24.57 ± 4.42 olup, %54.'nün 24 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları doğurganlık hızının eğitim düzeyiyle ters orantılı olduğunu göstermektedir (TNSA, 2018). Türkiye'de kadınlar doğurganlıklarını yirmili yaşlarda yaşamakta olup ortalama doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda en yüksek düzeydedir (TNSA, 2018). Şahin Çelebi ve Çetin'nin (2025) yaptığı çalışma da kadınların yaş ortalaması 23.62 ± 3.90 olduğu saptanmıştır. Çıtak Bilgin ve ark. 'nın (2018) yaptığı çalışma da %59.4'ü 18-29 yaş grubundadır. Aslan ve Okumuş'un (2017) yaptığı çalışma da yaş ortalaması 29.77 ± 4.54 ve %38.4'ü 30-34 yaş aralığındadır.

Özer (2024)'in yaptığı çalışma da yaş ortalaması 26.56 ± 4.09 'dur. Kansu ve Ejder Apay'ın (2022) yaptığı çalışma da kadınların yaş ortalamalarının 27.99 ± 5.62 yıl saptanmıştır. Bu çalışma da müdahale grubunun yaş ortalaması 30.48 ± 4.15 . kontrol grubunun ise 24.24 ± 3.78 'dir. Bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Ranabhat ve ark. 'ın (2019) çalışması incelendiğinde katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %94.1'nin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Conesa Ferrer ve ark.'da (2016) yaptığı çalışmada ise müdahale grubunun %37.7'sinin üniversite mezunu, kontrol grubunda ise %25.2'si üniversite mezunu olarak saptanmıştır. Çıtak Bilgin ve ark. 'nın (2018) yaptığı çalışma da %50.9 ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Şahin Çelebi ve Çetin (2025)'nin yaptığı çalışma da kadınların %35'nin lise mezunu olduğu görülmüştür. Özer'in (2024) yaptığı çalışma da %40.3'ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır. Kansu ve Ejder Apay'ın (2022) yaptığı çalışma da kadınların çoğunluğunun %48.6'sının ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Yılmaz'ın (2017) araştırmasında kadınların %68.8'inin eğitim düzeyinin ortaokul/lise olduğu, Yurtsal ve Eroğlu'nun (2020) yapmış olduğu çalışma da %57.7 'sinin lise eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Karadağ'ın (2021) yaptığı çalışma da kadınların %29.7'si ortaokul mezunu olduğu, %28.8'nin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Bu çalışma da müdahale grubunun %98'in üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olup kontrol grubunda ise %36'sı ortaokul mezunu %20'si üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir.

Karadağ'ın (2021) yaptığı çalışma da %67.4'ü herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Özer'in (2024) yaptığı çalışma da kadınların %72.3'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Kansu ve Ejder Apay'ın (2022) yaptığı çalışma da %87.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Yurtsal ve Eroğlu(2020)'nun yapmış olduğu çalışma da %68.8'inin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Yılmaz'ın (2017) çalışmasında %81.7'sinin çalışmadığı belirtilmiştir. Aslan ve Okumuş'un (2017) yaptığı çalışma da kadınların %69.1'i gelir getiren bir işte çalıştığını belirtmiştir. Bu çalışma da müdahale grubunun %40'ı çalışmıyor durumunda olup kontrol grubunda ise %72'si çalışmamaktadır.

Ranabhat ve ark. 'ın (2019) yapmış olduğu çalışma da %78.8'i orta düzeyde gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Yılmaz'ın (2017) %53.5' inin aylık gelir durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Çıtak Bilgin ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışma da

%64.1'inin gelirinin gidere denk olduğu saptanmıştır. Kansu ve Ejder Apay'ın (2022) yaptığı çalışma da kadınların gelirlerinin giderlerine eşit olduğu (%43.3) saptanmıştır. Karadağ'ın (2021) yaptığı çalışma da %57.3'ünde geliri giderine eşit olduğu bulunmuştur. Özer ' in (2024) yaptığı çalışma da kadınların %67.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Yurtsal ve Eroğlu' nun (2020) yapmış olduğu çalışma da %60.2'sinin orta düzey gelir seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma da müdahale grubunda gelir giderime eşit seviye de %56'sı bu seviye olduğunu belirtip kontrol grubunda ise %52'si de bu yanıtı vermiştir. Gruplar arası anlamlı bir fark olmamakla beraber bu çalışma literatürle uyum göstermektedir.

Müdahale ve kontrol grubuna kabul edilen kadınların yaş ortalaması, çalışma durumu ve gelir düzeyi benzerlik göstermektedir. Müdahale ve kontrol gruplarının bu özellikler açısından benzer olma durumu çalışmanın sonuçlarının etkilenmemesi açısından önemlidir. Eğitim düzeyleri arasında bir farklılık olması araştırmayı kabul eden gebelerin eğitim düzeylerin yüksek olması bakım alma konusunda daha bilinçli ve istekli olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu veriler bize eğitim düzeyinin ve çalışma durumunun gebelik planlamasının bu faktörlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Kadınların iş istihdamı ve eğitim düzeyleri arttıkça daha geç yaşta gebelik planlaması yaptığını göstermektedir.

5.2. Obstetrik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Bu bölümde toplam gebelik sayısı, gebelik kaybı sayısı (düşük ve küretaj), gebelik takiplerinin düzenli yapılıp yapılmadığı ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Gürcüoğlu ve Vural'ın (2018) çalışmasında % 34.5'inin ilk gebeliği olduğu saptanmıştır. Muslu ve Yanikkerem'in (2020) yaptığı çalışma da kadınların %90.6'sı ilk kez gebe kaldığını saptanmıştır. Bu çalışma da ilk gebeliği olan kadın sayısı, müdahale grubunda %68'i kontrol grubunun ise %76'dır. Bu çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir.

Kansu ve Ejder Apay'ın (2022) yaptığı çalışma da kadınların düşük sayısının 0.33 ± 0.06 saptanmıştır. Muslu ve Yanikkerem'in (2020) yaptığı çalışma da kadınların %8.3'ü düşük öyküsüne sahip olduğu tespit edilmiştir. Karadağ'ın (2021) yaptığı çalışma da kadınların daha önce düşük ya da ölü doğum deneyimi yaşama durumu %28.2'si evet, %71.8'i ise hayır cevabını verdiği saptanmıştır. Kansu ve Ejder Apay'ın (2022) yaptığı

Çalışma da kadınların l doğan ocuk sayısının 0.05 ± 0.02 saptanmıştır. Muslu ve Yanıkkerem'in (2020) yaptığı çalışma da kadınların %2.2'si kürtaj öyküsüne sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu alışma da abortus ortalaması müdahale grubunda 1.00 ± 0.00 kontrol grubunda ise 1.83 ± 0.40 'dır. müdahale grubunda küretaj ortalaması 1.50 ± 0.70 kontrol grubunda hiç küretaj olan kadın saptanmamıştır.

Muslu ve Yanıkkerem'in (2020) yaptığı çalışma da kadınların gebelik haftası ortalaması 39.2 ± 1.2 'dir. Badem ve Zeyneloğlu'nun (2021) yaptığı çalışmada gebelik haftası 36 hafta ve üzeri olan kadınların oranı %35.5'dir. ıtak Bilgin ve ark. 'nın (2018) yaptığı çalışma da doğumlarının gerçekleştiği hafta ortalaması 38.92 ± 1.11 saptanmıştır. Bu alışma da ise müdahale grubunun 38.04 ± 2.62 . kontrol grubunun ise 38.28 ± 1.62 'dir. Çalışmanın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Ranabhat ve ark.' ın (2019) yapmış olduğu çalışma da kadınların %37.5'i en az 3 gebelik izlemi aldığı tespit edilmiştir. Karadağ'ın (2021) yaptığı çalışma da kadınların %87.5'inin gebelik süresince 8 ve üzeri bakım aldığı saptanmıştır. Bu alışma da gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumu değerlendirildiğinde, müdahale grubunda hepsi her zaman bilgi almış olup kontrol grubunda ise sadece %48'i bu cevabı vermiştir.

Yılmaz'ın (2017) alışmasında kadınların %65.3'nn doğum sresinin 12 saatten fazla olduğu saptanmıştır. Bu alışma da ise müdahale grubunun doğum süresi ortalama 7.52 ± 5.61 'dir, kontrol grubunun ise 11.68 ± 6.66 saattir. Aralarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bunun nedeni ise müdahale grubundaki kadınlar doğum süreçlerinde daha az müdahale olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tanglakmankhong'un (2010) alışmasında gebelerin %70.8'ine epizyotomi uygulanmış, %58.5'ine oksitosin uyguladığı ve %91.8'i sürekli fetal monitörizasyon yapıldığı saptanmıştır. Manisa da yapılan bir çalışma da Muslu'nun (2018) gebelerin hepsine epizyotomi, büyük bir kısmına (%96.4) doğum sırasında indüksiyon, %6.7'sine doğum sürecinde fetal monitörizasyon ve %0.6'sına vakum uygulandığı saptanmıştır (Muslu, 2018). Yılmaz'ın (2017) alışmasında kadınların %72.8'ine hem epizyotomi ve hem de oksitosin uygulandığı saptanmıştır. Aslan'nın (2016) alışmasında kadınların %91.7'sine epizyotomi yapılmış ve %1.1'ine vakum uygulaması yapılmıştır. Arıcı ve oban'nın (2024) yaptığı çalışma da doğumda uygulanan müdahalelerin; sürekli elektro fetal monitörizasyon (%95.7), yeme içmeyi kısıtlamak (%28.7), sık vajinal muayene (her iki saatte bir) (%39.1), lavman uygulaması (%9.2), antispazmolitik kullanımı (35.1),

analjezik kullanımı (%14.5), indüksiyon uygulaması (%81.3), amniyotomi (%52.1), hareket özgürlüğünü engellemek (%21.8), epizyotomi (%90.3), kristaller manevrası (%18.0) ve vakum uygulaması (%4,0) olduğu saptanmıştır. İzmir ilinde yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan kadınların hepsine sürekli EFM uygulandığı %59.1'ine sıvı veya katı yiyecek alımı kısıtlaması uygulandığı, %94.5'inin hareket etmesine izin verilmediği, %99.7'sine epidural analjezi ve %11.5'ine Intravenöz sıvı uygulanmadığı saptanmıştır (Irmak, 2022). Çıtak Bilgin ve ark. 'nın (2018) yaptığı çalışma da %80.0'inine epizyotomi uygulanmış, %69.7 indüksiyon uygulanmış ve % 4.1 vakum uygulaması yapıldığı saptanmıştır. Özer'in (2024) yaptığı çalışma da %24.8'ine oksitosin indüksiyonu, %7.9'una lavman, %95'ine epizyotomi, %79.2'sine fundal basınç, %2.6'sına vakum/forseps ve %35.6'sına amniyotomi uygulandığı tespit edilmiştir. Karadağ'ın (2021) yaptığı çalışma da kadınların %21.8'ine son doğumunda indüksiyon uygulandığı, %91.6'sının doğumuna müdahale edildiği (epizyotomi, amniyotomi vb.) saptanmıştır. Bu çalışmanın müdahale grubunun %52.0'sine doğum öncesinde lavman uygulanmadığı, %52.0'sinin doğumda amnion membranları doktor/ebe muayene ederken açtığı, %56.0'sına doğumda indüksiyon uygulanmadığı, %60.0'ına kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanmadığı, %56.0'sına epizyotomi uygulandığı, tamamına vakum/kiwi/forseps uygulanmadığı, %72.0'sine doğumda fundal bası uygulanmadığı, %92.0'sinin sürekli NST cihazına bağlı kalmadığı, %56.0'sına sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapıldığı, tamamında doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlanmadığı, %96.0'sında doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olduğu, tamamının daha önceden tanıdığı bir ebe ile doğuma girmek istediği belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise %56.0'sına doğum öncesinde lavman uygulanmadığı, %52.0'sinde doğumda amnion membranları doktor/ebe muayene ederken açtığı, %68.0'sine doğumda indüksiyon uygulandığı, %52.0'sine kontraksiyonları azaltmak için analjezik uygulanmadığı, %88.0'ine epizyotomi uygulandığı, %84.0'üne vakum/kiwi/forseps uygulanmadığı, %68.0'ine doğumda fundal bası uygulandığı, tamamının sürekli NST cihazına bağlı kaldığı, %92.0'sine sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapıldığı, %60.0'ında doğum sürecinde hareket özgürlüğünün kısıtlandığı, %80.0'ninde doğum sürecinde istediği uygun ortamın var olduğu, %56.0'sının daha önceden tanıdığı bir ebe ile doğuma girmek istediği belirlenmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalarda doğumda en sık uygulanan müdahalelerin epizyotomi, indüksiyon ve sürekli fetal monitörizasyon olduğu görülmektedir. Rutin

uygulamaların dışında gerçekleştirilen sürekli ebelik bakımı, bu çalışma da elde edilen bulgulara göre doğumda yapılan müdahaleleri oldukça azaltmaktadır.

Ebelerin, kadınlara bireyselleştirilmiş sürekli destek bakım sağlamaları, karar verme süreçlerini kadınları da dahil etmeleri yapılan müdahaleleri müdahale grubunda oldukça azaltmıştır. Kadınlar kendilerine daha güvende ve olumlu doğum algısı oluşmasını sağlamaktadır. Bu süreç ebe ve gebe arasındaki ilişki ile gebenin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerinde olumlu sonuçlar oluşturmaktadır. Ebelik hizmetlerinde sürekli doğum desteğinin sağlanması, ebelik mesleğinin otonomisini de güçlendirecektir.

Bu girişimlerin sonucunda müdahale grubunda yer alan kadınların gebelik bakımında olumlu deneyim oranı daha yüksek, müdahale grubuna kontrol grubuna göre daha az müdahale yapıldığı tespit edilmiş ve **H1**. gebelik bakımında olumlu deneyim oranı daha yüksek, **H3**. doğumda müdahale oranı azalır hipotezleri doğrulanmıştır.

5.3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Literatürde yapılan çalışmalarda doğumda sürekli ebelik bakımının kadının kendi otokontrolünün yüksek olduğunun, kendini iyi hissetmesinde ve kendine güvenin yerine gelmesinde etkili olduğu, doğum eylemini ve sonrasındaki süreçlerin daha olumlu etkileyebileceği bildirilmiştir (Bolbol-Haghighi ve ark., 2016; Gaskin, 2015). Doğum deneyimlerine yönelik yapılan başka bir çalışma, doğumda sürekli ebe desteği alan kadınların doğum algılarının daha olumlu olduğunu göstermiştir (Whitburn ve ark., 2017). Mukamurigo ve arkadaşları (2017) doğum deneyiminin doğum algısıyla ilişkisini incelemiş, doğum sonrası kadınların büyük bir kısmının (%77.5) pozitif bir doğum deneyimine sahip oldukları belirlenmiştir. Hollander ve arkadaşları (2017) sürekli ebelik bakımı alan kadınlarda doğum algısının olumlu (%29.3), rutin ebelik bakımı alan kadınlar da ise doğum algısının olumsuz etkilendiği sonucu gözlemlenmiştir.

Erdal'ın (2023) müdahale grubunda Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları müdahale grubunda 131.44 ± 1.88 , kontrol grubunda ise 128.681 ± 9.10 olduğu saptanmıştır. Alt boyutları; müdahale grubu rahatlatıcı davranışlar 59.63 ± 1.29 ; kontrol grubu rahatlatıcı davranışlar 58.14 ± 5.27 ; müdahale grubu eğitim 31.80 ± 0.64 ; kontrol grubu eğitim 31.48 ± 1.38 ; müdahale grubu

rahatsız edici davranışlar 10.00 ± 0.00 ; kontrol grubu rahatsız edici davranışlar 10.95 ± 2.69 olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki gebelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı kontrol grubundan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çiçek'in (2016) araştırmasında Doğum Boyunca Destekleyici Bakım Algısı Ölçeği müdahale grubundaki kadınların puan ortalaması 126.46 ± 4.38 puandır, kontrol grubundaki kadınların puan ortalaması ise 85.83 ± 7.32 'dir. Doğum eylemi süresince verilen destekleyici bakımı müdahale grubunun daha olumlu algıladıklarını sonucu bulunmuştur (Çiçek, 2016). Boz ve ark.'nın (2019) yapmış olduğu çalışma da Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puanı 85.42 ± 22.91 (38-132) bulunmuştur. Alt boyutları ise; rahatlatıcı davranışlar alt boyutu 24.74 ± 11.71 (10-40), bilgilendirici davranışlar alt boyutu 19.91 ± 7.61 (8-32) ve rahatsız edici davranışlar alt boyutu 24.74 ± 11.71 (10-40) puan aldıkları saptanmıştır (Boz ve ark., 2019). Kadınların, doğumda verilen destekleyici bakımı orta düzeyde olumlu olarak algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Boz ve ark., 2019). Oveysi ve Ejder Apay'ın (2021) Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği'nin Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışlar alt boyutundan 53.81 ± 7.28 , Bilgilendirici Davranışlar alt boyutundan 27.20 ± 3.51 , Rahatsız Edici Davranışlar alt boyutundan 37.19 ± 4.34 ve ölçek toplamından 118.28 ± 12.80 puan aldıkları saptanmıştır. Manisa ilinde yapılan başka bir çalışma da Gazan (2020)'nin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Toplam Puan ortalaması müdahale grubunda 131.23 ± 1.10 , kontrol grubunda 115.58 ± 12.98 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında: Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu toplam puan ortalaması müdahale grubunda 59.28 ± 1.11 (56-60), kontrol grubunda ise 50.00 ± 8.98 (27-60); Eğitim Alt Boyutu toplam puan ortalaması müdahale grubunda 32.00 ± 0.00 , kontrol grubunda ise 28.58 ± 3.01 (16-32); Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutu toplam puan ortalaması müdahale grubunda 39.95 ± 0.22 (39-40), kontrol grubunda ise 37.00 ± 3.49 (28-40) olarak saptanmıştır (Gazan, 2020). Uludağ ve Çamlıbel (2024)'in Türkiye'nin Güney bölgesindeki bir hastane de yaptığı çalışma da Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde rahatlatıcı davranışlar alt boyutu 46.61 ± 13.01 , eğitim alt boyutu 22.69 ± 5.80 ve rahatsız edici davranışlar alt boyutu 35.34 ± 7.07 olarak saptanmıştır. Erzurum ilinde Çapık ve arkadaşları'nın (2019) yaptığı araştırma da kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Ölçek puanları incelendiğinde rahatlatıcı davranışlar alt boyutu puan ortalamasının 47.04 ± 8.81 , eğitim alt boyutu puan ortalamasının 26.21 ± 4.79 , rahatsız

edici davranışlar alt boyutu puan ortalamasının 35.08 ± 5.56 ve toplam puan ortalamasının 108.34 ± 15.51 olduğu bulunmuştur. Bu çalışma da kontrol ve müdahale grubunda yer alan kadınların doğum sırasında kendilerine bakım veren ebelerin desteğine yönelik bakım algılarını ölçen Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalaması müdahale grubu için 123.04 ± 8.69 (103-132) puan iken, kontrol grubu için 105.52 ± 15.40 (73-128) puandır. Rahatlatıcı davranışlar alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubunda 54.40 ± 5.91 (41-60)'dir, kontrol grubunda ise 43.88 ± 9.47 (24-59)'dir, eğitim alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubunda 29.44 ± 2.84 (23-32)'tür, kontrol grubunda ise 25.80 ± 3.35 (17-32)'tir, rahatsız edici davranışlar alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubunda 39.20 ± 1.19 (36-40)'dur, kontrol grubunda ise 35.84 ± 6.03 (19-40)'dür. Bu çalışma literatürle benzer sonuçlar göstermektedir. Bu araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyokültürel ve eğitim seviyesi yönünden farklılıkları mevcuttur. Buna rağmen bu çalışma literatürle benzer sonuçlar rastlanmıştır.

Bu çalışma da Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin; rahatlatıcı davranışlar, eğitim ve rahatsız edici davranışlar boyutlarının puan ortalamaları da müdahale grubunda daha yüksektir. Rahatlatıcı davranışlar alt boyutu; ebeğin nazik, güven verici, saygılı, cesaretlendirici, güler yüzlü, sakinleştirici, gebeye değer veren, konfor alanını koruyan, mahremiyetine önem veren, olumlu iletişim kuran, kararlarına saygı duyan, aseptik kurallara dikkat eden, kendine güvenen, donanımlı ve karar süreçlerin de gebenin fikirlerini belirtmesini sağlayan ve önemseyen yönlerini içermektedir. Ebe liderli sürekli bakım modelinde eylem boyunca aynı ebe tarafından bakım verilmesi, gebenin daha öncesinde ebeyle tanışıyor oluşu, ebe ve gebe arasında güven ilişkisi oluşmasını sağlamaktadır. Bu kurulan güven ilişkisi doğum eyleminde gebenin sürece uyum sağlamasını ve doğum sonrası da lohusalık sürecinde ve yeni doğan bakımında da olumlu şekilde katkı sağlamaktadır.

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin eğitim alt boyutu ise; ağrıyı azaltmak için non-farmakolojik yöntemlerin, alternatif doğum pozisyonları, solunum ve ıkınma tekniklerinin öğretilmesi, doğum eylemi ve doğum sırasında uygulanan girişimlerin açık, anlaşılır ve yalın bir şekilde açıklanmasını içermektedir (Uludağ, 2013). Bu çalışma da müdahale grubundaki kadınlara sürekli ebeler bakımını doğum süresince uygulanmış ve kontrol grubuna göre doğum desteği içindeki eğitim puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin son alt boyutu olan rahatsız edici davranışlar; ebenin kaba, saygısız, sabırsız, yargılayıcı ve suçlayıcı, ilgisiz olması, bakım alan kişiyi yalnız ve çaresiz hissettirmesini, sözlerinin cesaret kırıcı olmasını ve sorulan sorulara önem vermemesi-umursamaması, gebeyi yetersiz ve güvensiz hissettirme durumunu kapsamaktadır (Uludağ, 2013). Bu çalışmaya göre müdahale grubunda yer alan kadınların kontrol grubunda yer alan kadınlara göre kendilerini rahatsız hissetme algıları daha düşük bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan kadınlar, rutin ebelik bakımı aldıkları ebelerin daha fazla rahatsız edici davranışlarla bakım verdiklerini sonucu bulunmuştur. Kadınların sürekli ebelik bakımı aldıklarında kendilerini daha güvende, rahat hissetmesini sağlayan ve bilgilendirici davranışlar arttıkça aynı zamanda rahatsız edici davranışlar azaldıkça memnuniyet düzeyleri artmakta olduğu görülmektedir. Kadının doğumda kendisine yapılan müdahale ve girişimlerin farkında olması, kadına sade ve yalın bir dille izah edilerek yapılması, seçim sunulması, cesaretlendirilmek, şefkat gösterilmesi, kararlara katılmasını sağlamak ve fikrini almak memnuniyet düzeylerinin yükselmesinde etkili olduğu görülmüştür. Doğum deneyimi yaşayan kadınların ebe liderli sürekli bakım alması doğumdaki memnuniyet düzeyini arttığı söylenebilir.

Bu girişimlerin sonucunda **H2.** müdahale grubunda yer alan kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalaması, rutin ebelik bakımı alanların puan ortalamasına göre daha yüksektir hipotez doğrulanmıştır.

5.4. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, araştırmada elde edilen Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) puan ortalamaları, farklı çalışmalarda bildirilen bulgular ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Silva ve ark. (2024) tarafından yürütülen bir çalışmada, ADSGHÖ toplam puan ortalaması 58.45 ± 6.90 olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde, Kapkap (2023) Konya ilinde yürüttüğü çalışmada 58.65 ± 10.22 puan ortalamasına ulaşmıştır. Velagic ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmada ise bu ortalama 49.61 ± 7.60 olup, güvenlik hissinin görece daha düşük olduğunu göstermektedir. Nilsson ve ark. (2015), doğum sonu dönemde sağlanan eğitimin annelerin güvenlik hissi üzerinde olumlu etkisi olduğunu bildirmiştir. Bu bulgu, çalışmamızda eğitim alan müdahale grubunun daha yüksek güvenlik puanlarına sahip olması ile paralellik göstermektedir.

Bay Özçalık ve ark. (2024), çalışmalarında ortalama puanı 52.02 ± 4.44 olarak belirtmiş; Katı ve Altuntuğ (2024) ise İç Anadolu Bölgesi'nde gerçekleştirdikleri çalışmada ortalamanın 64.29 ± 10.27 olduğunu ifade etmiştir. İstanbul'da yapılan bir başka çalışmada Kumral (2021), lohusalarda güvenlik hissi puanını 45.18 ± 10.87 olarak saptamıştır. Aksoy Derya ve ark. (2021), ADSGHÖ ortalamasını 55.03 ± 7.93 olarak bildirirken, doğum algısının olumlu yönde olması ile güvenlik hissi arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ifade etmişlerdir. Bu da yine çalışmamızdaki sonuçları desteklemektedir.

Yoğurtçu (2023), araştırmasında ortalamayı 55.86 ± 7.55 olarak tespit etmiştir. Benzer şekilde, Yazar (2022) tarafından yapılan çalışmada primipar kadınların puanı 52.02 ± 7.18 , multipar kadınların puanı ise 52.16 ± 7.77 olarak bulunmuştur. Anık Çankaya'nın (2023) müdahalesel çalışmasında ise müdahale grubunun güvenlik hissi ortalaması 65.55 ± 7.12 iken, kontrol grubunun ortalaması 51.98 ± 7.53 'tür ve fark anlamlı bulunmuştur.

Baykal ve Karakoç (2021) ile Koçak ve ark. (2021a) tarafından yapılan araştırmalarda ortalama puanlar sırasıyla 53.71 ± 9.44 ve 50.39 ± 8.59 olarak saptanmıştır. Aydın'da gerçekleştirilen Özelçi (2023) çalışmasında vajinal doğum yapan kadınlarda ortalama güvenlik hissi puanı 68.34 ± 4.70 , sezaryen doğum yapanlarda ise 63.29 ± 7.30 olarak raporlanmıştır. Erzurum'da yürütülen çalışmada (Tuzcu, 2023), spontan vajinal doğum yapan kadınlarda 56.05 ± 8.86 , sezaryen ile doğum yapanlarda ise 55.21 ± 9.89 ortalaması saptanmıştır. Şengüler Arık (2023), Manisa'daki çalışmasında 51.24 ± 9.65 (27-70) ortalama puan elde etmiştir.

Çilesiz (2021) tarafından Amasya'da yapılan araştırmada ADSGHÖ puanı 50.42 ± 9.79 ; Günay (2021) ise İstanbul'daki çalışmasında 48.70 ± 8.95 olarak raporlamıştır. Erol (2020), güvenlik algısı yüksek olan annelerin doğum sonrası dönemde karşılaştıkları güçlüklerle baş etme becerilerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Baykal (2020) tarafından yapılan bir başka araştırmada, doğum sonrası depresyon ile güvenlik hissi arasındaki ilişki incelenmiş; eğitim düzeyi yüksek kadınların güvenlik hissini daha güçlü olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada müdahale grubunun ortalaması 62.84 ± 7.18 (48-72), kontrol grubunun ise 44.64 ± 8.32 (28-57) olarak tespit edilmiştir.

Genel olarak, bu çalışmada elde edilen ADSGHÖ puan ortalamaları, literatürdeki birçok çalışmayla benzerlik göstermektedir. Özellikle doğuma hazırlık eğitimi alan ve

sürekli ebelik bakımından yararlanan kadınların, kontrol grubuna kıyasla kendilerini daha güvende hissettikleri bulunmuştur. Ayrıca emzirme, bebek bakımı gibi konularda eğitim alan annelerin güvenlik hissi düzeylerinin de daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma sonucunda, “Müdahale grubunda yer alan kadınların ADSGHÖ puan ortalamaları, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksektir” yönündeki hipotez (H4) doğrulanmıştır.

5.5. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Rathore ve arkadaşlarının (2025) araştırmasında LATCH ölçeği ön test puan ortalaması 5.72 ± 2.91 olarak bulunmuş, son testte ise bu ortalamanın 7.40 ± 2.56 'ya yükseldiği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Divya ve arkadaşları (2022), ebeler tarafından verilen emzirme ve danışmanlık eğitiminin ardından LATCH puan ortalamasının 7.31 ± 0.84 'ten 8.9 ± 0.73 'e yükseldiğini bildirmiştir. Halgar ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ise eğitim öncesinde 5.83 ± 1.64 olan ortalama, eğitim sonrasında 9.31 ± 1.5 'e çıkmıştır. Bu sonuçlar, danışmanlık ve eğitimin emzirme başarısını artırmada önemli rol oynadığını göstermektedir.

Ülkemizde Aile Sağlığı Merkezlerinde, gebeliğin 24. haftasından itibaren anne sütü ve emzirme eğitimi verilmektedir. Ancak 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre, sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı yaş ilerledikçe hızla düşmekte; 0-1 aylık bebeklerde bu oran %59 iken, 2-3 aylık bebeklerde %45'e, 4-5 aylıklarda ise %14'e kadar gerilemektedir. Kayahan'ın (2024) çalışmasında LATCH puan ortalamaları birinci haftada 6.53 ± 1.77 , birinci ayda 5.97 ± 2.14 ve ikinci ayda 6.79 ± 3.22 olarak bulunmuştur. Arabacı'nın (2024) araştırmasında ise kontrol grubundaki annelerin eğitim sonrası LATCH puanı (9.35 ± 1.42), eğitim öncesine göre (4.06 ± 1.06) belirgin şekilde artmıştır. Aynı şekilde, kontrol grubunda da eğitim sonrası puan (7.74 ± 2.10), eğitim öncesine kıyasla (4.16 ± 0.99) daha yüksek saptanmıştır. Çimen'in (2022) çalışmasında müdahale grubunun LATCH ortalaması 8.85 ± 1.81 , kontrol grubunun ise 8.76 ± 1.82 olarak raporlanmıştır.

Bayrak Başdağ'ın (2021) çalışmasına göre, emzirme eğitimi alan annelerin taburculuk öncesi LATCH puanı 9.25 ± 1.23 , doğum sonrası dördüncü haftadaki puanı ise 9.68 ± 1.30 'dur. Söğüt'ün (2023) Muğla'da yürüttüğü çalışmada, erken postpartum dönemdeki LATCH ortalaması 7.74 ± 1.74 'tür. Adana'da gerçekleştirilen Çerçer'in

(2022) çalışmasında, müdahale grubunun ön test puanı 5.32 ± 1.46 , kontrol grubunun ise 5.28 ± 1.95 olarak bulunmuş; son testte müdahale grubunun puanı 9.72 ± 0.54 'e, kontrol grubununki ise 8.60 ± 1.25 'e yükselmiştir. Göksoy'un (2023) İzmir'deki çalışmasında kadınların LATCH toplam puanı ortalaması 8.22 ± 1.24 olarak rapor edilmiştir.

Aslantaş'ın (2022) araştırmasında müdahale grubunun eğitim sonrası birinci hafta ve birinci ay LATCH ortalamaları sırasıyla 9.03 ± 0.870 ve 9.57 ± 0.808 iken, kontrol grubunun aynı dönemlerdeki ortalamaları 7.73 ± 1.079 ve 8.30 ± 1.192 olarak belirlenmiştir. Zontur'un (2022) Kütahya'da vajinal doğum yapan 137 kadınla gerçekleştirdiği çalışmada LATCH puan ortalaması 7.60 ± 1.57 , Yılmaz'ın (2021) Muş ilindeki araştırmasında ise 7.18 ± 1.51 olarak bulunmuştur. Çam'ın (2020) çalışmasında emzirme eğitimi alan kadınların LATCH puanı 8.70 ± 0.8 iken, eğitim almayanlarınki 6.90 ± 1.1 'dir.

Gün Tarakçıoğlu'nun (2022) bulgularına göre müdahale grubunun LATCH puan ortalamaları 1. günde 8.57 ± 1.39 , 10. günde 9.44 ± 0.85 ve 1. ayda 9.97 ± 0.16 olarak ölçülmüştür; kontrol grubunda ise bu puanlar sırasıyla 7.76 ± 1.52 , 8.44 ± 1.05 ve 9.33 ± 0.79 'dur. Temel'in (2022) çalışmasında annelerin LATCH ortalama puanı 7.90 ± 1.66 'dır. Evcil ve Zoroğlu (2020), LATCH puan ortalamasını 6.64 ± 1.91 ; İnce ve arkadaşları (2017) ise 6.18 ± 1.58 olarak tespit etmiştir. Örsdemir ve Koç'un çalışmasında ise ortalama puan 7.75 ± 1.95 olarak raporlanmıştır.

Bu araştırmada ise müdahale grubunun LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 7.92 ± 2.01 , kontrol grubunun ise 6.12 ± 1.53 olarak bulunmuştur. Doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan ve sürekli ebelik bakımından yararlanan müdahale grubundaki annelerin, yalnızca servis hemşirelerinden destek alan kontrol grubuna kıyasla daha yüksek LATCH puanına sahip olmaları, bu bakım modelinin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda H5 hipotezi doğrulanmıştır.

5.7 Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeğinin Ait Bulguların Tartışılması

Literatürde doğum sonrası dönemde psikiyatrik değerlendirmede çoğunlukla postpartum anksiyete ve depresyona yönelik çalışmalara yer verilmiştir. Literatürde bu çalışmayla benzer olarak yapılan çalışmalar da (Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği) EDSÖ oldukça kısıtlı kullanılmıştır.

Çakmak'nın (2022) yapmış olduğu çalışma da kadınların Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının 7.44 ± 5.42 olduğu saptanmıştır. Sezer'in (2023) yapmış olduğu çalışma da Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeğinde puan ortalaması 13.09 ± 3.16 olduğu saptanmıştır. Damsarsan'nın (2022) yaptığı çalışma da kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması 6.14 ± 7.9 olarak tespit edilmiştir. Duman (2023)'nin yaptığı çalışma da kadınların Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalamaları 10.16 ± 5.75 olarak saptanmıştır. Türkeli'nin (2022) yapmış olduğu çalışma da EDSÖ puan ortalaması 6.31 ± 4.99 olarak saptanmıştır. Şahin (2021)'nin yapmış olduğu çalışma da kadınların EDSÖ puan ortalaması 5.7 ± 4.8 olduğu belirlenmiştir. Eroğlu (2021)'nin yapmış olduğu çalışma da kadınların EDSÖ puan ortalaması 9.31 ± 5.61 olarak saptanmıştır. Tuğ'un (2020) yapmış olduğu çalışma da kadınların EDSÖ puan ortalaması 9.13 ± 4.90 olarak saptanmıştır. Korkmaz Yapıcı (2024)'nin yaptığı çalışma da kadınların EDSÖ toplam puan ortalamaları epizyotomi vajinal doğum yapan kadınlarda 12.97 ± 3.88 , vajinal doğum yapan kadınlarda 7.21 ± 4.28 ve sezaryen doğum yapan kadınlarda 11.46 ± 4.52 olarak saptanmıştır. Baykal'ın (2020) yapmış olduğu EDDÖ puan ortalaması 8.47 ± 5.92 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma da ise müdahale grubunun EDSÖ puan ortalaması 7.88 ± 5.92 (0-21)'i, kontrol grubunda ise 9.56 ± 7.59 (1-29)'dur. Bu çalışmanın müdahale grubu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sürekli ebellek bakımı verilen müdahale grubunda EDSÖ puan ortalamaları daha düşük iken kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur. Ancak gruplar arası bir fark görülmemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda **H6**. hipotezi doğrulanamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, ebe liderliğinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde sunulan sürekli bakım modelinin perinatal sonuçlara etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, ebe liderli sürekli bakım modelinin kadınların gebelikten doğum sonrasına kadar olan süreçteki müdahaleimlerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Araştırma sonuçlarına göre, müdahale grubunda yer alan kadınların büyük çoğunluğu gebelik sürecinde sağlık ihtiyaçlarının karşılandığını, düzenli bilgilendirildiklerini, kendilerine sağlanan bakımın güven ve iyi hissetme düzeylerini artırdığını belirtmiştir. Ayrıca müdahale grubunda yer alan kadınların doğumda daha az müdahale ile karşılaştıkları, doğum müdahaleimlerinin beklentileriyle daha uyumlu olduğu ve doğum sonrası süreçte kendilerini daha güvende hissettikleri gözlemlenmiştir.

Ayrıca bu araştırma bulguları sonucunda;

- Gebelik bakımı deneyimi değerlendirme durumlarının (sağlığıyla ilgili ihtiyaçlarını karşılama, bilgi alma gibi) müdahale grubunda müdahale grubuna göre daha çok karşılandığı,
- Gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumu ile gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı,
- Daha önceden tanıdığı bir ebeyle doğuma girmek isteme durumu sorulduğunda müdahale grubunun tamamının evet cevabı verdiği kontrol grubunun ise sadece %56'sının istediğini,
- Doğum boyunca her iki grupta da uygun ortam olduğu,
- Kadınlara sık vajinal muayene (her iki saatte bir) uygulaması müdahale grubunun %56'sına yapılırken kontrol grubunda ise %92'sine yapıldığı,
- Kadınlara sürekli NST cihazına bağlı kalma durumları sorulduğunda kontrol grubunun tamamına, müdahale grubunun ise sadece %8'ine uygulandığı,
- Kadınlara fundal bası uygulamasının müdahale grubunda sadece %28'ine uygulanırken kontrol grubunda ise %68'ine uygulandığı,

- Kadınların travay süresi boyunca müdahale grubunda hareket özgürlüğünün hiçbirinin kısıtlanmadığını kontrol grubunun ise sadece %40'nın kısıtlanmadığı,
- Kadınların travayda kaldığı sürelerin ortalamalarının daha az müdahale olmasına rağmen müdahale grubunun (7.52 ± 5.61) kontrol grubundan (11.68 ± 6.66) daha kısa sürdüğü,
- Doğum müdahalelerinin (amniyotomi, epizyotomi, vakum gibi vb.) kontrol grubunda müdahale grubuna göre daha sık uygulandığı,
- Kadınlara bebeğini doğumdan sonra yaklaşık ne kadar süre içinde emzirdiği sorulduğunda müdahale grubunda %40'ı hemen cevabının verirken kontrol grubunda ise buna en yakın cevap olan 30 dakika içinde sadece %24'ünün olduğu,
- Doğum sırasında ebeden alınan desteği yeterli bulma düzeyi sorulduğunda müdahale grubunun tamamı yeterli cevabını verirken kontrol grubunda ise %40'nın yeterli olduğunu,
- Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında desteği en çok kimden aldığı sorulduğunda müdahale grubunda en çok (%48) ebe desteği alındığı kontrol grubunda ise (%44) ailesinde destek aldığı,
- Müdahale grubunda Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 123.04 ± 8.69 ; Kontrol grubunda Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 105.52 ± 15.42 'dir.
- Müdahale grubunda Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması 62.84 ± 7.18 ; Kontrol grubunda Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması 44.64 ± 8.32 'dir.
- Müdahale grubunda LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 7.92 ± 2.01 ; Kontrol grubunda LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 6.12 ± 1.53 'tür.
- Müdahale grubunda Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 7.88 ± 5.92 'dir. Kontrol grubunda Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 9.56 ± 7.59 olarak saptanmıştır.

Ölçekler arası ilişkilere bakıldığında;

- Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ile Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.427$; $p=0.033$). Bu bulgu, doğum sırasında algılanan desteğin, doğum sonrası güvenlik hissini artırdığını göstermektedir.
- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ile Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=-0.512$; $p=0.009$) saptanmıştır. Bu bulgu, güven hissi yüksek olan annelerde depresyon düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir.

Bu bulgular, sürekli ve bütüncül bakım yapan ebelerin, yalnızca fiziksel sağlık hizmeti uygulamakla kalmayıp kadınların duygusal, bilişsel ve psikososyal ihtiyaçlarına da yanıt verdiğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmanın sonucunda elde edilen bilgiler ışığında;

- Ebe liderliğinde sürekli bakım modelleri, başta düşük riskli gebeliklerde olmak üzere sağlık sistemine entegre edilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.
- Kadınların gebelik sürecinde aynı ebe ya da sabit bir ebe ekibinden hizmet alması, bakımın niteliğini ve güven duygusunu artıracığından bu sistematik desteklenmelidir.
- Ebelere yönelik hizmet içi eğitim programlarında, sürekli bakım, doğumda psikolojik destek, emzirme danışmanlığı ve postpartum ruh sağlığı konularına ağırlık verilmelidir.
- Kadınların doğum öncesi bilgilendirme ve doğuma hazırlık süreçlerinde kişiselleştirilmiş danışmanlık hizmetleri artırılmalıdır.
- Ebelik lisans ve yüksek lisans programlarında, sürekli bakım modelleri kuramsal ve uygulamalı ders içeriklerine entegre edilmelidir.
- Ebelik öğrencileri, doğumda destekleyici bakımın fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarını bütüncül bakış açısıyla öğrenmelidir.
- Sağlık Bakanlığı'nın doğum öncesi ve doğum sonrası bakım protokollerine, ebe liderliğinde sürekli bakım modelleri ile ilgili rehberlik eden güncellemeler yapılmalıdır.

- Ebelik bakımının yasal çerçevesi, ebelere bağımsız uygulama alanı sağlayacak şekilde güçlendirilmelidir.
- Farklı bölgelerde ve farklı risk gruplarında yapılan benzer çalışmalar ile bu modelin etkililiği karşılaştırmalı olarak değerlendirilmelidir.
- Ebe liderliğinde sürekli bakımın doğum sonuçları üzerindeki uzun dönem etkileri (ör. doğum travması, anne-bebek bağlanması) üzerine ileri düzeyde nitel ve nicel çalışmalar yapılmalıdır.



KAYNAKLAR

- Adolphson, K., Axemo, P., ve Högberg, U. (2016). Midwives' experiences of working conditions, perceptions of professional role and attitudes towards mothers in Mozambique. *Midwifery*, 40, 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.012>
- Akın, Ö., ve Erbil, N. (2020). Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 302-318. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.799949>
- Aksoy Derya, Y., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z., ve Karakayalı, Ç. (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi [The effect of mothers' perception of birth to their postnatal sense of security]. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 88-95.
- Aksu, S., ve Akgün, T. (2020). Prenatal care status and factors of pregnant women in Balıkesir province center. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 179–188.
- Alemayehu, M., Worku, T., Tesfaye, G., Abajobir, A., ve Lemlem, B. (2023). *Effectiveness of midwife-led continuity of care on maternal and neonatal outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis*. BMC Pregnancy and Childbirth, 23(1), 564. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05664-9>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). *Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery*. Erişim adresi: <https://www.dogumakademisi.com/tr/profesyoneller/makaleler/dogum-1-1/114/primer-sezaryeni-saglikli-onleme--acog/300/>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). *Optimizing postpartum care*. ACOG Committee Opinion No. 666. *Obstetrics & Gynecology*, 127(6), 1192–1194. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001487> [Erişim Tarihi: 18.02.2025]
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). *Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth*. Erişim adresi: <https://www.tmftp.org/files/acog-diyor-ki/travay-ve-dogum-sirasinda-mudahalenin-sinirlendirilmesine-yonelik-yaklasimlar-04022019.pdf>

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). *Optimizing postpartum care*. ACOG Committee Opinion No. 736. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e140–e150. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633> [Erişim Tarihi: 18.02.2025]
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Intrapartum care for women with low-risk pregnancies: ACOG practice bulletin, number 188. *Obstetrics & Gynecology*, 133(6), e97–e109. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003224> [Erişim Tarihi: 18.02.2025]
- Anık ankaya, Y. (2023). *Primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisi: Randomize kontrollü alışma* (Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı). Konya.
- Arabacı B. (2024) Emzirme Sorunu Olan Annelerde Yoga-Nefes Egzersizi Yapmanın Emzirme Başarısı, Özyeterliliği Ve Bağlanmaya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Arrish, J., Yeatman, H., & Williamson, M. (2017). Midwives' role in providing nutrition advice during pregnancy: Meeting the challenges? A qualitative study. *Nursing Research and Practice*, Article ID 7698510. <https://doi.org/10.1155/2017/7698510>
- Arroyave, L., Saad, G. E., Victora, C. G., & Barros, A. J. D. (2021). Inequalities in antenatal care coverage and quality: An analysis from 63 low and middle-income countries using the ANCq content-qualified coverage indicator. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01440-3>
- Arsenault, C., Jordan, K., Lee, D., Dinsa, G., Manzi, F., Marchant, T., & Kruk, M. E. (2018). Equity in antenatal care quality: An analysis of 91 national household surveys. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1186–e1195. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30389-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30389-9)
- Arslan Gürcüoğlu, E., & Vural, G. (2018). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 34-40.
- Aslan ř. Doğum Yapmak İçin Hastaneye Başvuran Primipar Kadınların Beklentileri ve Doğum Sürecinde Yaşadıkları. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul

- Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40. <https://doi.org/10.17681/hsp.287497>
- Aslantaş S.(2022) Primipar Annelere Çevrimiçi Verilen Emzirme Eğitimi ve Akran Desteğinin Emzirme Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi.
- Aydın Özkan, S., & Demirgöz Bal, M. (2019). Maternal satisfaction in normal and caesarean birth: A cross-sectional study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1017–1025.
- Aydın, N., İnandı, T., Yiğit, A., & Şahin Hodoğlugil, N. N. (2004). Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(6), 483–486. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0770-4>
- Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47.
- Bagheri, A., Simbar, M., Samimi, M., Nahidi, F., & Alavi Majd, H. (2017). Exploring the concept of continuous midwifery-led care and its dimensions in the prenatal, perinatal, and postnatal periods in Iran (Kashan). *Midwifery*, 51, 44–52.
- Baker, E. S., & Charles, S. P. (2020). The impact of midwifery-led care on perinatal outcomes: A systematic review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(2), 113-119. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13017>
- Bal, M. D., & Yılmaz, S. D. (2017). Vajinal doğum sürecinin yönetiminde ebelik bakım uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 91–101. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil>
- Bay Özçalık, H., & Çifçi, Ş. (2024). Erken postpartum dönemdeki annelerin doğum hafızası ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 9(3), 454-464. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2024-102108>
- Baykal, S. (2020). Doğum sonrası dönemde depresyona yatkınlığın güvenlik his düzeyi ile ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul.

- Baykal, S., & Karakoç, A. (2021). Doğum sonrası dönemde depresyona yatkınlığın güvenlik his düzeyi ile ilişkisi. *Journal of Health Sciences and Management*, 1(3), 101-107. <https://doi.org/10.29228/j.JOHESAM.2>
- Bayrak Başdağ G. (2021)Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük Üniversitesi.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Bolbol-Haghighi, N., Masoumi, S. Z., & Kazemi, F. (2016). Effect of massage therapy on duration of labour: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(4), QC12-5. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/17447.7688>
- Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., Uçan, H., Göksu, M., Coşkun, G., & Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Gynecology Obstetrics and Neonatology (JGON)*, 16(4), 187-190.
- Catarina Sousa Silva ,Sónia Brandão ,Ana Rita Azevedo ,Ana Paula Prata (2024) Factors that interfere in maternal perception of security at postpartum, *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 24: e20230130, <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202400000130-en>
- Charles, C. (2018). Müdahaleli doğum: Vakum ve forseps. In V. Chapman & C. Charles (Eds.), *Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı* (ss. 38-48). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi
- Cibralic, S., Pickup, W., Mendoza Diaz, A., Kohlhoff, J., Karlov, L., Stylianakis, A., Schmied, V., Barnett, B., & Eapen, V. (2023). The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. *Midwifery*, 116, 103543. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103543>
- Conesa Ferrer, M. B., Canteras Jordana, M., Ballesteros Meseguer, C., Carrillo Garcia, C., & Martinez Roche, M. E. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*, 6(8), e011362. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011362>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>

- Çakmak H. (2022) Annelerde Doğum Hafızasının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi: Kastamonu İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Manisa Celal Bayar Üniversitesi
- Çam S. (2020) Normal Spontan Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Primipar Gebelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Çapık, A., Ejder Apay, S., Bayin, T., Çil, H., Coşkun, S., Çakan, A., & Buzrul, S. (2019). Vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 76-80.
- Çerçer Z.(2022) Emzirme Sorunları Yönetim Modelinin Emzirme Sorunları, Emzirme Motivasyonu ve Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi. Doktora Tezi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çukurova Üniversitesi
- Çevik, A., & Avcıbay Vurgeç, B. (2022). Midwife-led care in postpartum. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 37-45. <https://doi.org/10.54614/JMHS.2022.848149>
- Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Coşkuner Potur, D., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352. <https://doi.org/10.17681/hsp.422360>
- Çiçek Ö. (2016). Doğum Eyleminde Uygulanan Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusu, Ağrısı, Doğum Süresi ve Memnuniyete Etkisi. Doktora Tezi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Çifçi, A., & Yücel, Ç. (2023). Bir üniversite hastanesinde verilen perinatal bakım uygulamalarının ve annelerin doğumdan memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(1), 1-16.
- Çilesiz, E. (2021). *Postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı). Tokat.
- Çimen K. (2022) Vajinal Doğum Sonrası Memeye Emeklemenin Annelerin Bebeklerini Besleme Tutumu ve Emzirme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi.

- Dahl, B., Heinonen, K., & Bondas, T. E. (2020). From midwife-dominated to midwifery-led antenatal care: A meta-ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8946. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238946>
- Dahlen, H. G., Kennedy, H. P., Anderson, C. M., Bell, A. F., Clark, A., Foureur, M., ... & Vedam, S. (2020). Midwifery-led care models: Strengthening maternal and newborn health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03189-x>
- Damsarsan S. (2022) Eş Desteğinin Postpartum Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Dawson, A. J., Anderson, E. A., & Biro, M. A. (2016). Continuity of midwifery care in Australia: A model of care for improving birth outcomes. *Australian Midwifery Journal*, 26(4), 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.auw.2016.04.003>
- de Masi, S., Bucagu, M., Tunçalp, Ö., Peña-Rosas, J. P., Lawrie, T., Oladapo, O. T., & Gülmezoglu, M. (2017). Integrated person-centered health care for all women during pregnancy: Implementing World Health Organization recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *Global Health: Science and Practice*, 5(2), 197–201. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00141>
- Demir Yıldırım A, Hotun Şahin N. (2022,23 Şubat).Ev Ziyaretleri ile Yürütülen Gebe İzlemlerinin Perinatal Sonuçlara Etkisi DOI:10.48623/Aperta 252314
- Demir Yıldırım A, Hotun Şahin N. Anne Ölümünün Önlenmesi: Uluslararası Bakım ve İzlem Modelleri. JGON. 2022;19(1):1184-91.
- Demir, Ç., & Özdemir, R. (2021). Doğum öncesi izlemlerinin niceliksel ve niteliksel yeterliliği: Erzincan ilinden hastane tabanlı araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(5), 0-3. <https://doi.org/10.17942/sted.963989>
- Demir, H., & Arslan, E. T. (2018). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: Nitel bir araştırma. *Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet*, 3(3), 34–43.
- Demir, K., & Arslan, H. (2018). Türkiye'de gebe okulları ve emzirme destek programlarının değerlendirilmesi. *Türk Hemşirelik ve Ebelik Dergisi*, 2(1), 45-58. <https://doi.org/10.5152/thejournal.2018.01>

- Demir, S. G., & Arslan, G. G. (2018). Doğumda sürekli destek: Türkiye’deki mevcut uygulamalar ve öneriler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 93–99.
- Divya, R., Thirunavukarasu, A., & Bhat, M. K. (2022). Efficacy of counselling in improving LATCH score and successful breastfeeding: A hospital-based prospective cohort study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 16(8), SC01–SC04.
- Dixon, L., Prileszky, G., Guilliland, K., Miller, S., & Anderson, J. (2018). Midwifery-led maternity care: New Zealand’s successful model. *Midwifery*, 60, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.008>
- Donnolley, N., Butler-Henderson, K., Chapman, M., & Sullivan, E. (2021). Midwifery group practice in Australia: A review of models and maternal outcomes. *Women and Birth*, 34(3), 213-221. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.003>
- Downe, S., Finlayson, K., Tunçalp, Ö., & Gülmezoğlu, A. (2019). Provision and uptake of routine antenatal services: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012392>
- Duman R. (2023) Postpartum Depresyon İle Emzirme Özyeterliliği İlişkisinde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranışlarının Aracı Rolü, Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.
- Eikemo, R., Vikström, A., Nyman, V., Jonas, W., & Barimani, M. (2023). Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 260-270. <https://doi.org/10.1111/scs.13103>
- Er Güneri, S. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482–496.
- Erdal Ç. (2023) Multipar Gebelere Uygulanan Travay Diyetinin Doğum Sürecinde Anne ve Bebeğe Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Biruni Üniversitesi.
- Erdoğan, A., & Çetinkaya, F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *KSU Medical Journal*, 14(3), 135-141.

- Eroğlu Ş. (2021) Doğum Sonu Dönemde Annelerde Sosyal Destek Algısı, Anksiyete ve Depresyon Durumlarının Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Düzeyi İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Selçuk Üniversitesi.
- Erol, D. D. (2020). Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul.
- Ertem G, & Sevil Ü. (2016). Perinatoloji ve Bakım. İzmir: Nobel tıp kitapevi, (s;127.)
- Ertem, G., & Sevil, Ü. (2016). Ebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerindeki rolü ve önemi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 45–52.
- Evcil, F., & Zoroğlu, G. (2020). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 10(3), 221-227. <https://doi.org/10.5505/kjms.2020.26429>
- Fitriana, F., Ningrum, A. G., Izzati, D., Ferdinandus, E. D., Sudaryanti, L., Afrina, V., Rahmawati, N. A., & Pamintuan, M. (2024). Impact of the midwife-led care model on mode of birth: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Midwifery*, 32(7), 370. <https://doi.org/10.12968/bjom.2024.32.7.370>
- Galle, A., Van Parys, A. S., Roelens, K., & Keygnaert, I. (2015). Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: A descriptive study in Ghent. *BMC Women's Health*, 15, 112. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0266-2>.
- Gaskin, I. M. (2015). *Ina May'in Doğuma Hazırlık Rehberi* (Birinci baskı). İstanbul: Sinek Sekiz Yayınevi.
- Gautam, A., Singh, S. P., Narayani, V. K., Rathore, A., & Tripathi, M. (2025). LATCH score for identification and correction of breastfeeding problems. *International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research*, 14(2), Article 64. https://doi.org/10.69605/ijlbpr_14.2.2025.64
- Gazan A. (2020). Doğum Eyleminde Destekleyici Ebelik Bakımının Doğum Korkusu ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa Celal Bayar Üniversitesi.

- Geçkil, E., Koçak, V., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2017). Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 20(4), 273–280. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.349708>
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Esmaeili, S., & Ghojazadeh, M. (2019). The effect of midwifery continuing care on childbirth outcomes. *Journal of Caring Sciences*, 8(2), 95–99. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.014>
- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2016). Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 42, 29–37.
- Gökçe Kayın Arıcı, & Çoban, A. (2024). Doğum müdahalelerinin karşılanmış doğum beklentisi ve memnuniyete etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 66-74.
- Göksoy S. A. Vajinal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Grigg, C. P., Tracy, S. K., Tracy, M. B., Schmied, V., & Monk, A. (2017). Evaluating maternity units: A prospective cohort study of freestanding midwife-led primary maternity units in New Zealand—clinical outcomes. *BMJ Open*, 7(8), e016288. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016288>
- Gün Tarakçıoğlu S. (2022) Doğum Sonrası Anneye Uygulanan Meme Masajının Emzirme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.
- Günay, Ü. (2021). *Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). İstanbul.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013*. T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/> [Erişim Tarihi: 18.02.2025]
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Erişim adresi:

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf [Erişim Tarihi: 18.02.2025]

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/> [Erişim Tarihi: 18.02.2025]

Hailemeskel, S., Alemu, K., Christensson, K., Tesfahun, E., & Lindgren, H. (2022). Midwife-led continuity of care increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care: North Shoa, Amhara regional state, Ethiopia: A quasi-experimental study. *Women and Birth*, 35(6), 553–562. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.01.005>

Hailemeskel, S., Demissie, T. Y., Tegegne, T. K., & Getahun, D. S. (2022). Effects of midwife-led continuity of care on maternal and neonatal outcomes: A randomized controlled trial. *Women and Birth*, 35(1), e82–e89. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.002>

Halgar, K., Keerti, H., & Prashant, H. (2024). LATCH score: A tool for identification and correction of breastfeeding difficulties. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 11(3), 272-276. <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/download/5770/3600/25697>

Hartz, D. L., Blain, J., Caplice, S., et al. (2019). Evaluation of an Australian aboriginal model of maternity care: The Malabar community midwifery link service. *Women and Birth*, 32(5), 427-436. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.002>

Hartz, D. L., Riviere, A., & Evans, M. (2019). Midwifery care models and perinatal outcomes: A systematic review. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(3), 245-257. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000390>

Hartz, D. L., Tracy, S., & Homer, C. S. (2020). Midwifery continuity of care in rural Australia: A case study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02941-3>

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2012). *Continuous support for women during childbirth* (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, (7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub4>

- Hollander, M. H., Hastenberg, E., Dillen, J., Pampus, M. G., Miranda, E., & Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, 20, 515-523.
- Homer, C. S. E., Ball, L., & Willson, K. (2018). Midwifery continuity of care: Exploring the links to perinatal outcomes. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 58(5), 499-505. <https://doi.org/10.1111/ajo.12800>
- Homer, C. S. E., Davis, G. K., Cooke, M., & Barclay, L. M. (2022). Midwifery-led care: A systematic review of continuity models. *Women and Birth*, 35(3), 218–226. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.08.007>
- Howarth, A., Swain, N., & Treharne, G. (2013). Güvenlik ağı: Yeni Zelanda'da ilk kez annelerin kendileri ve doğmamış çocukları için güvenlik algılarını ne etkiler? *Yeni Zelanda Ebeler Koleji Dergisi*, 48, 24-28. <http://dx.doi.org/10.12784/nzcomjnl48.2013.4.24-28>
- Höglund, B., & Larsson, M. (2014). Professional and social support enhances maternal well-being in women with intellectual disability: A Swedish interview study. *Midwifery*, 30(11), 1118-1123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.018>
- Hutton, E. K., Reitsma, A., Simioni, J., Brunton, G., & Kaufman, K. (2019). Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine*, 14, 59–70. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.07.005>
- International Confederation of Midwives (ICM). (2022). *Midwife-led Continuity of Care* [Internet]. https://internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2021/09/ps2021_en_midwife-led-continuity-of-care-mlcc.pdf [Erişim Tarihi: 16.01.2025]
- International Confederation of Midwives (ICM). (2024). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. <https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/> [Erişim Tarihi: 16.01.2025]
- Irmak A. (2022). Anne Dostu Bir Hastanede Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerilerinin Uygulanma Durumu, Yüksek Lisans Tezi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.

- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. JOGNN. 1994; 23(1): 27-32.
- Kaçar, N., & Yazıcı, S. (2020). Doğumda ebelik desteğinin doğum deneyimine etkisi: Nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 98–107.
- Kaçar, N., & Yazıcı, S. (2020). Ebe tarafından verilen sürekli doğum desteğinin mesleki ve obstetrik sonuçlara etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 214–224. <https://doi.org/10.31067/0.2020.259>
- Kansu, Ş., & Ejder Apay, S. (2022). Postpartum dönemdeki kadınların doğum algıları ile doğum uygulamaları arasındaki ilişki. *Karya Journal of Health Science*, 3(3), 267-273.
- Kapkap, Z. (2023). *Doğum sonu anne ve babaların güvenlik hissi ile durumluk kaygı ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı). Konya.
- Karaçam, Z., & Eroğlu, K. (2019). Ebe liderliğinde sürekli bakımın doğum sonuçlarına etkisi: Bir meta-analiz. *Türk Ebelik ve Kadın Sağlığı Dergisi*, 14(2), 123-130.
- Karaçam, Z., & Şeker, S. E. (2020). Türkiye’de doğum hizmetlerinde ebelerin rolü ve karşılaşılan engeller. *Kadın Sağlığı ve Doğum Dergisi*, 4(2), 102-115. <https://doi.org/10.18521/ksdd.2020.12>
- Karadağ A. (2021). Doğum Sonu Dönemde Kadınların Doğum Algısının Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi.
- Katı, G. N., & Altuntuğ, K. (2024). Eş desteğinin annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile ilişkisi. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 22-34.
- Kayahan Ç. (2024) Primipar Kadınların Antenatal Emzirme Motivasyonu Ve Öz-Yeterlilik Düzeyleri İle Postpartum Emzirme Motivasyonu Ve Öz-Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gazi Üniversitesi.
- Kebede, D. B., Belachew, Y. B., Selbana, D. W., & Gizaw, A. B. (2020). Maternal satisfaction with antenatal care and associated factors among pregnant women in Hossana Town.

- Kılıcı H, Çoban A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 11(4), 188-195. doi: 10.1089/bfm.2015.0046.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47.
- Kıssal, A., & Kartal, B. (2019). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım içeriğinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 35–41.
- Koçak, V., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2021a). Annelerin öz yeterlikleri ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 34-44.
- Korkmaz Yapıcı B.(2024) Sezaryen Doğumun ve Epizyotomi Uygulamasının Cinsel Yaşam ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Adıyaman Üniversitesi
- Kumral, S. (2021). *Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Lakew, S., Ankala, A., & Jemal, F. (2018). Determinants of client satisfaction to skilled antenatal care services at Southwest of Ethiopia: A cross-sectional facility based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2121-6>
- Leyla, Y., Koruk, F., & Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa’da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 11(2), 23-24.
- Liu, X., & Chen, J. (2021). The effect of continuous care in pregnancy on maternal and neonatal health outcomes: A meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(4), 589-595. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1767863>

- Liu, Y., Li, T., Guo, N., Jiang, H., Li, Y., Xu, C., & Yao, X. (2021). Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: A cross-sectional survey in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03638-3>
- Maputle, M. S. (2018). Midwives' experiences of rendering quality maternal health care in rural clinics of Limpopo Province, South Africa. *Curationis*, 41(1), a1851. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1851>
- Maputle, M. S. (2018). Support provided by midwives to women during labour in a public hospital, Limpopo Province, South Africa: A participant observation study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 210. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1860-8>
- McCourt, C., Rayment, J., Rance, S., & Sandall, J. (2016). Place of birth and concepts of wellbeing: An analysis from two ethnographic studies of midwifery units in England. *Anthropology in Action*, 23(3). <https://doi.org/10.3167/aia.2016.230303>
- McLachlan, H. L., Forster, D. A., & Raynes-Greenow, C. (2017). Continuity of care for pregnant women: A review of the evidence and implications for practice. *Women and Birth*, 30(2), 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.007>
- McNeil, D., Elliott, S. A., Wong, A., Kromm, S., Bialy, L., Montesanti, S., Purificati-Fuñe, A., Juul, S., Roach, P., Bromely, J., Tailfeathers, E., Amyotte, M., & Oster, R. T. (2024). *Indigenous maternal and infant outcomes and women's experiences of midwifery care: A mixed-methods systematic review*. *Birth*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/birt.12841>
- Mpoy, C. W., Katembo, B. M., Ndomba, M. M., Mishika, P. L., Missumba, W. K., Mukuku, O., & Wembonyama, S. O. (2022). Determinants of utilization and quality of antenatal care services in Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo. *Global Journal of Medical, Pharmaceutical and Biomedical Update*, 17(2), 1–10. <https://doi.org/10.25259/GJMPBU>
- Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., & Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: A population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 181.
- Muslu, A. (2018). *Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması* [Yüksek lisans tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi].

- Muslu, A., & Yanikkerem, E. (2020). Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(4), 231-244. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.577938>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). *Antenatal care*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>[Erişim Tarihi: 18.02.2025]
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). *Postnatal care*. NICE Guideline [NG194]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194> [Erişim Tarihi: 18.02.2025]
- Nilsson, I., Danbjørg, D. B., Aagaard, H., Strandberg-Larsen, K., Clemensen, J., & Kronborg, H. (2015). Parental experiences of early postnatal discharge: A meta synthesis. *Midwifery*, 31(10), 926-934.
- Okumuş, F., & Sohbət, R. (2016). Ebeler liderliğinde doğum bakım modeli: Hollanda örneği. *Journal of Health Sciences*, 25(3), 45-52.
- Oveysi M, Apay SE. Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Genel Tıp Derg.* 2021;31(3):232-8.
- Örsdemir, Ç., & Koç, G. (2019). Doğum sonrası annelerin emzirme bilgi ve davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 160-166.
- Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41. <https://doi.org/10.17672/fnhd.88951>
- Özelçi, C. (2023). *Doğum sonrası konforun annenin güvenlik hislerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı). Aydın.
- Özer, G. (2024). *Normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversite
- Özkan, Ş., & Bal, M. D. (2019). Ebelerin doğum sonrası bakım hizmetlerindeki rolü ve Türkiye'deki uygulamalar. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(3), 78-92. <https://doi.org/10.12814/stj.2019.03>

- Persson, E. K., Fridlund, B., & Dykes, A. K. (2007). Parents' postnatal sense of security (PPSS): Development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 118–125. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00446.x>
- Pirinççi, E., Polat, A., Kumru, S., & Köroğlu, A. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1–7.
- Pituch, K. A., & Stevens, J. P. (2016). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (6. Baskı). Routledge.
- Pasner, D.,G., Dy, J., Black, Y.A., Jones, D.G. (2014). Oxorn-Foote Eylem ve Doğum. Demir, S.C., Güleç, K.Ü. (Çev. Ed.). Ankara:Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta analysis of World literature. The American Journal of Clinical Nutrition, 95(5), 1113-1115. doi: 10.3945/ajcn.111.030254
- Renfrew, M. J., McFadden, A., & Muir, F. (2014). Midwifery and maternal health outcomes: Evidence from systematic reviews. *The Lancet*, 384(9948), 395-405. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60481-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60481-8)
- Rijnders, M. E. B., Majoie, C. B. L. M., ten Kate, F. W. J., & van der Pal-de Bruin, K. M. (2019). Women-centered care: Implementation of CenteringPregnancy® in the Netherlands. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 144(1), 101-106. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12701>
- Rijnders, M. E. B., Van der Pal-de Bruin, K. M., & Steegers, E. A. P. (2019). The Dutch maternity care system: A critical review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 234, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.11.032>
- Saad-Haddad, G., DeJong, J., Terreri, N., Restrepo-Méndez, M. C., Perin, J., Vaz, L., Newby, H., Amouzou, A., Barros, A. J., & Bryce, J. (2016). Patterns and determinants of antenatal care utilization: Analysis of national survey data in seven Countdown countries. *Journal of Global Health*, 6(1), 010404. <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010404>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>

- Sapana Ranabhat, Taniya Thapa, Alisha Joshi, Shakuntala Chapagain, Srijana Shrestha, Satisfaction Regarding Antenatal Care Services Among Pregnant Women Attending Selected Teaching Hospital, Black Sea Journal Of Health Science 2(2): 30-34 (2019).
- Sezer D. (2023) Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Özgüven Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İnönü Üniversitesi
- Söğüt K. (2023) Muğla İlindeki Erken Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Görülen Meme Sorunları ve Emzirme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
- Şahin A.D. (2021) Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Kadınlarda, Gebelikte Ve Doğum Sonrası Dönemde Depresyon Sıklığının Ve İlişkili Faktörlerin Saptanması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Antalya Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Şahin Çelebi, A., & Çetin, O. (2025). Vajinal doğum yapan primipar kadınların doğumu algılamaları ve doğum memnuniyetleri. *Artuklu Health*, 11, 37-46. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1607912>
- Şengüler Arık, N. (2023). *Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı). Manisa.
- Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97–103.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2018). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara. ISBN: 978-975-590-686-7.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*. https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayınları. <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/kadin-dogumsonu-bakim-rehberi> [Erişim Tarihi: 18.02.2025]

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi* (4. baskı). Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-dogumsonu-bakim-rehberi>[Erişim Tarihi: 18.02.2025]
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/siy2019pdf.pdf> [Erişim Tarihi: 18.02.2025]
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Anne dostu hastaneler ve doğum hizmetleri raporu*. <https://www.saglik.gov.tr/annedostu2021>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. <https://www.saglik.gov.tr>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6. Baskı). Pearson.
- Tabi, S. A., Dassah, E. T., Asubonteng, G. O., Ankobea, F., Annan, J. J. K., Senu, E., & Opare-Addo, H. S. (2022). An assessment of the quality of antenatal care and pregnancy outcomes in a tertiary hospital in Ghana. *PLOS ONE*, 17(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275933>
- Tadesse, E. (2020). Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period. *International Journal of Women's Health*, 12, 1181–1188.
- Tanglakmankhong K. Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women. OHSU Digital Commons. 2010.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (13. baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (13. baskı). Akademisyen Kitabevi.
- Temel S. (2022) Annelerin Süt Yetersizliği Algısı ile Emzirme Başarısı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi.

- Terzioğlu, F. (2016). Doğum öncesi bakım. In L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (Genişletilmiş 13. baskı, s. 187-188). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Tolga İNCE, Gülfıye AKTAŞ, Nimet AKTEPE, Adem AYDIN, Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017; 7(3):183-190 doi:10.5222/buchd.2017.183
- Tracy, S. K., Welsh, A. W., Halliday, J. L., & Hartz, D. (2019). Does midwifery continuity of care matter? A comparison of maternal and neonatal outcomes in models of maternity care. *Midwifery*, 75, 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.003>
- Tuğ E.(2020) Doğum Tipinin Postpartum Depresyon Riski İle Anne ve Bebek Bağlanması Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Tunçalp, Ö., Peña-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., & Gülmezoglu, A. M. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience—Going beyond survival. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(6), 860–862. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14599>
- Tuzcu, K. (2023). *Ebeveynlerin spontan vajinal ve sezaryen doğum sonrası güvenlik hislerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı). Kars.
- Türkeli N. N. (2022) Kadınlarda Doğum Memnuniyeti İle Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ordu Üniversitesi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2020). *Doğum İstatistikleri 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Uçar, E. (2013). *Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Uludağ E.(2013).Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği, Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi

- Uludağ, E., & Çamlıbel, M. (2024). Doğumda verilen destekleyici bakımın kadınların saygılı annelik bakımı algısını yordama durumunun incelenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 351-361.
- Uzun Aksoy, M., & Gürsoy, E., (2018). Olumlu bir gebelik deneyimi için dünya sağlık örgütü antenatal bakım önerileri (2016). *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 14, 115-129. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2018.3.6>
- Ünal E, Kaya Şenol D. (2022). Primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 158-165. DOI:10.38108/ouhcd.901241
- Van Wagner, V., Epoo, B., Nastapoka, J., & Harney, E. (2018). Midwifery-led care and birth outcomes in Indigenous communities in Canada. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice*, 17(3), 23-37. <https://doi.org/10.22230/cjm.2018v17n3a3>
- Velagic, M., Mahmutovic, J., & Brankovic, S. (2019). Development of mother's postnatal sense of security. *Materia Socio-Medica*, 31(4), 277-281. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.277-281>
- Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. The Meaning of Labour Pain: How The Social Environment and Other Contextual Factors Shape Women's Experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017, 17(157), 1-10.
- Wiegers, T. A., Hukkelhoven, C. W. P. M., & de Jonge, A. (2018). Outcomes of midwifery-led care in the Netherlands: A comparison of primary and secondary care. *Midwifery*, 61, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.005>
- World Health Organization (WHO). (2013). *World Health Organization Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506649> [Erişim Tarihi: 09.01.2025]
- World Health Organization (WHO). (2016). *Maternal and newborn health care: A report on strengthening midwifery services globally*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062623>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Continuity of care and its effects on maternal and perinatal outcomes: A systematic review*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068304>

- World Health Organization (WHO). (2018). *Olumlu bir doğum deneyimi için intrapartum bakım: Gebe ve yenidoğan için küresel bir perspektif*. Dünya Sağlık Örgütü Yayınları.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Strengthening midwifery services in maternal and child health care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240069288>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Maternal Health*. https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1 [Erişim Tarihi: 16.01.2025]
- World Health Organization (WHO). (2022). *World Health Organization Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989> [Erişim Tarihi: 22.01.2025]
- World Health Organization. (2016a). What matters to women during pregnancy: a different approach to antenatal care. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/anc/en/
- World Health Organization. (2018a). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf;jsessionid=8113365FD531F62F7E18F3585CC01880?sequence=1>
- World Health Organization. (2019). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516485> [Erişim Tarihi: 18.02.2025]
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national estimates for intimate partner violence against women and global and regional estimates for non-partner sexual violence against women*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022251> [Erişim Tarihi: 18.01.2025]
- World Health Organization. (2022). *Postnatal care for mothers and newborns: Highlights from the World Health Organization 2022 guidelines*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055860> [Erişim Tarihi: 18.01.2025]
- World Health Organization. (2024). *Transitioning to midwifery models of care: Global position paper*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240098268>
- Wulcan, A. C., & Nilsson, C. (2019). Midwives' counselling of women at specialised fear of childbirth clinics: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 19, 24–30.

- Wulcan, H. (2019). Women's perceptions of continuity in midwifery care: A qualitative study. *Midwifery*, 69, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.012>
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: A quasi-experimental study. *BMC nursing*, 14, 1-7.
- Yazar, M. (2022). *Primipar ve multipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı). Konya.
- Yenal K, Okumus H. Emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma [A study of the reliability of LATCH breastfeeding assessment tool]. *Journal of Nursing Research Development* 2003;5:38–44.
- Yeoh, P. L., Hornetz, K., Ahmad Shauki, N. I., & Dahlui, M. (2018). Evaluating the quality of antenatal care and pregnancy outcomes using content and utilization assessment. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(6), 466-471. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy041>
- Yeşilçiçek Çalık, K., Daştan Yılmaz, A., & Günel, N. T. (2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 99-113. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1188344>
- Yılmaz T. (2021) Erken Postpartum Dönemde Annelerin Yorgunluk Düzeyinin Emzirme Durumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi
- Yılmaz, L., Koruk, F., & Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 209–218. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.424153>
- Yılmaz, S. (2017). *Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Programı).
- Yılmaz, S., Karaçam, Z., & Güngör Satılmış, D. (2020). Sürekli ebellek bakım modelinin doğum sonrası depresyon ve anne-bebek bağlanması üzerine etkisi: Sistemik derleme.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 237–248.
<https://doi.org/10.37989/gumussagbil.706108>

Yoğurtçu, A. (2023). *Doğum yapan kadınların doğum sonu güvenlik hisleri ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Programı). İstanbul.

Yurtsal ZB. The Importance of Midwifery Led Care in Turkey. R. Efe ed., *Developments in Health Science* (s. 261-268). Sofia: Kliment Ohridski University Press 2017.

Yurtsal, Z. B. (2017). Ebelik mesleğinin güçlendirilmesinde liderliğin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 115–120.

Yurtsal, Z. B., & Eroğlu, K. (2021). Sürekli ebelik bakım modelinin perinatal sonuçlara etkisi: Sistematik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 88–97.
<https://doi.org/10.5222/ksd.2021.55384>

Yurtsal, Z., & Eroğlu, K. (2020). Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü’nün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakım alma durumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 197–206. <https://doi.org/10.17942/sted.658439>

Yüksel Kaptanoğlu, İ., Çavlin, A., & Akadlı Ergöçmen, B. (2015). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Zhang, Y., Zeng, G., & Pan, H. (2021). Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARSCoV-2 vaccine in healthy adults aged 18–59 years: a randomised, double-blind, placebocontrolled, phase 1/2 clinical trial. *Lancet Infect Dis.*, 21(2):181-192.
doi:10.1016/S1473- 3099(20)30843-4.

Zontur B. (2022) Kadınların Doğum Deneyimlerinin Doğum Sonu Konforuna ve Emzirme Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılımcı Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ KATILIMCI ONAM FORMU

Ebe Ayşe Ulya AKSU tarafından yürütülen” Ebe Liderliğinde Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Alınan Sürekli Bakımının Perinatal Sonuçlara Etkisi.” başlıklı **araştırmaya** davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz sorabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Ebe liderliğinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde aldıkları sürekli bakımın perinatal sonuçlara etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilecektir.

Araştırmanın Nedeni: Yüksek lisans tez çalışmasıdır

Araştırmanın Öngörülen Süresi: Yaklaşık 3 aydır

Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:50 kişi

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Hastane ve poliklinikleri kapsar

Çalışmaya Katılım Onayı:

“Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu 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.”

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu

“Ebe Liderli Sürekli Bakımın Perinatal Sonuçlara Etkisi” araştırmaya yönelik sorular bulunmaktadır size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz.

A. Demografik Özellikler

Anket

No:

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz:

1) Evli 2) Bekâr 3) Boşanmış

3. Aile tipi:

1) Çekirdek 2) Geniş aile

4. Eğitim durumu:

1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu 6) Üniversite ve üzeri

5. Çalışma durumu:

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6. Mesleğiniz:

1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest meslek 5) Diğer:.....

7. Eşinizin Yaşı:.....

8. Eşin eğitim durumu:

1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu 6) Üniversite ve üzeri

9. Eşin çalışma durumu:

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

10. Ekonomik durumu:

1) Gelirim giderimden çok 2) Gelirim giderime eşit 3) Gelirim giderimden az

11. Sosyal Güvence:

1)SGK 2) Emekli Sandığı 3) BAĞ-KUR 4) Özel Sağlık Sigortası 5) Yok

B.Obstetrik Özellikler

12. Gebelik haftanız:

13. Gebelik sayısı: 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 ve üstü

14. Düşük sayısı:.....

15. Gebelik tahliyesi sayısı:.....

16. Gebeliğiniz boyunca kullandığınız ilaçlar;

1) Hiçbir Şey Kullanmıyorum 2) Multivitamin 3) Demir İlaçları

4)Diğer.....

17. Şu anki gebeliğinizde sigara kullandınız mı?

1) Hayır 2) Evet

18.(17. Soruya cevabınız “evet” ise) Günde kaç tane sigara

tüketiyorsunuz?.....

19. Şu anki gebeliğinizde alkol kullandınız mı?

1) Hayır 2) Evet

20. (19. soruya cevabınız “evet” ise) Ne kadar sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?

- 1) Her gün kullanıyordum 2) Haftada en az bir kez kullanıyordum 3) Ayda en az bir kez kullanıyordum

21. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

- 1)Gebelik öncesi ve gebelikte yapmaya devam ediyorum
2)Gebelik öncesi yapardım gebelikte bıraktım
3) Gebelikten önce yapmıyordum, gebelikte yapmaya başladım
4) Hayır yapmıyorum

22.Egzersiz yapıyorsanız hangi egzersiz programı uyguluyorsunuz?

- 1) Her gün hafif tempolu yürüyüş
2) Yoga
3) Pilates
4) Spor salonu egzersizleri
5)Diğer

C.Gebelik Bakımı Deneyimi Değerlendirme Formu *(Bu bölümdeki tüm soruları gebelikte yaptırdığınız izlemleri düşünerek yanıtlayınız lütfen)*

23. Gebelik sırasında sağlığınıza ilgili ihtiyaçlarınızın karşılanma durumu nedir?

- 1)Tüm ihtiyaçlarım tamamen karşılandı
2)Çoğu ihtiyacım karşılandı
3)Bazı ihtiyaçlarım karşılandı

4)İhtiyaçlarım yeterince karşılanmadı

5)Hiçbir ihtiyacım karşılanmadı

24. Gebelik sürecinde ebeden bilgi alma durumunuz nasıldı?

1)Her zaman bilgilendirildim ve tüm sorularım cevaplandı

2)Çoğunlukla bilgilendirildim, bazı sorularım cevapsız kaldı

3)Bazen bilgilendirildim, çoğu sorum cevapsız kaldı

4)Nadiren bilgilendirildim ve çoğu sorum cevapsız kaldı

5)Hiç bilgilendirilmedim

25. Gebelik sürecinde duygusal olarak destek alma durumunuz nasıldı?

1)Her zaman destek aldım, ihtiyaç duyduğum her an yanımdaydılar

2)Çoğunlukla destek aldım, ancak bazı zamanlar destek bulamadım

3)Bazen destek aldım, çoğunlukla yalnız hissettim

4)Nadiren destek aldım, ihtiyaç duyduğum anlarda destek yoktu

5)Hiç destek almadım

26.Ebenin size sağladığı bakımın kendinizi iyi hissetmenize

katkısı nedir?

- 1)Büyük bir katkı sağladı, kendimi güvende ve iyi hissettim
- 2)Önemli ölçüde katkı sağladı
- 3)Orta düzeyde katkı sağladı
- 4)Az katkı sağladı
- 5)Hiç katkı sağlamadı

27.Gebelik süresince, sağlık sorunlarınıza yönelik destek alma durumunuz nasıldı?

- 1)Tüm sorunlarıma çözüm buldu ve sürekli takip edildi
- 2)Çoğu sorunuma çözüm bulundu ve genel olarak takip edildi
- 3)Bazı sorunlarıma çözüm bulundu ama genel olarak takip edilmedi
- 4)Sorunlarım nadiren çözüldü ve takip edilmedi
- 5)Sorunlarıma çözüm bulunmadı ve takip edilmedi

EK-3: Doğuma Yönelik Bilgi Formu

“Ebe Liderli Sürekli Bakımın Perinatal Sonuçlara Etkisi” araştırmaya yönelik sorular bulunmaktadır size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz.

Anket No:

1) Gebelik haftası:

2) Doğum şekli:

a- Vajinal Doğum b- Müdahaleli Vajinal Doğum c- Suda Vajinal Doğum

3) Bebeğin kilosu:(gr)

4) Bebeğin boyu: (cm)

5) Toplam doğum süresi:..... (saat)

6) Doğum öncesinde bağırsakların temizlenmesi amacıyla size lavman yapıldı mı?

a- Evet

b- Hayır

c- Bilmiyorum

7) Doğumda su kesesi;

a- Kendiliğinden açıldı

b-Doktor/ebe muayene ederken açtı

c-Nasıl açıldığını bilmiyorum/hatırlamıyorum.

8)Doğum sırasında doğumu hızlandırmak için size suni sancı oluşturan ilaçlar verildi mi?

a- Evet

b- Hayır

c- Bilmiyorum

9) Doğum sancılarını azaltmak için ağrı kesici ilaç verildi mi?

a- Ağrı kesici iğneler

b- Epidural/spinal anestezi (Belden anestezi ile ağrısız doğum)

c- Bilmiyorum

d- Hayır

10)Normal doğumda dikiş (epizyotomi) yapıldı mı?

a- Evet

b-Hayır

11)Normal doğuma yardımcı olmak için vakum/kiwi/forseps kullanıldı mı?

a- Evet

b-Hayır

12) Doğum anında doğumu hızlandırmak için karnınıza kuvvetle bastırıldı mı?

a- Evet

b-Hayır

13)Sürekli NST cihazına bağlı kaldınız mı?

a- Evet

b-Hayır

14)Sık vajinal muayene (her iki saatte bir) yapıldı mı?

a- Evet

b-Hayır

15)Doğum sürecinde hareket özgürlüğünüz kısıtlandı mı?

a- Evet

b-Hayır

16)Doğum sürecinde istediğiniz uygun ortam var mıydı?

a- Evet

b-Hayır

17)Daha önceden tanıdığınız bir ebeyle doğuma girmek ister miydiniz?

a- Evet b-Hayır

EK-4: Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği

Anket No:

DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ BAKIMA İLİŞKİN KADININ ALGISI ÖLÇEĞİ;
Ebe Liderli Sürekli Bakımın Perinatal Sonuçlara Etkisi” araştırmaya yönelik sorular bulunmaktadır size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz.

Anket No:

DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;	Puanınız			
	Hiçbir Zaman	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1.Nazikti				
2.Saygılıydı				
3.Kabaydı				
4.Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi				
5.Sabırsızdı				
6.Cesaretlendiriciydi				
7.Yargılayıcı ve suçlayıcıydı				
8.Kendimi önemli ve değerli hissettirdi				
9.Güler yüzlüydü				
10.İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
11.Beni sakinleştirdi				
12.İlgisizdi				
13.Rahat etmemi sağladı				
14.Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
15.Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu				
16.Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
17.Kendimi çaresiz hissettirdi				
18.Bana dokunarak beni rahatlattı				
19.Kendimi yalnız hissettirdi				
20.Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				
21.Kararlarımı saygı gösterdi				
22.Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				
23.Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
24.Konuşmaları cesaret kırıcıydı				
25.Açıklamaları anlaşılırdı				
26.Ortamin temiz olmasına özen gösterdi				
27.Doğum anında nasıl ıkınacağımı öğretti				
28.Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti				
29.Kendimi yetersiz hissettirdi				
30.Her aşamada bilgi verdi				
31.Sakin ve kendinden emindi				
32.Sorularımı duymazdan geldi				
33.Soru sormam için beni cesaretlendirdi				

EK-5: Doğum Sonu Bilgi Formu

Anket No:

“Ebe Liderli Sürekli Bakımın Perinatal Sonuçlara Etkisi” araştırmaya yönelik sorular bulunmaktadır size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Bebeğinizi doğumdan sonra yaklaşık ne kadar süre içinde emzirdiniz?.....

2. Bebeğinizi emzirmenize yardım eden birisi oldu mu?

a-Evet

b- Hayır

3. Bebeğinizi emzirmenize kim yardımcı oldu?

a-Yakınım

b-Eşim

c-Ebe

d-Doktor

e-Diğer.....

4. Doğumunuz sırasında ebeden destek aldınız mı? (cevabınız hayır ise 7.soruya geçiniz)

a-Evet

b-Hayır

5. Ebeden aldığınız bu desteği açıklarmısınız?.....

6. Doğumunuz sırasında ebeden aldığınız destek sizce yeterli miydi?

a-Yeterliydi

b-Kısmen yeterliydi

c-Yetersizdi

7. Doğum sonu dönemde kendi bakımınız için herhangi birinden destek aldınız mı?

a- Evet

b-Hayır

8. Doğum sonu dönemde kendi bakımınızda desteği en çok kimden aldınız?

a-Eşim

b-Ailem

c-Ebe

d-Doktor

e-Diğer.....

9. Doğum sonu dönemde kendi bakımınızla ilgili aldığınız destek sizce yeterli miydi?

a-Yeterliydi

b-Kısmen yeterliydi

c-Yetersizdi

10. Doğum sonu dönemde bebeğinizin bakımında herhangi birinden destek aldınız mı?

a-Evet

b-Hayır

11. Doğum sonu dönemde bebeğinizin bakımında desteği en çok kimden aldınız?

a-Eşim

b-Ailem

c-Ebe

d-Doktor

e-Diğer...

12. Bebeğinizin bakımıyla ilgili aldınız destek sizce yeterli miydi?

a-Yeterliydi

b-Kısmen yeterliydi

c-Yetersizdi

EK-6: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Teşekkürler.

Anket No:

MADDELER	Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça çok katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Doğum sonu servisinde ebe/personel olumlu ve destekleyici bir tutuma sahipti.				
2. Bana, doğum sonu servisinde ebe/personel tarafından yeterince pratik öneriler verildi.				
3. Bana, doğumdan sonra ilk hafta boyunca yeterli bilgi verildi.				
4. Doğum sonu servisinde iken kendimi güvende hissettim				
5. Doğum sonu servisinde iken ebe/personel tarafından cesaretlendirildim.				
6. Doğum sonu servisinde kaldığım süre boyunca karar verme sürecine katıldığımı hissettim.				
7. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi gergin/sıkıntılı hissettim.				
8. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi bunalımda hissettim.				
9. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi endişeli hissettim.				
10. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi fiziksel olarak iyi hissettim.				

MADDELER	Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça çok katılıyorum	Tamamen katılıyorum
11. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi çok yorgun hissettim.				
12. Hastaneden eve geldiğimizde eşim bazı uygulamalarda bana destek oldu.				
13. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşim bana duygusal olarak destek oldu.				
14. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşimin ailemizle ilgilendiğini hissettim.				
15. Doğum sonrası ilk hafta boyunca aile bireyleri olarak birbirimize yaklaştığımızı hissettim.				
16. Doğum sonrası ilk hafta boyunca her ihtiyacım olduğunda ebe/hemşire ile iletişim kurabilmem mümkündü				
17. Bana, doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme ile ilgili yeterli destek sağlandı.				
18. Doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme sorunsuz devam etti.				

EK-7: LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

Anket No:

LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeğinin maddeleri Apgar skorlama sistemine benzetilerek uyarlanmış olup, ölçeğin maddeleri “LATCH” harflerinin ingilizcedeki karşılıklarının birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Bu maddeler anneye müdahale edilmesi gereken durumlarda, uygun girişimde bulunabilmek için 5 özellik üzerine odaklanmıştır.

	0	1	2
L Memeyi Kavrama	Çok uykulu ve isteksiz. Memeyi tutamıyor.	Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor Meme başını ağzında tutuyor. Emme için uyarı istiyor	Dudakları açık dil aşağıda düzenli bir şekilde emiyor
A Bebeğin Yutkunma Sesinin Duyulması	Yok	Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor	Yutma sırasında sürekli, güçlü aspirasyonlar görülür. Kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor
T Meme Başının Tipi (Emzirmeden Sonra)	İçe dönük	Düz	Dışa dönük
C Annenin Meme/Meme Başı İle İlgili Rahatsızlığı	Tıkanma, çatlama, kanama, kabarcık ve morluk	Doluluk, kırmızılaşma, küçük kabarcıklar ve morluk. Hafif-orta derecede rahatsızlık	Yumuşak, hassaslık yok
H Bebeği Emme Pozisyonuna Yerleştirme	Tam yardım gerekiyor (anne bebeğini hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor	Az yardım gerekiyor. (yastık vb.) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor	Yardımsız tutabiliyor. Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutuyor

EK-8 Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği

Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Artık pek o kadar değil
- c) Artık kesinlikle o kadar değil
- d) Artık hiç değil

2) Geleceğe hevesle bakıyorum

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Her zamankinden biraz daha az
- c) Her zamankinden kesinlikle daha az
- d) Hemen hemen hiç

3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, bazen
- c) Çok sık değil
- d) Hayır, hiç bir zaman

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum

- a) Hayır, hiç bir zaman
- b) Çok seyrek
- c) Evet, bazen
- d) Evet, çoğu zaman

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum

- a)Evet, çoğu zaman
- b)Evet, bazen
- c)Hayır, çok sık değil
- d)Hayır, hiçbir zaman

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor

- a)Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- b)Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- c)Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- d)Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum

- a)Evet, çoğu zaman
- b)Evet, bazen
- c)Çok sık değil
- d)Hayır, hiçbir zaman

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum

- a)Evet, çoğu zaman
- b)Evet, oldukça sık
- c)Çok sık değil
- d)Hayır, hiçbir zaman

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum

- a)Evet, çoğu zaman
- b)Evet, oldukça sık
- c)Çok seyrek
- d)Hayır, asla

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu

- a)Evet, oldukça sık
- b)Bazen
- c)Hemen hemen hiç
- d)Asla