



**DOĞUMDA ALGILANAN DESTEKLEYİCİ  
BAKIM VE TRAVMATİK DOĞUM ALGISI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

**Meryem MÜSLÜMAN**  
**Ebelik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

**Yüksek Lisans Tezi-2021**

**T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUMDA ALGILANAN DESTEKLEYİCİ BAKIM VE  
TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
BELİRLENMESİ**

**Meryem MÜSLÜMAN**

**Ebelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

**ERZURUM  
2021**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                                                      | <b>I</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....                                                         | <b>III</b> |
| <b>ÖZET</b> .....                                                             | <b>IV</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                                         | <b>V</b>   |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....                                   | <b>VI</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b> .....                                                  | <b>VII</b> |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....                                                         | <b>1</b>   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....                                                | <b>4</b>   |
| 2.1. Doğum Eylemi.....                                                        | 4          |
| 2.1.1. Doğumun Evreleri.....                                                  | 4          |
| 2.2. Doğum Sonu Genel Bakım İlkeleri .....                                    | 5          |
| 2.3. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım .....                                 | 6          |
| 2.4. Destekleyici Bakım Çeşitleri .....                                       | 7          |
| 2.4.1. Rahatlatıcı Davranışlar .....                                          | 8          |
| 2.4.2. Eğitim.....                                                            | 9          |
| 2.4.3. Rahatsız Edici Davranışlar.....                                        | 10         |
| 2.5. Destekleyici Bakımın Yararları .....                                     | 10         |
| 2.6. Destekleyici Bakımın Doğum, Anne ve Fetüs Üzerine Etkileri .....         | 11         |
| 2.7. Travmatik Doğum Algısı .....                                             | 12         |
| 2.8. Travmatik Doğum Algısını Etkileyen Faktörler .....                       | 12         |
| 2.9. Travmatik Doğum Algısının Kadın, Bebek ve Aile Üzerindeki Etkileri ..... | 14         |
| 2.10. Travmatik Doğum Algısının Önlenmesinde Ebeğin Rolü.....                 | 15         |
| <b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....                                             | <b>16</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Türü.....                                                   | 16         |

|                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                                           | 16        |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....                                               | 16        |
| 3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri .....                                                 | 16        |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....                                                          | 17        |
| 3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....                                                        | 17        |
| 3.6.2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği .....           | 17        |
| 3.6.3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği .....                                               | 18        |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                   | 19        |
| 3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....                                                    | 19        |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....                             | 19        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                  | <b>20</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                  | <b>27</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                        | <b>32</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                                                     | <b>33</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                                       | <b>43</b> |
| <b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                              | <b>43</b> |
| <b>EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....</b>                                   | <b>44</b> |
| <b>EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU .....</b>                                                 | <b>45</b> |
| <b>EK-4. TANITICI BİLGİ FORMU .....</b>                                                  | <b>46</b> |
| <b>EK-5. DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ BAKIMA İLİŞKİN KADININ<br/>ALGISI ÖLÇEĞİ .....</b> | <b>47</b> |
| <b>EK-6. TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ .....</b>                                         | <b>48</b> |
| <b>EK-7. KURUM İZNİ .....</b>                                                            | <b>49</b> |
| <b>EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU .....</b>                                           | <b>50</b> |

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimime başladığım günden beri bana yön veren, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, araştırmanın aşamalarını titizlikle takip ederek desteğini esirgemeyen anlayışlı hocam Doç. Dr. Serap EJDER APAY’a

Mesleğe bağlılığı ve bilime adanmışlığı ile model olan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Hava ÖZKAN ve Doç. Dr. Ayla KANBUR’a

Lisans eğitimimde tecrübeleriyle bana yol gösteren, lisansüstü eğitim için beni cesaretlendiren ve her türlü desteğini esirgemeyen değerli hocam Öğr. Gör. Esin GEÇKİL KOSKOCA’ya ve lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesiyle yol gösteren, ebelik mesleğini farklı bakış açısıyla sevdiren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOKER’e

Araştırmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım Zeynep ALTUN’a, Rümeysa TAŞKIN’a, Şüheda GÖRGÜN’e, Şeyda KANSU’ya, Pınar KARATAŞ’a

Eğitim yaşamım boyunca beni cesaretlendiren ve her an desteğini esirgemeyen varlığını hep bir adım ötede hissettiğim sevgi dolu annem Elif MÜSLÜMAN’a ve biricik babam Halit MÜSLÜMAN’a ve kardeşlerime,

Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Şehitkâmil Devlet Hastanesi çalışanlarına ve araştırmaya katılma nezaketinde bulunan tüm lohusalara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Meryem MÜSLÜMAN**

## ÖZET

### Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım Ve Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

**Amaç:** Bu araştırma, lohusaların doğumda algıladığı destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma; Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Şehitkamil Devlet Hastanesi Ağustos 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan 454 lohusa ile tamamlanmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, “Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği” ve “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Pearson Korelasyon, tek yönlü varyans analizi, t testi, Mann Whitney U (MWU), Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** DVDBİKAÖ Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar alt boyut  $46.74 \pm 8.40$ , Bilgilendirici davranışlar alt boyut  $26.58 \pm 2.70$ , Rahatsız edici davranışlar alt boyut puan ortalamalarının  $37.57 \pm 3.07$  ve toplam puan ortalamalarının  $110.90 \pm 12.22$ ; TDAÖ puan ortalamalarının ise  $61.77 \pm 22.32$  olduğu saptanmıştır. Lohusaların DVDBİKAÖ Rahatsız edici davranışlar alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile TDAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Lohusaların rahatsız edici davranış algıları arttıkça travmatik doğum algısının da arttığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Destekleyici bakım, doğum, ebe, lohusa, travma

## ABSTRACT

### **Determining the Correlation between Supportive Care Perceived in Labor and Traumatic Childbirth Perception**

**Aim:** This study was conducted to evaluate the correlation between supportive care perceived by postpartum women in labor and traumatic childbirth perception.

**Material and Method:** The study was completed with 454 postpartum women who met the inclusion criteria in Gaziantep Cengiz Gokcek Maternity and Children's Diseases Hospital and Sehitkamil Public Hospital between August 2019 and September 2020.

The data of the study were collected using the Introductory Information Form, "Scale of Woman's Perception of Supportive Care Given to Woman in Labor" and "Scale of Traumatic Childbirth Perception". Number, percentage, mean, Pearson's Correlation, one-way analysis of variance, t-test, Mann-Whitney U (MWU) test and Kruskal Wallis test were used to evaluate the data.

**Findings:** It was determined that the mean score of SWPSCGWL comforting behaviors subscale was  $46.74 \pm 8.40$ , the mean score of informative behaviors subscale was  $26.58 \pm 2.70$ , the mean score of disturbing behaviors subscale was  $37.57 \pm 3.07$  and the total mean score was  $110.90 \pm 12.22$ . The mean score of STCP was  $61.77 \pm 22.32$ . It was determined that there was a positive significant correlation between the postpartum women's SWPSCGWL disturbing behaviors subscale and total mean scores and their STCP mean scores ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that as the postpartum women's disturbing behavior perception increased, their traumatic childbirth perception increased.

**Keywords:** Birth, midwife, postpartum, supportive care, trauma

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|                 |                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>DSM-IV</b>   | : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder              |
| <b>DVDBİKAÖ</b> | : Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği |
| <b>Max</b>      | : Maksimum                                                          |
| <b>Min</b>      | : Minimum                                                           |
| <b>SPSS</b>     | : Statistical Package for Social Sciences                           |
| <b>TDAÖ</b>     | : Travmatik Doğum Algısı Ölçeği                                     |





## TABLÖLAR DİZİNİ

| <b><u>Tablo No</u></b>                                                                                                                     | <b><u>Sayfa No</u></b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Tablo 3.1.</b> Doğumda Verilen Destekleyici Bakımda Kadının Algı Ölçeğinin Alt Boyutları, Alınabilecek Minimum ve Maksimum Puanlar..... | 18                     |
| <b>Tablo 3.2.</b> Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Toplam Puan Aralığı ve Değerlendirmesi                                                     | 19                     |
| <b>Tablo 4.1.</b> Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....                                                                       | 20                     |
| <b>Tablo 4.2.</b> Lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları min-max ve puan ortalamalarının dağılımı .....                                | 21                     |
| <b>Tablo 4.3.</b> Lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki .....                                     | 22                     |
| <b>Tablo 4.4.</b> Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DVDBİKAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması .....                            | 22                     |
| <b>Tablo 4.5.</b> Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması .....                                | 24                     |

## 1. GİRİŞ

Doğum kompleks bir olgu olup her kadında fiziksel, hormonal ve duygusal değişikliklere neden olur. Ebinin verdiği bakım ve sağladığı destek kadının doğurma yeteneğini ve bebeğini bir çok yönden etkiler.<sup>1</sup> Kadınlar doğum süreci ile baş etmek ve sağlıklı bir doğum eylemi yaşayabilmek için destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye ihtiyaç duyarlar.<sup>2, 3</sup> Doğumda verilen kaliteli ebelik bakımı, kadına olumlu bir doğum deneyimi yaşatmak için oldukça önemlidir.<sup>2</sup>

Doğum eylemindeki bakım, klinik ve teknik beceriler ile destekleyici bakım olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Klinik ve teknik beceri olarak adlandırılan bakım anne ve bebeği moniterize etmek, farmakolojik tedavi ve perine temizliği gibi bakımları içermektedir. Destekleyici bakım ise fiziksel ve duygusal rahatlığı sağlama, bilgi verme, savunuculuk gibi bakım uygulamalarını içermektedir.<sup>4</sup> Miltner<sup>5</sup>, doğum eyleminde verilen bakımın büyük çoğunluğunu destekleyici nitelikte bakımın oluşturduğunu belirtmektedir. Destekleyici bakımın amaçları; doğum sırasında kadına aktif yardım etme, emosyonel ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılama, rahatını sağlama, doğumun sonuçlarını geliştirme, öz saygıyı artırma, olumlu doğum deneyimi yaşamasını sağlama ve kadının annelik rolüne geçişini kolaylaştırmadır.<sup>4</sup>

Doğum sürecinde verilen destekleyici bakımın kadını rahatlattığı, gevşemesini sağladığı, doğumu kolaylaştırdığı belirtilmektedir.<sup>6</sup> Hodentt ve ark.<sup>7</sup> yaptığı çalışmalarında, destekleyici bakım alan kadınların spontan vajinal doğum yapma olasılıklarının arttığı, doğumda enstürman kullanımını azalttığı, intrapartum analjezi kullanım olasılığını azalttığını, doğum eyleminin süresini kısalttığı ve memnuniyeti arttırdığını bildirmektedir. Doğum eyleminde destekleyici bakımın olumlu doğum deneyimi oluşturduğunu belirtmiştir.<sup>2</sup> Doğumda sürekli sağlanan destekleyici bakımın doğumun daha iyi yönetilmesi için önemli bir yapı olduğu vurgulanmaktadır.<sup>8</sup> Doğumda

kadına verilen destekleyici bakım, kadında kontrol duygusunu ve baş etme duygusunu geliştirebilir ve olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir.<sup>2,3</sup>

Bir çok kadın için doğum kilit bir yaşam geçişidir ve iyi desteklendiklerinde bu bir zafer, memnuniyet ve ödül anı olarak tanımlanabilir. Bunun yanı sıra kadınların bir kısmında bu eşsiz doğum deneyimi travmatik etkiye dönüşebilir.<sup>9</sup> Beck ve Watson<sup>10</sup>, doğum travmasını “kadının doğurma eylemini kendisi ya da bebeği için yaralanma ve ölüm tehdidi olarak algılamasıdır” olarak tanımlar.

Kadınlar doğum sırasındaki deneyimlerini, yapılan müdahaleleri, doğum şekli (sezaryen veya vajinal) ve sağlık profesyonelleri tarafından tedavi edilme biçimlerinin bir sonucu olarak travmatik olarak algılayabilir.<sup>11</sup> Thompson ve Downe<sup>12</sup>, herhangi bir müdahale olmadan yapılan normal doğumda kadınların travmatik olarak algılayabileceğini belirtmektedir. Doğumunu travmatik olarak algılayan kadınlarda, beklentilerini karşılamayan bir doğum ve sonrasında suçluluk hissi, kızgınlık ve belirsizlik hissi yaşanmaktadır.<sup>13</sup>

Travmatik algılanan bir doğum deneyimi sonrasında kadında korku, çaresizlik, kabuslar görülebilir.<sup>14,15</sup> Doğum eylemini travmatik algılayan kadınlar genellikle doğum sürecindeki deneyimlerini hatırlamaktan çekinmekte ve bu süreci gereksiz yaşanmış bir anı olarak kabul etmektedir.<sup>16</sup> Aile bireylerin bakımından sorumlu olması, menstruasyon ile ilgili sorunlar, negatif doğum deneyimi, kadının travma algısını arttırabilmektedir.<sup>17</sup> Boorman ve ark.<sup>18</sup> yaptığı çalışmada; korkunun, travmatik doğum algısının değerlendirilmesi için önemli bir psikolojik tanı kriteri olduğunu belirtmiştir. Creedy ve ark<sup>19</sup>, 499 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların %33'ünün doğumlarının travmatik olduğunu belirtmiş ve en az 3 travmadan sonra stres belirtileri gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Reed ve ark.<sup>20</sup> yaptığı nitel çalışmada; dünya çapında 943 kadının 748'i “doğumda travmatik bulduğunuz şeyi tanımlar mısınız?” sorusuna cevap olarak üçte biri

erken doğum, kanama ya da bebeklerinin iyiliği ile ilgili endişeler gibi durumları belirtmiştir. Bununla birlikte kadınların %66.7'si, deneyimlerinde bakım vericilerin eylemlerini “travmatik unsur” olarak nitelendirmişlerdir. Travmatik doğum olgusu yaşayan bir kadının duygusal iyiliği, bebeği, eş ve aile arasındaki ilişkileri olumsuz yönde etkilenebilir. Yeniden gebe kalmaktan kaçınabilir ve ilerdeki gebeliklerinde sezaryen doğumu isteme ihtimali artabilir.<sup>18</sup>

Doğum, ömür boyu unutulmayan anılar oluşturan, kadınların yaşamını değiştiren bir deneyim olabilir.<sup>21</sup> En eski sağlık mesleklerinden olan ebelikte bakım hedefinin merkezini daima kadın oluşturur.<sup>22</sup> Doğum sürecindeki bağımsız ebelik girişimleri içerisinde yer alan destekleyici bakımla doğumdaki travmatik algı arasındaki ilişki ebelik mesleğinin gelişimi ve güçlenmesi açısından önemli bir yeri olacağı düşünülmektedir. Destekleyici bakım ve travmatik doğumla ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmasına rağmen ikisi arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmaya rastlanılmadığı için bu araştırma planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, gebelik ürünü olan fetus ve eklerinin son menstrual periyoddan 40 hafta sonra uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir. Normal bir doğum eylemi fetusun dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa eriştiğinde gerçekleşir.<sup>23</sup> Başka bir tanımda doğum eylemi; fetal iniş, servikal dilatasyon ve uterus kontraksiyonları sonucu fetus ve eklerinin vajinal yolla doğmasıdır.<sup>24</sup>

#### 2.1.1. Doğumun Evreleri

Doğum eylemi dört evrede gerçekleşir;

Doğumun Birinci Evresi; düzenli ağırlı kontraksiyonlarla başlayan servikal efesmanın tamamlanması ve dilatasyonun 8-10 cm'e ulaşmasıyla sonlanan evredir. Bu evre doğumun en uzun evresidir ve nulliparlar için ortalama 8-10 saat, multiparlar için ortalama 6-8 saat sürmektedir.<sup>23</sup> Latent, aktif ve geçiş fazlarına ayrılan bu evrede servikal dilatasyonun 4 cm'e kadar ulaştığı faz birinci evrenin latent fazını oluşturur. Latent fazda uterin kontraksiyonlar güçlü ve düzenliken servikal dilatasyon daha yavaş seyreder.<sup>1</sup> Aktif fazda hızlı bir servikal dilatasyonun yanında sık ve uzun süreli (40-60 saniye) kontraksiyonlar vardır. Bu faz servikal dilatasyonun 4-7 cm olduğu dönemi kapsar. Geçiş fazı eylemin son evresini oluşturur. Servikal dilatasyon 8-10 cm'e ulaşmıştır. Fetusun doğum kanalından hızlıca inmesi nulliparlarda 3 saatten, multiparlarda ise 1 saatten uzun sürmemesi beklenir.<sup>23</sup>

Doğumun İkinci Evresi; servikal dilatasyon ve silinmenin tamamlanması ile başlar bebeğin doğumu ile sonlanır. Primiparlarda 30 dakika ile 2 saat arasında, multiparlarda 5 ile 30 dakika arasında değişmektedir.<sup>1</sup>

Doğumun Üçüncü Evresi; bebeğin doğumu ile başlayıp plasentanın doğumu ile sonlanır. Plasentanın ayrılıp atılması 5 dakika ile 20 dakika arasında gerçekleşir.<sup>1</sup> Başka

bir kaynakta doğum eyleminin üçüncü evresi, bebeğin doğumundan sonra plasenta ve eklerinin doğumuna kadar geçen sürenin 5 dakika ile 30 dakikalık dönem olduğudur.<sup>23, 25</sup>

Doğumun Dördüncü Evresi; plasentanın doğumundan sonra ilk 1-4 saati ve annenin vital bulgularında stabilleşme görülmesi sürecini kapsar.<sup>23</sup>

## **2.2. Doğum Sonu Genel Bakım İlkeleri**

Doğum sonu dönemde ebelerin uyguladıkları bakım girişimleriyle, anne ve bebeğin fiziksel bakımları sağlanmış olup, risk oluşturan faktörler önlenerek ve aile üyelerinin yeni gelişen duruma fiziksel ve ruhsal olarak uyum sağlamalarına rehberlik sağlanır.<sup>26</sup> Doğumdan sonraki ilk saatlerde annenin ağrısı ve kanaması kontrol altına alınırsa, hijyen gereksinimleri karşılanarak rahatlatılırsa, mobilize edilip, normal beslenme diyetine geçebilmesi sağlanırsa, bebeğinin bakımı hususunda desteklenirse vb. anne, kendi ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama konusunda daha yeterli olacaktır.<sup>22</sup> Doğum sonu bakımın kalitesi arttıkça annelerin doğum sonu yaşam kalitesi artacaktır.<sup>27</sup>

Doğum Sonu Genel Bakım İlkeleri ;

- Annenin genel durumu değerlendirilmeli,
- Mahremiyet sağlandıktan sonra etkili bir iletişim kurulmalı,
- Doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonu ile ilgili bilgileri kontrol edilmeli,
- Hastanedeki tahmini kalış süresi ve uygulanacak klinik hizmetleri belirlemek üzere risk tespiti yapılmalı,
- Anneye kendini nasıl hissettiği (halsiz, yorgun vb.) ve yakınmaları (ağrı, üşüme vb.) sorulmalı,
- Bilinç durumu kontrol edilmeli,
- Vital bulguları 15 dakikada bir ölçülüp değerlendirilmeli,
- Kanama ve uterus involusyonu değerlendirilmeli,

- Vajinal doğumdan sonra perine muayenesi yapılmalı,
- Fazla ağrısı varsa hematoma açısından değerlendirilmeli,
- Normal doğumun hemen ardından, anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyonu olmayan lohusa, oral beslenmeye geçirilmeli, sezaryenle doğum yapan lohusalarda ise oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklenmeli,
- Perine bakımı vb. genel vücut hijyeni sağlanmalı, acil obstetrik bakım gerektiren majör kanama nedenleri açısından dikkatli olunmalı,
- Mümkün olan en kısa zamanda emzirme başlatılmalı, emzirme eğitimi verilmeli ve bu konuda yardım edilmeli,
- Annenin emosyonel ve sosyal yönden değerlendirilmesi yapılarak desteklenir ve gerekirse ilgili birimlere yönlendirilmeli,
- Doğum sonu 6. saatte tam kan sayımı yapılmalı ve laboratuvar bulguları değerlendirilmeli,
- İdrar çıkışı değerlendirilmeli,
- İnsizyon bölgesi kızarıklık, ısı artışı, akıntı, kanama, şişlik açısından değerlendirilmeli,
- Erken mobilizasyon sağlanmalı,
- Yapılan tüm girişimler, uygulanan tüm tedaviler, uygulama zamanları ve uygulama yolları açık ve okunaklı bir şekilde kayıt edilmelidir.<sup>28</sup>

### 2.3. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım

Dünyanın ilk holistik mesleği ebeldir ve aynı zamanda kadınlara doğurganlık çağı süresince destekleyici bakımı verme sanatıdır.<sup>22</sup> Destekleyici bakım, kişinin bakım gereksinimlerinin birey merkezli yaklaşımla belirlenmesi ve etkin şekilde karşılanması olarak görülebilir.<sup>29</sup> Doğum esnasında destekleyici bakım duygusal destek, konfor

sağlama, bilgi ve savunuculuk içerir. Bunlar, fizyolojik olarak destek olmanın yanı sıra kadınların kontrol ve yeterlilik duygularını artırabilir ve böylece obstetrik müdahale ihtiyacını azaltabilir. İntapartum destekleyici bakımın doğum sırasında ağrı kesici kullanım oranlarını azalttığı da bildirilmiştir.<sup>7</sup>

Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN), ebelerden sürekli destekleyici bakımın, daha iyi doğum sonuçları elde etmek için kritik olduğunu ileri sürmektedir. Ebe, kadın ile ortaklaşa olarak bir değerlendirme yapar ve daha sonra kadının fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş bir bakım planı uygular ve değerlendirir. Bu plan, kadınların doğum süreci için isteklerini ve beklentilerini içermektedir.<sup>30</sup>

Doğumda destekleyici bakımın önemi için Cochrane 2017, kadının doğum sırasında destekleyici bakımla değerli hissettiğini ve fayda gördüğünü belirtir. Bu desteğin duygusal destek (övgü, güvence, hazırda bulunma) ve doğumun seyri hakkında bilgi içeriğinden oluştuğunu belirtir. Ayrıca başa çıkma teknikleri, konfor önlemleri (gevşetici dokunma, masaj, sıcak banyolar/duşlar, hareketli olmayı teşvik, yeterli miktarda sıvı alımını ve boşaltımını teşvik etme) ve kadın adına gerektiğinde düşüncelerini ifade etme gibi destek biçimlerini içerdiğini belirtir. Hastanedeki kurumsal uygulamalar kadının doğum deneyimine olumsuz etki edebilirken, destekleyici bakımla kadınların doğum sırasında kendi güçlerine ve doğum yapma yeteneklerine ilişkin kontrol ve güven duygularını artırabilir. Tüm bunlar doğumda obstetrik ihtiyaçları azaltabilir ve kadınların doğum deneyimlerini olumlu yönde geliştirebilir.<sup>21</sup>

#### **2.4. Destekleyici Bakım Çeşitleri**

Araştırmacılar doğumda destekleyici bakım çeşitlerini farklı şekilde sınıflandırmışlardır. Hodnett<sup>31</sup>, destekleyici bakımı 5 grupta sınıflandırmıştır; duygusal destek, konfor, bilgi ve öneri, savunucu destek, eşinin ya da partnerinin desteğidir.<sup>2</sup> Gale



ve ark.<sup>32</sup> ise destekleyici bakım çeşitlerini fiziksel rahatlık sağlama önlemleri, duygusal, bilgi/eğitim ve savunucu destek olarak 4 gruba ayırmıştır. Uludağ ve Mete'nin<sup>33</sup> geliştirdikleri ölçekte, doğumda destekleyici bakım; rahatlatıcı davranışlar, eğitim ve rahatsız edici davranışlar olmak üzere 3 grupta sınıflandırılmıştır.

#### **2.4.1. Rahatlatıcı Davranışlar**

##### **Fiziksel Destek**

Fiziksel destek; hidroterapi ve ılık bir duş almasını sağlamayı, sıcak ve soğuk uygulamaları, masajı, hijyeni sağlamayı, doğumun evrelerine uygun pozisyon vermeyi, müzik dinletilmesi, oda ısı ve ışığının ayarlanması ve uygun dokunmayı sağlama uygulamalarını içerir.<sup>2, 34</sup>

##### **Duygusal Destek**

Doğum sırasında destekleyici bakımın en önemli parametrelerinden biri duygusal destekdir.<sup>35</sup> Doğumda duygusal destek etkili iletişim becerileri kullanılarak ve kadınların dikkatini doğumdan uzaklaştırarak, duygularını rahat ifade etmelerine izin vererek, olumsuz duygularını olumlu duygulara dönüştürerek ve maneviyattan yararlanmayı sağlayarak gerçekleştirilebilir.<sup>2, 36</sup>

Cesaretlendirme yoluyla sağlanan duygusal destek, kadınlarda zamanında, yerinde ve uygun bir şekilde kendilerini kontrol edebilmelerini sağlar. Doğum eyleminde kadınların kendilerini kontrol etmeleri sağlanarak korkmaları, hayal kırıklığına uğramaları, umutsuzluk yaşamaları, anksiyete ve utanma duyguları azaltılabilir.<sup>37</sup> Chen ve ark.'nin<sup>38</sup> çalışmasında doğum eyleminde bir kadının ebelerden aldığı takdir etme desteğini şu şekilde ifade etmiştir: “Onlar sonuna kadar beni cesaretlendirdiler, çaba gösterdiğim ve tüm gücümü kullandığım için cesaretli bir anne olduğumu söylediler.” Doğum sırasında sağlanan sürekli duygusal destek; doğumda yanında olmak ve onu cesaretlendirmek kadının antepartum dönemden postpartum döneme kadar kendini

güvende hissetmesini ve doğum deneyimini olumlu değerlendirmesini sağlayan en etkili yollardan biridir.<sup>39, 40</sup>

Doğum sürecinde her yönden kadına yanında olduğunu hissettiren ebenin duygusal varlığının duygusal destek sağlamada esas bileşen olduğu belirlenmiştir.<sup>41</sup> Kadının kullandığı ifadeleri onaylamak, bakım sırasında sakın ve yumuşak ses tonu kullanmak, doğum sürecinde olumlu ve kadını cesaretlendiren cümleler kurmak, huzurlu ve güler yüzlü bir ifade, göz temasında bulunmak, müdahale etmeyen ve bakım verirken mütevazî olmak duygusal destek sağlamada etkili bakım davranışlarıdır.<sup>4</sup>

### **Eş/Partner Desteği**

Destekleyici bakımda partnerin de duygusal durumunun farkında olunmalı ve övgü içeren sözler, cesaretlendirme, güven duygusu sağlanmalıdır. Fiziksel doğum desteğini sağlayan partner yorulabilir, ebeler partnere destek olmalı, enerjisini korumalı ve yeme içme konusunda teşvik etmelidir.<sup>2</sup> Doğum sürecinde kadının eşinin varlığı ağrı ile baş etmesine yardımcı olur ve kontrol kaybını önlemesini sağlar. Bundan dolayı doğum sürecine eşin de katılımı faydalı ve vazgeçilmez olarak gösterilmektedir.<sup>37</sup>

### **2.4.2. Eğitim**

Bilgi desteği / eğitim, doğum eylemindeki kadının süreci anlamasını ve baş etme ile alakalı bilgi edinmesini sağlamaktadır. Doğum desteğinde, hastanenin rutin protokolleri ile ilgili bilgi vermek; muayene etmek, uygulanacak olan işlemlerle ilgili ve sonuçları hakkında açıklama yapmak; etkili iletişim teknikleri ile kadının durumu ve doğum süreci, farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrıyı azaltma yöntemleri, yol gösterici ve problem çözücü öneride bulunmak ve baş etmesi için yardımcı olmayı; solunum, gevşeme ve ıkınma teknikleri hakkında eğitim vermeyi içermektedir.<sup>37, 42, 43</sup>

Kadınların doğum sırasında kontrolünü sağlayabilmeleri için ebeler doğumun ilerleyişi hakkında bilgi vererek ve rahat edebileceği pozisyonları kullanmalarını tavsiye

ederek bilgilendirme desteği sağlayabilirler. Doğum eyleminde kadınlara bilgilendirme desteği sağlamanın ve tavsiyelerde bulunmanın anksiyete, yalnızlık ve gerginlik duygularını azaltmakta, beden imajlarını korumalarını sağlamakta, var olan güçlerini arttırmakta ve doğum eylemi süreciyle baş etmelerini kolaylaştırmaktadır.<sup>34</sup>

Doğum sürecinde kadınlara gevşeme, solunum ve ıkınma ile ilgili verilen eğitim çok önemli bir yere sahiptir.<sup>2</sup> Gevşeme eğitimi için uygun zaman prepartum dönemdir. Kadını hastaneye kabul edildikten sonra gevşeme teknikleriyle rahatlatılmadır.<sup>2</sup> Dağlar ve Güler'in<sup>44</sup> yaptığı çalışmada doğum sırasında kadınların beklentide olduğu ebe davranışlarında, rahatlama ve gevşeme yöntemlerini öğretmesi, sorularına yanıt vermesi olduğunu belirtmişlerdir.

#### **2.4.3. Rahatsız Edici Davranışlar**

Doğum eyleminde ebelerin kaba, sabırsız, yargılayıcı ve suçlayıcı, ilgisiz olma, cesaret kırıcı davranışları kaçınılması gereken rahatsız edici davranışlar olarak tanımlanmıştır.<sup>33</sup> Hassan ve ark'nın<sup>45</sup> yaptığı çalışmada rahatsız edici davranışlar kadınlarda yüksek oranda olumsuz doğum algısı geliştirmiştir. Arak'ın<sup>46</sup> çalışmasında bakım verenin rahatsız edici davranışları arttıkça kadınların doğum sürecine olan memnuniyetleri azalmıştır. Şaşmaz'ın<sup>47</sup> çalışmasında ise ebelerin rahatsız edici davranışları arttıkça kadınların doğum eylemine olan korkuları arttığı görülmüştür.

#### **2.5. Destekleyici Bakımın Yararları**

Kadının doğumhaneye kabul edilmesiyle birlikte doğum sürecinde verilen destekleyici ebelik bakımı travay sürecinin daha sağlıklı yaşanması açısından önemlidir. Doğum sürecinde verilen ebelik bakımının kaliteli, destekleyici ve olumlu bir yaklaşım içermesi kadınların doğum eylemindeki memnuniyet düzeylerini iyi yönde etkiler.<sup>48</sup> Hodnett ve ark<sup>49</sup> tarafından yapılan sistematik incelemede düşük obstetrik acil durum riski altında olan; evde veya hastanede destekleyici bakım alan kadınların doğumda tıbbi

müdehalelere ihtiyacının azaldığı ve spontan vajinal doğumu arttırdığını saptamıştır. Doğum sürecinin ilk evrelerinde oturmak, ayakta kalmak, çömelmek, diz çökme hareketi karın ön duvarını rahatlatarak fetüs başının pelvisin girimine yönelmesini sağlayarak doğum süresinin kısılmasına ve kadınları memnun etmeyi sağlar.<sup>24</sup> Doğum sürecinde destekleyici bakım, doğumun fizyolojisine katkısının yanı sıra kadınların kendilerine ve doğum yapma yeteneklerine olan güven ve kontrol duygularını geliştirebilir ve olumsuz doğum deneyimi yaşamasını önleyebilir.<sup>2, 3, 7</sup> Ayrıca doğumda destekleyici bakım alan kadınlarda doğum sonrası depresyon daha düşük olabilir.<sup>7</sup>

## **2.6. Destekleyici Bakımın Doğum, Anne ve Fetüs Üzerine Etkileri**

Doğum sırasındaki destekleyici bakımın annenin psikolojisine birçok yönden olumlu etkisi vardır.<sup>50</sup> Sosa ve ark.<sup>51</sup> yaptığı çalışmada destekleyici bakım alan annelerde anne bebek etkileşiminde örneğin; bebeklerini okşayıp, gülümseyip ve konuşmaları daha fazla görülmüştür. Destekleyici bakım alan anneler doğumdan sonra daha az yorulduklarını hissederler, anneliği algılama biçimleri daha çok ‘kolay’ şeklindedir, benlik saygısında skorları daha fazla durumluk anksiyete de skorları daha düşüktür ve bebeklerini emzirdikleri süre uzar ve emzirmede yaşadığı sorunlar daha azdır.<sup>37</sup>

Doğumda destekleyici bakım uygulaması maternal yönde yararlı olmakla birlikte fetal ve neonatal yönden de yararlıdır.<sup>52</sup> Yenidoğanın beşinci dakikadaki APGAR skorunun 7’nin altında görülme olasılığı daha düşüktür, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınma oranında azalma ve hastanede kalış süresinde azalma söz konudur.<sup>7</sup> Ayrıca destekleyici bakım alan annelerin doğum sonuçları yenidoğan için de fayda sağlar. Örneğin; sezaryen doğumları neonatal solunum sıkıntısı oranlarının artmasıyla ilişkilidir.<sup>53</sup>

Destekleyici bakımın doğumdaki etkilerine bakıldığında bölgesel analjezi ve anestezi ihtiyacını azalttığı, doğum süresini kısalttığı, şiddetli doğum ağrılarına etkili

olduğu görülmüştür. Epizyotomi uygulanmasını ve perineal travma oranını azaltır.<sup>7</sup> Klaus ve ark<sup>54</sup> yaptığı bir çalışmada destekleyici bakım alan kadınlarda daha az oksitosin kullanımı ve daha az perinatal komplikasyon görülmüştür.

## **2.7. Travmatik Doğum Algısı**

Doğum, birçok kadının yaşamında önemli bir dönüm noktasıdır. Bu önemli süreci bazı kadınlar olumlu algılanırken, bazıları travmatik algılayabilir. Doğumun travmatik algılanması, kadının doğum deneyimini kendisi veya bebeği için ölüm ya da yaralanma tehdidi olarak algılamasıdır.<sup>17</sup> Travmatik doğum algısı olan kadınlar doğumlarını tanımlarken korku, çaresizlik ve dehşet anı ifadelerini kullanırlar.<sup>14</sup> DSM-IV’de travmatik algının öznel tanımında aşırı korku, çaresizlik, dehşete düşme gibi sonuçlar doğuran ölüm veya ölüm tehdidi olarak algılanan bir olayla karşı karşıya kalma ve kendisi ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit algılama olarak belirtir.<sup>55</sup>

Doğum eylemi için travmatik algısı olan kadınlar genellikle doğum deneyimleri için hatırlamaktan sakındıkları ve bu anı gereksiz yaşadığı bir anı olarak kabul ettiklerini belirtmişlerdir.<sup>16</sup> Kontrol kaybı duygusunu yaşadığını ifade eden bu kadınlar, benliğini tehdit altında hissettiklerini, doğum anını sürekli hatırladıklarını belirtmişlerdir.<sup>9, 56</sup> Dolayısıyla kadınlar doğum sürecini pozitif, negatif veya karışık duygularla deneyimlemekteydiler.<sup>57</sup> Pozitif bir deneyime sahip olmaları gelecekteki gebelikler ve doğumlar açısından oldukça önemli görülmektedir.<sup>58</sup>

## **2.8. Travmatik Doğum Algısını Etkileyen Faktörler**

Kadının doğum hakkındaki algısı, yaşadığı doğum deneyimine atfettiği anlamdan etkilenebildiği gibi kendi kişilik özelliklerinin yanında toplumun ve kültürel değerlerinin doğum için yüklediği anlamdan da etkilenir.<sup>17</sup> Literatürde kadınların doğuma yönelik algısını etkileyen faktörler; kişilik özellikleri, öz yargı ve anksiyete düzeyi, doğum sürecine ilişkin bilgi düzeyi, daha önceki doğum deneyimi, stresle başa çıkma şekli, ağrıyı

hissetme eşiğı, sosyal desteğı, doğum eylemine ilişkin algısı ve kadının kendi sağık düzeyi olduğı belirlenmiştir.<sup>59, 60</sup> Sosyal desteğın yetersizliğı, çocukluk çağında istismara uğrama gibi duygusal faktörler ve düşük benlik saygısı, anksiyete, depresyon gibi ruhsal faktörlerin de doğuma yönelik korkuyu artırarak travmatik algı oluşturabileceğı belirlenmiştir.<sup>61</sup>

Kadınlarda yaş, evlilik süresi ve çocuk sayıları arttıkça kendini kontrol etme gücü ve stresle başa çıkma gücü artarak doğum sürecini daha az seviyede travmatik algıladıkları belirtilmektedir.<sup>62</sup> Genç ve adölesan yaşta olma, nullipar olma gibi durumlar kadında stres, korku duyguları yaşatmakta ve doğumun olumsuz algılanmasına sebep olmaktadır.<sup>63</sup>

Gebeliğı yüksek riskli geçirme, doğumun algılanma şeklinde etkili olabilmektedir. Diğer yandan kadının ve ailesinin, gebelikten beklentileri ve bu beklentilerden nelerin gerçekleştiğı de doğumun algılanma biçiminde etkili olabilmektedir.<sup>64</sup>

Doğum sürecini travmatik algılayan kadınların birçoğı doğumlarında fiziksel ve sözel olarak kötü muameleyle karşılaştıklarını, ihmal edildiklerini, ayrımcılık yaşadıklarını belirtmektedirler.<sup>65</sup> Normal geçen bir doğum eyleminde verilen yetersiz bakım, kadının doğumunu travmatik olarak algılamasına sebep olabilir. Doğum sürecinde kadın ile bakım veren sağık profesyonelleri arasındaki iletişimin oldukça önem arz ettiğı, kötü iletişimin doğum sürecinin travmatik olarak algılanmasına sebep olduğı vurgulanmaktadır.<sup>66</sup>

Doğum sürecinin algılanması, yorumlanması ve travmatik olarak kabul/red edilmesi postpartum dönemde de devam eder.<sup>17</sup> Kadının doğum sonrası yaşadığı değişiklikler sebebi ile psikiyatrik hastalıkların görülme riskinin en fazla olduğı dönem postpartum dönem olarak kabul edilmektedir.<sup>67</sup> Doğum sürecinden sonraki ilk aylarda

sosyal destek yetersizliğinin travma sonrası stres semptomları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.<sup>68</sup>

Ayrıca medyanın etkisi, anlatılan olumsuz doğum hikayeleri, cinsel istismarlar, göçler, şiddet olayları, afetler, yaşanan ruhsal ve fiziksel travmalar travmatik doğum algısının ortaya çıkmasına neden olan faktörlerdir.<sup>9,69</sup>

## **2.9. Travmatik Doğum Algısının Kadın, Bebek ve Aile Üzerindeki Etkileri**

Travmatik bir doğum deneyimi kadının bebeğine olan annelik algısını, bağlanma ilişkilerini ve partneriyle olan ilişkilerini etkiler.<sup>70</sup> Travmatik doğum deneyimi yaşayan bir kadın daha fazla çocuk sahibi olmaktan kaçınabilir veya çocuk sahibi olma düşüncesini erteleyebilir.<sup>63</sup> Travmatik doğum algısı kadının zihinsel ve fiziksel sağlığını bozabilir ve yenidoğan sağlığını da riske atabilir.<sup>71</sup> Anne sütünü azaltabilir, uzun vadede duygusal, bilişsel ve davranışsal bozukluklara yol açabilir.<sup>17</sup> Olumsuz doğum deneyimi kadında vajinal doğum korkusuna sebep olacak ve sezaryen doğum talep etmelerine neden olacaktır.<sup>72</sup>

Kadınların bazıları olumsuz doğum deneyimini bebeğine yansıttığından dolayı suçluluk duygusu yaşayarak bebeğine karşı aşırı korumacı olurken bazı kadınlar doğum nedeniyle yaşadıkları anksiyete duygusundan dolayı bebeklerinden uzaklaşmak istemektedirler.<sup>16</sup> Ayrıca araştırmacılara göre, travmatik veya stresli deneyimlerin gelecek nesillerin sinir sistemini önemli derecede etkileyebildiğini ve DNA’da oluşan kimyasal değişimlerin sonucunda bazı bilgilerin genetik olarak aktarılabilceği belirlenmiştir.<sup>73</sup> Özellikle gebeliğin erken dönemlerinde yaşanan geçici çevresel koşullar, epigenetik bilgiler üzerinde kalıcı değişikliklere yol açmaktadır.<sup>74</sup>

Travmatik doğum algısı aile ilişkilerinde de sorunlar yaratabilmektedir. Bazı kadınlar eşlerine karşı cinsel isteksizlik yaşamakta ve eşinin kendisini anlamadığını düşünmektedirler. Bazı kadınlarda bu durum eşlerinden ayrılmayı düşünecek kadar ileri

boyuta gitmektedir, eşleri ise kadınlardaki bu durumu anlayamadıkları için kendilerini çaresiz hissettiklerini ifade etmektedirler.<sup>9</sup>

## **2.10. Travmatik Doğum Algısının Önlenmesinde Ebinin Rolü**

Ebeler travmatik doğum algısına yönelik risk faktörlerini bilmeli, antenatal ve postnatal izlemleri sırasında risk grubunda bulunan bireyleri tanılayabilmeli ve erken dönemde uygun yaklaşımlarda bulunabilmelidir.<sup>17</sup>

Doğumda travmatik algıyı önlemeye yönelik yapılandırılmış doğuma hazırlık sınıfları yürütülmelidir.<sup>17</sup> Doğuma hazırlık sınıflarında;

- Kadınların doğumla ilgili beklentilerini dile getirmelerinde cesaretlendirilmeli ve onlara gerçekçi beklentiler içinde olmaları konusunda destek olunmalıdır.
- Kadınların doğum korkusunu dile getirmeleri ve çözümlemesi konusunda destek olunmalı,
- Doğumla ilgili öz-yeterlilik algısını arttırmak maksadıyla kadınlara doğumda rahatlatıcı uygulamalar ve pozisyonlar konusunda ilgili bilgi sunulmalı,
- Doğum sürecinde rahatlatıcı uygulamalar ve pozisyonlar uygulamasına yardımcı olarak kadının kendine en uygun olan baş etme yöntemini belirlemesine imkan sağlanmalı,
- Kadınlar doğum süreci hakkında bilgilendirilmeli ve onların bu süreçle ilgili soruları yanıtlanmalıdır.<sup>17</sup>

Doğum süreci hakkında bilgilendirme, kadının davranışlarını kontrol etmesini ve olumlu duygular hissetmesini sağlayabilir, kendine olan güvenini artırabilir, doğum süreci ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilir.



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Gaziantep il merkezinde bulunan Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Şehitkâmil Devlet Hastanesi'nde Ağustos 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin doğumhanesinde belirtilen tarihler arasında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise, belirtilen tarihlerde başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 454 lohusa oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evrenin bilinmediği durumlardaki formül kullanarak hesaplama yapılmıştır. Bu formül şu şekildedir:

$$n = t^2 \cdot p \cdot q / d^2$$

n = Örneklem alınacak birey sayısı

p = İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q = İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma.

#### 3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Normal vajinal doğum yapan primipar kadınlar

- Doğum sonrası dönemde kendisinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen
- Bebeğinde herhangi bir anomali ya da komplikasyon olmayan
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan
- İletişime ve işbirliğine açık olan lohusalar

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri Ağustos 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Doğum sonu servise alınan lohusalarla ilk 24 saat içinde görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş; gönüllülere bilgilendirilmiş olur formundaki bilgiler okunmuş ve onayları alınmıştır. Görüşmelerde her bir lohusaya Tanıtıcı Bilgi Formu için 5-6 dakika, ölçekler için 15-20 dakika olmak üzere yaklaşık 20-25 dakika süre ayrılmıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında 3 ayrı form kullanılmıştır.

#### **3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-4)**

Bu form araştırmacı tarafından, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 16 sorudan oluşturulmuştur

#### **3.6.2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (EK- 5)**

Vajinal doğum yapmış kadınların doğum eyleminde aldıkları destekleyici bakımı belirlemek amacıyla Uludağ ve Mete<sup>33</sup> tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçek doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanmaktadır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır. Birinci alt boyut kadınların Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışları (1,2,4,6,8,9,10,11,13,14,15,18,21,22,23,25,26,27,28,30,31,33), ikinci alt boyut kadınları Bilgilendirici Davranışları (14,20, 22,23,25,27,28,30) ve üçüncü alt boyut ise kadınları Rahatsız Edici Davranışları (3,5,7,12,16, 17,19,24,29,32)

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. Ölçekten en az 33; en fazla 132 puan alınmaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırsa alınan destekleyici ebelik bakımı o kadar iyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.94 bulunmuştur.<sup>33</sup> DVDBİKAÖ' den alınabilecek en yüksek, en düşük ve alt boyutu belirleyen madde numaraları Tablo 3.1.'de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Doğumda Verilen Destekleyici Bakımda Kadının Algı Ölçeğinin Alt Boyutları, Alınabilecek Minimum ve Maksimum Puanlar

| DVDBİKAÖ<br>Alt Boyutları     | Madde<br>Sayısı | Madde Numaraları                                           | Min<br>Puan | Max<br>Puan |
|-------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Rahatlatıcı<br>Davranışlar    | 15              | 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10,<br>11, 13, 15, 18, 21,<br>26, 31, 33 | 15          | 60          |
| Eğitim                        | 8               | 14, 20, 22, 23, 25,<br>27, 28, 30                          | 8           | 32          |
| Rahatsız Edici<br>Davranışlar | 10              | 3, 5, 7, 12, 16, 17,<br>19, 24, 29, 32                     | 10          | 40          |
| <b>Toplam</b>                 | 33              |                                                            | 33          | 132         |

### 3.6.3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (EK- 6)

Travmatik Doğum Algısı ölçeği 2016 yılında Yalnız ve ark.<sup>75</sup> tarafından, kadınların doğum eylemini travma olarak algılama düzeylerini belirlemek için geliştirilmiştir. Bu ölçek, bazı kadınlarda doğum eyleminin normal bir süreç olarak algılanmayıp travmatik hale gelmesi nedeniyle 15-49 yaş izlemlerinde, prekonsepsiyon dönemde, prenatal ve postpartum izlemler sırasında ya da doğumhane ve obstetrik servislerinde, hassas bireylerin belirlenmesi amacıyla kullanılabilmektedir. TDAÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.895 olarak bulunmuştur. Tersine kodlanan madde yoktur. Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Sıfırdan ona doğru olan olan derecelendirme ölçeğinde, ölçek minimum puanı 0, maksimum puanı 130'dur.<sup>75</sup>

**Tablo 3.2.** Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Toplam Puan Aralığı ve Değerlendirmesi

| Ölçek Toplam  | 0-26      | 27-52 | 53-78 | 79-109 | 105-130    |
|---------------|-----------|-------|-------|--------|------------|
| Puan Aralığı  |           |       |       |        |            |
| Değerlendirme | Çok düşük | Düşük | Orta  | Yüksek | Çok yüksek |

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Pearson Korelasyon, tek yönlü varyans analizi, t testi, Mann Whitney U (MWU), Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 19.07.2019 tarihli ve 08 Sayılı etik kurul izni (EK-3) sonrasında araştırmanın, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi'nde yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü 29.07.2019 tarihli 76924598-774.99 Sayılı anket çalışması için izin (EK-7) alınmıştır. Araştırma kapsamındaki lohusalara, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı anlatılarak “Aydınlatılmış Onam” ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de “Özerkliğe Saygı” içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmadan elde edilen bulgular sadece çalışma dahilindeki lohusalara genellenebilir. Veri toplama aşamasında klinikte yatan lohusaların anket doldurma süresi içerisinde bebeklerini emzirmeye vakit ayırması ve yemek saati gelen lohusanın anketi yarım bırakması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

| Özellikler (n=454)                      | Sayı             | Yüzde |
|-----------------------------------------|------------------|-------|
| <b>Eğitim durumu</b>                    |                  |       |
| İlköğretim                              | 284              | 62.6  |
| Lise                                    | 119              | 26.2  |
| Üniversite                              | 51               | 11.2  |
| <b>Çalışma durumu</b>                   |                  |       |
| Çalışan                                 | 20               | 4.4   |
| Çalışmayan                              | 434              | 95.6  |
| <b>Eş eğitim durumu</b>                 |                  |       |
| İlköğretim                              | 223              | 49.1  |
| Lise                                    | 144              | 31.7  |
| Üniversite                              | 87               | 19.2  |
| <b>Eş çalışma durumu</b>                |                  |       |
| Çalışan                                 | 418              | 92.1  |
| Çalışmayan                              | 36               | 7.9   |
| <b>Sosyal güvence varlığı</b>           |                  |       |
| Var                                     | 263              | 57.9  |
| Yok                                     | 191              | 42.1  |
| <b>Yaşanılan yer</b>                    |                  |       |
| İl                                      | 318              | 70.0  |
| İlçe+köy                                | 136              | 30.0  |
| <b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>     |                  |       |
| Evet                                    | 383              | 84.4  |
| Hayır                                   | 71               | 15.6  |
| <b>Gebelikte problem yaşama durumu</b>  |                  |       |
| Yaşayan                                 | 42               | 9.3   |
| Yaşamayan                               | 412              | 90.7  |
| <b>Doğumun değerlendirilmesi</b>        |                  |       |
| Çok kolay                               | 163              | 35.9  |
| Sıkıntılı, ağrılı, acı verici           | 197              | 43.4  |
| Çok zor, güç                            | 94               | 20.7  |
| <b>Alınan bakımın değerlendirilmesi</b> |                  |       |
| Çok iyi                                 | 117              | 25.8  |
| İyi                                     | 270              | 59.5  |
| Orta                                    | 53               | 11.7  |
| Kötü                                    | 14               | 3.0   |
|                                         | $\bar{X} \pm SS$ |       |
| Yaş                                     | 21.61±3.66       |       |
| Eş yaş                                  | 25.82±4.74       |       |
| Evlilik yılı                            | 1.73±0.95        |       |
| Gebelik sayısı                          | 1.22±0.53        |       |
| Düşük sayısı (n=74)                     | 1.83±0.36        |       |

Lohusaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı **Tablo 4.1**'de görülmektedir. Çalışma kapsamına alınan lohusaların %62.6'sının ilköğretim mezunu olduğu, %95.6'sının çalışmadığı, %49.1'inin eşinin ilköğretim mezunu olduğu, %92.1'inin eşinin çalıştığı, %57.9'unun sosyal güvencesinin bulunduğu, %70'inin ilde ikamet ettiği, %84.4'ünün planlı olarak gebe olduğu, %90.7'sinin gebelikte problem yaşamadığı, %43.4'ünün sıkıntılı, ağrılı ve acı verici bir doğum eylemi yaşadığı, %59.5'inin doğum sürecinde alınan bakımı iyi düzeyde bulduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan lohusaların yaş ortalamasının  $21.61 \pm 3.66$ , evlenme yaşı  $25.82 \pm 4.74$ , evlilik yılı  $1.73 \pm 0.95$ , gebelik sayısı  $1.22 \pm 0.53$ , düşük sayısı ortalamalarının  $1.83 \pm 0.36$  olduğu saptanmıştır. (**Tablo 4.1**)

**Tablo 4.2.** Lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları min-max ve puan ortalamalarının dağılımı

| Ölçekler | Min                                     | Max | $\bar{X} \pm SS$ |              |
|----------|-----------------------------------------|-----|------------------|--------------|
| DVDBİKAÖ | Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar | 28  | 60               | 46.74±8.40   |
|          | Bilgilendirici davranışlar              | 17  | 31               | 26.58±2.70   |
|          | Rahatsız edici davranışlar              | 21  | 40               | 37.57±3.07   |
|          | Toplam Puan                             | 67  | 129              | 110.90±12.22 |
| TDAÖ     | 7                                       | 116 | 61.77±22.32      |              |

Lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları min-max ve puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; DVDBİKAÖ Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar alt boyut  $46.74 \pm 8.40$ , Bilgilendirici davranışlar alt boyut  $26.58 \pm 2.70$ , Rahatsız edici davranışlar alt boyut puan ortalamalarının  $37.57 \pm 3.07$  ve toplam puan ortalamalarının  $110.90 \pm 12.22$ ; TDAÖ puan ortalamalarının ise  $61.77 \pm 22.32$  olduğu saptanmıştır. (**Tablo 4.2**)

**Tablo 4.3.** Lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki

| Ölçekler |                                         |   | TDAÖ           |
|----------|-----------------------------------------|---|----------------|
| DVDBİKAÖ | Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar | r | -0.024         |
|          |                                         | p | 0.609          |
|          | Bilgilendirici davranışlar              | r | -0.029         |
|          |                                         | p | 0.538          |
|          | Rahatsız edici davranışlar              | r | <b>0.358**</b> |
|          |                                         | p | <b>0.000</b>   |
|          | Toplam Puan                             | r | <b>-0.113*</b> |
|          |                                         | p | <b>0.016</b>   |

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; lohusaların DVDBİKAÖ Rahatsız edici davranışlar alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde, toplam puanın ortalamaları ile TDAÖ puan ortalaması arasına bakıldığında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (**p<0.05**). (Tablo 4.3)

**Tablo 4.4.** Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DVDBİKAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Özellikler              | DVDBİKAÖ                                |                             |                            | Toplam Puan            |
|-------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|
|                         | Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar | Bilgilendirici davranışlar  | Rahatsız edici davranışlar |                        |
|                         | $\bar{X} \pm SS$                        | $\bar{X} \pm SS$            | $\bar{X} \pm SS$           | $\bar{X} \pm SS$       |
| <b>Eğitim durumu</b>    |                                         |                             |                            |                        |
| İlköğretim              | 46.20±8.42                              | 26.70±2.37                  | 37.37±2.89                 | 110.28±11.91           |
| Lise                    | 48.64±6.77                              | 26.98±2.51                  | 38.65±1.38                 | 114.28±8.73            |
| Üniversite              | 45.33±10.87                             | 24.98±4.06                  | 36.15±5.35                 | 106.47±17.90           |
| <b>Test ve p değeri</b> | <b>F=4.41,p=0.01</b>                    | <b>F=10.97,p=0.0001</b>     | <b>F=14.15,p=0.0001</b>    | <b>F=8.55,p=0.0001</b> |
| <b>Çalışma durumu</b>   |                                         |                             |                            |                        |
| Çalışan                 | 46.70±6.99                              | 24.90±3.25                  | 38.05±1.93                 | 109.65±9.95            |
| Çalışmayan              | 46.74±8.47                              | 26.66±2.65                  | 37.55±3.11                 | 110.96±12.32           |
| <b>Test ve p değeri</b> | MW-U=4178.50, p=0.77                    | <b>MW-U=3066.50, p=0.02</b> | MW-U=4252.00, p=0.87       | MW-U=3890.00, p=0.43   |
| <b>Eş eğitim durumu</b> |                                         |                             |                            |                        |
| İlköğretim              | 46.36±8.60                              | 26.91±2.46                  | 37.57±2.73                 | 110.85±12.12           |
| Lise                    | 45.69±7.58                              | 26.15±3.03                  | 37.13±3.64                 | 108.98±12.41           |
| Üniversite              | 49.47±8.70                              | 26.42±2.65                  | 38.29±2.73                 | 114.19±11.57           |
| <b>Test ve p değeri</b> | <b>F=6.05 p=0.003</b>                   | <b>F=3.66 p=0.02</b>        | <b>F=3.95 p=0.02</b>       | <b>F=5.01 p=0.007</b>  |

Tablo 4.4. (Devamı)

| Özellikler                              | DVDBİKAÖ                                |                                    |                                    |                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         | Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar | Bilgilendirici davranışlar         | Rahatsız edici davranışlar         | Toplam Puan                         |
|                                         | $\bar{X} \pm SS$                        | $\bar{X} \pm SS$                   | $\bar{X} \pm SS$                   | $\bar{X} \pm SS$                    |
| <b>Eş çalışma durumu</b>                |                                         |                                    |                                    |                                     |
| Çalışan                                 | 47.15±8.34                              | 26.61±2.74                         | 37.68±2.95                         | 111.46±12.05                        |
| Çalışmayan                              | 41.97±7.74                              | 26.19±2.24                         | 36.25±4.04                         | 104.41±12.50                        |
| <b>Test ve p değeri</b>                 | <b>t=3.59</b><br><b>p=0.0001</b>        | t=0.89<br>p=0.36                   | <b>t=2.70</b><br><b>p=0.007</b>    | <b>t=3.35</b><br><b>p=0.001</b>     |
| <b>Sosyal güvence varlığı</b>           |                                         |                                    |                                    |                                     |
| Var                                     | 47.48±7.98                              | 26.68±2.94                         | 37.77±2.89                         | 111.94±11.57                        |
| Yok                                     | 45.73±8.87                              | 26.44±2.35                         | 37.28±3.29                         | 109.46±12.95                        |
| <b>Test ve p değeri</b>                 | <b>t=2.19,p=0.02</b>                    | t=0.92,p=0.35                      | t=1.68,p=0.09                      | <b>t=2.14,p=0.03</b>                |
| <b>Yaşanılan yer</b>                    |                                         |                                    |                                    |                                     |
| İl                                      | 46.24±8.31                              | 26.84±2.69                         | 37.47±3.34                         | 110.56±12.56                        |
| İlçe+köy                                | 47.91±8.55                              | 25.97±2.65                         | 37.79±2.31                         | 111.68±11.39                        |
| <b>Test ve p değeri</b>                 | t=1.94,p=0.05                           | <b>t=3.18,p=0.002</b>              | t=1.01,p=0.31                      | t=0.89,p=0.37                       |
| <b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>     |                                         |                                    |                                    |                                     |
| Evet                                    | 47.32±8.37                              | 26.60±2.68                         | 37.56±3.16                         | 111.48±12.28                        |
| Hayır                                   | 43.64±7.93                              | 26.47±2.86                         | 37.63±2.57                         | 107.76±11.43                        |
| <b>Test ve p değeri</b>                 | <b>t=3.42,p=0.001</b>                   | t=0.35,p=0.72                      | t=0.18,p=0.85                      | <b>t=2.37,p=0.01</b>                |
| <b>Gebelikte problem yaşama durumu</b>  |                                         |                                    |                                    |                                     |
| Yaşayan                                 | 45.61±9.47                              | 26.83±2.94                         | 35.83±4.22                         | 108.28±14.09                        |
| Yaşamayan                               | 46.86±8.29                              | 26.55±2.68                         | 37.75±2.88                         | 111.16±12.00                        |
| <b>Test ve p değeri</b>                 | t=0.91,p=0.36                           | t=0.62,p=0.53                      | <b>t=3.90,p=0.0001</b>             | t=1.45,p=0.14                       |
| <b>Doğumun değerlendirilmesi</b>        |                                         |                                    |                                    |                                     |
| Çok kolay                               | 47.60±7.35                              | 26.96±2.11                         | 38.10±2.56                         | 112.66±10.00                        |
| Sıkıntılı, ağırlı, acı verici           | 46.02±9.27                              | 26.47±2.91                         | 37.48±3.47                         | 109.97±13.71                        |
| Çok zor, güç                            | 46.77±8.14                              | 26.15±3.08                         | 36.84±2.84                         | 109.77±12.17                        |
| <b>Test ve p değeri</b>                 | F=1.57, p=0.20                          | F=2.95, p=0.05                     | <b>F=5.28,</b><br><b>p=0.005</b>   | F=2.68,<br>p=0.06                   |
| <b>Alınan bakımın değerlendirilmesi</b> |                                         |                                    |                                    |                                     |
| Çok iyi                                 | 53.00±4.96                              | 27.33±1.98                         | 38.93±1.59                         | 119.26±6.61                         |
| İyi                                     | 46.30±7.88                              | 26.61±2.65                         | 37.66±2.47                         | 110.59±11.31                        |
| Orta                                    | 37.30±5.63                              | 25.60±3.43                         | 35.39±5.14                         | 98.30±11.15                         |
| Kötü                                    | 38.71±6.49                              | 23.35±2.79                         | 32.64±3.43                         | 94.71±10.38                         |
| <b>Test ve p değeri</b>                 | <b>KW=146.53</b><br><b>p=0.0001</b>     | <b>KW=28.12</b><br><b>p=0.0001</b> | <b>KW=65.07</b><br><b>p=0.0001</b> | <b>KW=139.31</b><br><b>p=0.0001</b> |
| <b>Yaş</b>                              | <b>r</b>                                | 0.027                              | 0.032                              | -0.028                              |
|                                         | <b>p</b>                                | 0.568                              | 0.502                              | 0.555                               |
| <b>Eş yaş</b>                           | <b>r</b>                                | <b>0.148**</b>                     | <b>0.110*</b>                      | -0.054                              |
|                                         | <b>p</b>                                | <b>0.002</b>                       | <b>0.020</b>                       | 0.254                               |
| <b>Evlilik yılı</b>                     | <b>r</b>                                | <b>-0.121**</b>                    | <b>-0.112*</b>                     | <b>-0.270**</b>                     |
|                                         | <b>p</b>                                | <b>0.010</b>                       | <b>0.017</b>                       | <b>0.000</b>                        |
| <b>Gebelik sayısı</b>                   | <b>r</b>                                | -0.023                             | -0.042                             | <b>-0.120*</b>                      |
|                                         | <b>p</b>                                | 0.627                              | 0.376                              | <b>0.011</b>                        |
| <b>Düşük sayısı (n=74)</b>              | <b>r</b>                                | -0.021                             | -0.045                             | <b>-0.137**</b>                     |
|                                         | <b>p</b>                                | 0.651                              | 0.335                              | <b>0.003</b>                        |

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01



Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DVDBİKAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4.4.**'de görülmektedir. Lohusaların eğitim, eş eğitim ve alınan bakımın değerlendirilmesi durumları ile ölçek tüm alt boyutları ve toplam puanın ortalamaları arasında; eş çalışma, sosyal güvence, gebeliğin planlı olma durumları ile Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar alt boyut; çalışma, eş eğitim ve yaşanılan yer durumu ile Bilgilendirici davranışlar alt boyut; eş eğitim, eş çalışma, gebelikte problem yaşama, doğumun değerlendirilmesi durumları ile Rahatsız edici davranışlar alt boyut; eş eğitim, eş çalışma, sosyal güvence ve gebeliğin planlı olma durumları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ( $p<0.05$ ), diğer özellikleri ile ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Lohusaların eş yaş ortalamaları ile Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar ve Bilgilendirici davranışlar alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Ayrıca lohusaların evlilik yılı ile tüm alt boyut ve toplam puan ortalaması, gebelik sayısı ve düşük sayısı ile de Rahatsız edici davranışlar alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). (**Tablo 4.4**)

**Tablo 4.5.** Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Özellikler              | TDAÖ<br>$\bar{X} \pm SS$ | Test ve p değeri                 |
|-------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <b>Eğitim durumu</b>    |                          |                                  |
| İlköğretim              | 59.55±22.38              | <b>F=5.61</b><br><b>p=0.004</b>  |
| Lise                    | 63.41±21.38              |                                  |
| Üniversite              | 70.37±22.16              |                                  |
| <b>Çalışma durumu</b>   |                          |                                  |
| Çalışan                 | 60.25±16.01              | MW-U=4138.50<br>p=0.72           |
| Çalışmayan              | 61.85±22.58              |                                  |
| <b>Eş eğitim durumu</b> |                          |                                  |
| İlköğretim              | 57.89±19.33              | <b>F=8.02</b><br><b>p=0.0001</b> |
| Lise                    | 67.25±24.86              |                                  |
| Üniversite              | 62.67±23.29              |                                  |

**Tablo 4.5. (Devamı)**

| Özellikler                              | TDAÖ<br>$\bar{X} \pm SS$ | Test ve p değeri |
|-----------------------------------------|--------------------------|------------------|
| <b>Eş çalışma durumu</b>                |                          |                  |
| Çalışan                                 | 61.12±22.42              | <b>t=2.13</b>    |
| Çalışmayan                              | 69.38±19.91              | <b>p=0.03</b>    |
| <b>Sosyal güvence varlığı</b>           |                          |                  |
| Var                                     | 63.88±21.00              | <b>t=2.37</b>    |
| Yok                                     | 58.87±23.77              | <b>p=0.01</b>    |
| <b>Yaşanılan yer</b>                    |                          |                  |
| İl                                      | 61.48±23.16              | t=0.43           |
| İlçe+köy                                | 62.47±20.29              | p=0.66           |
| <b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>     |                          |                  |
| Evet                                    | 63.23±21.89              | <b>t=3.25</b>    |
| Hayır                                   | 53.92±23.17              | <b>p=0.001</b>   |
| <b>Gebelikte problem yaşama durumu</b>  |                          |                  |
| Yaşayan                                 | 67.59±25.39              | t=0.77           |
| Yaşamayan                               | 61.18±21.93              | p=0.07           |
| <b>Doğumun değerlendirilmesi</b>        |                          |                  |
| Çok kolay                               | 54.49±24.02              | <b>F=16.91</b>   |
| Sıkıntılı, ağırlı, acı verici           | 64.05±21.05              | <b>p=0.0001</b>  |
| Çok zor, güç                            | 69.64±17.94              |                  |
| <b>Alınan bakımın değerlendirilmesi</b> |                          |                  |
| Çok iyi                                 | 55.60±21.21              | <b>KW=31.23</b>  |
| İyi                                     | 61.72±22.61              | <b>p=0.0001</b>  |
| Orta                                    | 73.45±18.75              |                  |
| Kötü                                    | 70.14±19.82              |                  |
| <b>Yaş</b>                              | <b>r</b>                 | <b>0.180**</b>   |
|                                         | <b>p</b>                 | <b>0.000</b>     |
| <b>Eş yaş</b>                           | <b>r</b>                 | 0.077            |
|                                         | <b>p</b>                 | 0.103            |
| <b>Evlilik yılı</b>                     | <b>r</b>                 | <b>0.102*</b>    |
|                                         | <b>p</b>                 | <b>0.030</b>     |
| <b>Gebelik sayısı</b>                   | <b>r</b>                 | <b>0.180**</b>   |
|                                         | <b>p</b>                 | <b>0.000</b>     |
| <b>Düşük sayısı (n=74)</b>              | <b>r</b>                 | <b>0.193**</b>   |
|                                         | <b>p</b>                 | <b>0.000</b>     |

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4.5.**'de görülmektedir. Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lohusaların eğitim, eş eğitim ve çalışma, sosyal güvence, gebeliğin planlı olma, doğumun ve alınan bakımın değerlendirilmesi durumları ile TDAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken (**p<0.05**), çalışma durumları, yaşanılan yer ve gebelikte problem yaşama

durumları ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ayrıca lohusaların yaş, evlilik yılı, gebelik sayısı, düşük sayısı ile ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.5)



## 5. TARTIŞMA

Lohusalarda doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Lohusaların doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı ölçeğinin puan ortalamaları incelendiğinde; lohusalar destekleyici bakımı iyi düzeyde değerlendirirken büyük çoğunluğunun doğumu “orta” düzeyde travmatik algıladıkları saptanmıştır. Bu durumun doğumda sunulan destekleyici bakım puan ortalamasının yüksek olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çapık ve ark.<sup>48</sup> yaptığı çalışmada DVDBİKAÖ’nün toplam puan ortalamasının araştırma toplam puan ortalamasından daha düşük olduğu görülmüştür. Travmatik doğum algısı düzeylerine bakıldığında lohusaların büyük çoğunluğunun doğumu “orta” düzeyde travma olarak algıladığı saptanmıştır. Yıldırım’ın<sup>76</sup> düşük ve yüksek riskli gebe grupları arasında yaptığı çalışmada her iki grupta da travmatik algı “orta” düzeyde saptanmıştır. Görgün’nün<sup>77</sup> yaptığı çalışmada gebelerin büyük bir kısmının doğumu “yüksek” düzeyde travma olarak algıladığı görülmüştür.

Bu çalışmada lohusaların DVDBİKAÖ’den aldığı toplam puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde destekleyici bakımın gerekliliğini inceleyen araştırmalar incelendiğinde; Çapık ve ark.’nın<sup>48</sup> lohusalar ile yaptığı çalışmada doğumda sunulan destekleyici bakıma ilişkin algılarının rahatlatıcı davranışlarda bulunma, eğitim/bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlardan kaçınma alt boyutları ve toplam puan açısından iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğumhaneye kabul edilmesiyle başlayan ve doğumun başlangıcından itibaren sunulan destekleyici ebelik bakımının doğum eylemi sürecinin daha sağlıklı geçirilmesi açısından önemli olduğu görülmüştür. Narman’nın<sup>78</sup> yaptığı çalışmada kadınların DVDBİKAÖ’den alınan toplam

ölçek puan ortalamasının doğumundan memnun olan kadınların doğumundan memnun olmayan kadınlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Şaşmaz'ın<sup>47</sup> yaptığı çalışmada doğumda sunulan destekleyici bakımın, doğumun birinci ve ikinci evresindeki korku ile negatif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Nitekim bu durum destekleyici bakımın doğumda korku duygusunu azalttığı sonucuna götürmektedir. Bohren ve ark.<sup>21</sup> yaptığı çalışmada refakatçisi bulunmayan sadece sürekli destekleyici bakım alan kadınlarda vajinal doğum oranlarının arttığı sezaryen doğum oranlarının azaldığı görülürken daha az desteklenen kadınlarda posttravmatik semptomlar görülme olasılığı arttığı saptanmıştır.

Çalışmada lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; Rahatsız edici davranışlar alt boyut puan ortalaması ile TDAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani rahatsız edici davranışlar arttıkça doğum sürecine ilişkin travmatik algı da artmıştır; doğum sürecinde verilen kaliteli ebelik bakımı doğuma ilişkin algıları olumlu yönde etkilerken rahatsız edici davranışların araştırmaya katılan kadınları olumsuz etkilediği görülmüştür. Hassan ve ark'nın<sup>45</sup> yaptığı normal doğum sürecinde kadınlara uygulanan vajinal muayene konusundaki deneyimlerini incelemiş olup çoğunlukla ebelerin (%79) destek olduğunu, rahatsız edici davranış algılayan kadınların çoğunda (%68) yüksek oranda olumsuz doğum algısı (%82) geliştiğini belirlemişlerdir. Hollander ve ark.<sup>79</sup> travmatik doğum deneyimine sahip olan kadınların olumsuz algı ve deneyimlerini önlemeye yönelik yaptığı çalışmada, duygusal destek alan kadınlarda doğum algısının olumlu (%29.3), doğum desteği az olanlarda doğum algısının olumsuz etkilendiğini belirlemiştir.

Reed ve ark'nın<sup>20</sup> yaptığı çalışmada da kadınların çoğunda (%79) ebe ve hemşirelerin rahatsız edici yaklaşımlarını travmatik olarak algıladıkları belirlenmiştir.

İsbir ve ark.'nın<sup>80</sup> çalışmasında intrapartum dönemde verilen sürekli destekleyici bakımın desteğin doğuma yönelik korkuyu azalttığı görülmüştür. Bay'ın<sup>81</sup> kadınların travmatik doğum algısını incelediği çalışmasında, doğumun orta düzeyde travmatik algılandığı, eğitim desteğini yetersiz ve kısmen yeterli olarak değerlendirenlerin, travmatik doğum algısı puanıyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DVDBİKAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; gebeliği planlı olan, eşi çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınların rahat hissetmelerini sağlayan davranış puanı yüksek saptanmıştır. Gebeliği isteyip istememenin ruhsal durumu etkilediği göz önüne alındığında eşin çalışıyor olması, gebeliğin planlı olması ve bakım gereksinimlerini karşılayacak sosyal güvenceye sahip olunması gibi olumlu tetikleyicilerin kadınların doğumda aldıkları bakımı olumlu yönde değerlendirmelerini sağladığı düşünülmektedir. Arak'ın<sup>46</sup> doğum sürecindeki destekleyici bakım çalışmasında büyük çoğunluğunu ilkokul mezunu ve sosyal güvencesi olan kadınlardan oluşan araştırmanın sonucunda destekleyici bakım toplam ölçek puanın yüksek olduğu saptanmıştır. Bilgin ve ark.'nın<sup>82</sup> çalışmalarında sosyal güvenceye sahip olmanın doğum sürecindeki memnuniyeti arttırdığını saptamışlardır. Timur ve Şahin'in<sup>83</sup> yapmış olduğu çalışmada eşinin eğitim düzeyi yüksek olup gelir durumu orta/iyi olan kadınların doğum sürecini daha olumlu olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Ancak Kashanian ve ark.'nın<sup>84</sup> yaptığı çalışmada kadınların yaşı, ekonomik durumu ve eğitimi açısından destekleyici bakım değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlam bulunamamıştır. Bruggemann ve ark.'nın<sup>85</sup> doğum sırasında destekleyici bakımla ilgili yaptığı çalışmada da kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleriyle ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırma bulgularına göre il merkezinde yaşayan kadınların bilgilendirici davranışları algısı daha yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda sosyokültürel etmenlerin il merkezinde yaşayan kadınlar

üzerinde sağlık sistemine kolay erişimden kaynaklı deneyim ve eğitim seviyelerinin olumlu etkisinin olduğu söylenebilir. İsbir ve ark.'nın<sup>80</sup> çalışmasında prenatal dönemde gebelere verilen eğitimin annenin doğuma yönelik endişe ve korkularını azalttığı görülmüştür. Byrne ve ark.'nın<sup>86</sup> yaptığı çalışmada kadınların doğum öncesi dönemde aldığı eğitimin doğum korkusu, stresi ve travma algısını azalttığı saptanmıştır. Şaşmaz'ın<sup>47</sup> çalışmasında da doğum sürecindeki bilgilendirmenin doğumun birinci ve ikinci evresindeki korkuyu azalttığı saptanmıştır. Tumbilin ve Simkin'nin<sup>87</sup> yaptığı çalışmada kadınların %24'ü doğum eylemi sürecinde ebelerden aldıkları bilgilendirmeyi yararlı bulduklarını bildirmişlerdir. Chen ve ark.'nın<sup>38</sup> çalışmasında ebelerin kadınlara verdiği ıkınma, solunum teknikleri ve alternatif doğum pozisyonları hakkındaki eğitimin; doğum eyleminin ilerleyişi ve uygulanan girişimler hakkındaki bilgilendirmelerin kadınların %86'sı tarafından yararlı bulunduğu ve doğumlarını kolaylaştırdığını ifade ettikleri bildirilmiştir. Bu bağlamda araştırmalar gösteriyor ki bilgilendirme, doğumhaneye kabul süreciyle başlayan taburculuk süresine kadar devam eden destekleyici bir süreçtir ve doğum deneyiminin iyi değerlendirilmesi için çok önemli bir etmendir.

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; eşi çalışmayan lohusaların TDAÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Görgün'nün<sup>77</sup> travmatik doğum algısı çalışmasında, çalışan ve gelir düzeyi düşük olan gebelerin doğumu travmatik olarak değerlendirme durumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yıldırım'ın<sup>75</sup> yaptığı çalışmada, düşük ve yüksek riskli gebelik grupları arasında travmatik doğum algısının en yüksek puan ortalaması geliri giderinden az olan yüksek riskli gebe grubunda ortaya çıkmıştır. Bu fark maddi açıdan sıkıntı çeken kadınların travmatik algıya daha yatkın olduğundan kaynaklanabilir. Konuya ek olarak Bay ve

ark.'nın<sup>81</sup> çalışmasında da travmatik doğum algısı ölçek toplam puan ortalaması ile gelir durumları arasında fark bulunmuşken, çalışma durumları ile fark bulunamamıştır.

Ayrıca çalışmada yaşı, gebelik sayısı ve düşük sayısı artan lohusaların TDAÖ puan ortalamaları da yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalarda bu durumun önceki yaşanan olumsuz deneyimlerden ve bu durumun tekrar edebileceği düşüncesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Boorman ve ark.'nın<sup>18</sup> yaptığı çalışmada multiparlar kadınlarda travmatik doğum algısının primipar kadınlara göre daha az olduğu, geçmişte travmatik olarak algılanan olayların ve doğum olayının öngörülemez bir süreç olması annenin korku yaşamasına sebep olduğu görülmüştür. Görgün'ün<sup>77</sup> yaptığı çalışmada da doğum sayıları ve doğumun zor olarak algılanma durumu ile travmatik doğum algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Aktas'ın<sup>88</sup> yaptığı çalışmada da nulliparite, genç ve ergen anne olma, doğum şekli ile ilgili belirsizlik gibi etmenler strese, korkuya ve olumsuz doğum algısına yol açabilmektedir. Bay ve ark.'nın<sup>81</sup> yaptığı araştırmada doğum sayıları ve travmatik doğum algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Araştırma bulgularına bakıldığında lohusaların DVDBİKAÖ rahatsız edici davranışlar alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile TDAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kadınlarda travmatik doğum algısı kişisel, kültürel ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir. Bu açıdan kadınların doğum sürecine ilişkin beklentileri, verilen bakımı değerlendirmelerinde ve travmatik doğum algısı oluşmasında oldukça önemli çok boyutlu bir etkidir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Lohularda doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Lohusaların DVDBİKAÖ'den aldığı toplam puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur.
- Lohusaların doğum eylemini “orta” düzeyde travmatik algıladıkları saptanmıştır.
- DVDBİKAÖ'nün Rahatsız edici davranışlar alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde, toplam puanın ortalamaları ile TDAÖ puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Kadınların rahatsız edici davranış algıları arttıkça travmatik doğum algısının da arttığı saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak;

- Doğumda destekleyici bakımın önemi ebeler eğitiminde ve ebelere yönelik düzenlenen hizmet içi eğitimleriyle pekiştirilmeli,
- Ebeler, kadınların doğuma ilişkin gerçek beklentilerini ortaya çıkarmalı ve travmatik doğum algılarını etkileyen faktörleri değerlendirmeli ve bakım uygulamalarında bu faktörleri göz önünde bulundurmalı,
- Sosyal güvencesi olmayan, gelir düzeyi düşük olan, gebelik sayısı fazla olan ve olumsuz doğum deneyimi olan kadınların travmatik doğum algılarını azaltmaya yönelik ebeler tarafından sunulan destekleyici bakım uygulamaları ön planda olmalı,
- Araştırmanın farklı örneklem grupları oluşturularak yapılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

1. Chapman V. Travay ve Normal Doğum. İçinde: Charles C (editör). *Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı*. 3. Baskı. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri Dizgi Birimi, 2018: 1-32.
2. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2008, 37: 106-115.
3. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 2009, 25: e49-e59.
4. Uludağ E, Samiye M. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2014, 3: 22-29.
5. Miltner RS. Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2000, 29: 491-499.
6. Abushaikha L, Sheil EP. Labor stress and nursing support: How do they relate? *Journal of International Women's Studies*, 2006, 7: 198-208.
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, 2013.
8. AWHONN (An official position statement of the Association of Women's Health ONN. Nursing Support of Laboring Woman. *jognn*, 2011, 40: 665-666.
9. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 2010, 66: 2142-2153.
10. Beck CT, Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. *Nursing research*, 2008, 57: 228-236.

11. Allen S. A qualitative analysis of the process, mediating variables and impact of traumatic childbirth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 1998, 16: 107-131.
12. Thomson G, Downe S. Widening the trauma discourse: the link between childbirth and experiences of abuse. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2008, 29: 268-273.
13. Ashbacher A. Women's Experiences of Birth Trauma and Postpartum Mental Health. 2013.
14. Ayers S. Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2004, 47: 552-567.
15. Olde E, Hart OVD, Kleber R, Son MV. Posttraumatic stress following childbirth: a review. *Clinical Psychology Review*, 2006, 26: 1-16.
16. Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 2007, 34: 253-263.
17. İşbir G, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED*, 2014, 1: 29-40.
18. Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 2014, 30: 255-261.
19. Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth*, 2000, 27: 104-111.
20. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC pregnancy and childbirth*, 2017, 17: 21.

21. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, 2017.
22. apık A, Özkan H, Apay SE. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014, 7.
23. Taşkın L. *Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Baskı. 15. Baskı. Ankara, Ziraat Grup Matbaacılık, 2016: 281-312.
24. Gibbs S, Karlan Y, Haney F, Nygaard I. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji, Çeviri editorü: Ayhan A. *Onuncu baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri*, 2010: 604-625.
25. Başgöl Ş, Beji NK. Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5: 66-71.
26. Bekmezci H, Hamlacı Y, Özerdoğan N. Türkiye'de Postpartum Döneme Özgü Ölçeklerin Kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 2016, 13: 122-128.
27. Altuntuğ K, Emel E. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15: 214-222.
28. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara. 2018. <https://kirklareliism.saglik.gov.tr/Eklenti/115526/0/dogum-sonu-bakim-rehberi-2018pdf.pdf>. Erişim Tarihi: 1 Ocak 2021.
29. Aksuoğlu A, Şenturan L. Destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 2016.

30. AWHON (Association of Women's Health ONNNSoLW. Continuous labor support for every woman. *jognn*, 2018, 48: 73-74.
31. Hodnett E. Nursing support of the laboring woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 1996, 25: 257-264.
32. Gale J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M. Measuring nursing support during childbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 2001, 26: 264-271.
33. Uludağ E. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.
34. Sleutel MR. Intrapartum nursing: Integrating Rubin's framework with social support theory. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2003, 32: 76-82.
35. Isbir GG, Sercekus P. The effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: A single-blind randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 2017, 25: 112-119.
36. Iliadou M. Supporting women in labour. *Health science journal*, 2012, 6: 385.
37. Karaçam Z, Akyüz EÖ, Karaçam Z, Akyüz E. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19: 45-53.
38. Chen CH, Wang SY, Chang MY. Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth*, 2001, 28: 180-185.
39. Kuczkowski KM. Female companionship during labor: a crucial resource in times of stress. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2004, 6: 552.

40. Rosen P. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2004, 49: 24-31.
41. MacKinnon K, McIntyre M, Quance M. The meaning of the nurse's presence during childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2005, 34: 28-36.
42. Barnett GV. A new way to measure nursing: computer timing of nursing time and support of laboring patients. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 2008, 26: 199-206.
43. Kardong-Edgren S. Using evidence-based practice to improve intrapartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2001, 30: 371-375.
44. Dağlar G, Güler H. Ebelerin doğum anında annelere verdiği bakım hizmeti: Annelerin değerlendirmeleri ve beklentileri. *Artemis*, 2004, 5: 42-47.
45. Hassan SJ, Sundby J, Hussein A, Bjertness E. The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women's feelings, opinions, knowledge and experiences. *Reproductive Health*, 2012, 9: 16.
46. Arak NA. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2020.
47. Şaşmaz G. Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2015.
48. Çapık A, Apay SE, Bayin T, Havva Ç, Coşkun Ş, Çakan A, Buzrul S. Vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 2: 76-80.

49. Hodnett Ellen D, Downe S, Walsh D, Weston J. Alternative versus conventional institutional settings for birth [Internet]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd, 2010.
50. Sauls DJ. Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2002, 31: 733-741.
51. Sosa R, Kennell J, Klaus M, Robertson S, Urrutia J. The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. *New England Journal of Medicine*, 1980, 303: 597-600.
52. Mete S, Çiçek Ö. Labor support: An application is starting again come into prominence. *Bezmialem Science*, 2017, 6: 138-142.
53. Jain L, Dudell GG In *Respiratory transition in infants delivered by cesarean section*, Seminars in perinatology, (editör).^(editörler). Elsevier: 2006; 296-304.
54. Klaus MH, Kennell JH, Robertson SS, Sosa R. Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 1986, 293: 585-587.
55. Aşçıbası K, Çökmüş FP, Aydemir Ö. DSM-5 Akut Stres Belirti Siddeti Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2017, 18: 38.
56. Goldbort JG. Women's lived experience of their unexpected birthing process. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 2009, 34: 57-62.
57. Kringeland T, Daltveit AK, Møller A. What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention? *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2010, 1: 21-26.
58. Nilsson L, Thorsell T, Hertfelt Wahn E, Ekström A. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing research and practice*, 2013, 2013.

59. Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. 2008.
60. Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC pregnancy and childbirth*, 2017, 17: 1-7.
61. Çiçek Ö, Samiye M. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8: 263-268.
62. Stankovic B. Women's experiences of childbirth in Serbian public healthcare institutions: a qualitative study. *International journal of behavioral medicine*, 2017, 24: 803-814.
63. Blainey SH, Slade P. Exploring the process of writing about and sharing traumatic birth experiences online. *British journal of health psychology*, 2015, 20: 243-260.
64. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2017, 14: 60-65.
65. Moyer CA, Adongo PB, Aborigo RA, Hodgson A, Engmann CM. 'They treat you like you are not a human being': maltreatment during labour and delivery in rural northern Ghana. *Midwifery*, 2014, 30: 262-268.
66. Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychology & health*, 2012, 27: 1166-1177.
67. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2014, 48: 124-131.121.



68. Verreault N, Da Costa D, Marchand A, Ireland K, Banack H, Dritsa M, Khalifé S. PTSD following childbirth: a prospective study of incidence and risk factors in Canadian women. *Journal of Psychosomatic Research*, 2012, 73: 257-263.
69. Anderson CA. The trauma of birth. *Health Care for Women International*, 2017, 38: 999-1010.
70. Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F, Muller-Nix C. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early human development*, 2011, 87: 21-26.
71. Garthus-Niegel S, von Soest T, Vollrath ME, Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of women's mental health*, 2013, 16: 1-10.
72. Molina G, Weiser TG, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, Azad T, Shah N, Semrau K, Berry WR, Gawande AA. Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality. *Jama*, 2015, 314: 2263-2270.
73. Dias BG, Ressler KJ. Parental olfactory experience influences behavior and neural structure in subsequent generations. *Nature neuroscience*, 2014, 17: 89-96.
74. Heijmans BT, Tobi EW, Stein AD, Putter H, Blauw GJ, Susser ES, Slagboom PE, Lumey L. Persistent epigenetic differences associated with prenatal exposure to famine in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2008, 105: 17046-17049.
75. Yalnız H, Canan F, Ekti Genç R, Kuloğlu MM, Geçici Ö. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. 2017.
76. Yıldırım G. Yüksek Riskli ve Düşük Riskli Gebelerde Travmatik Doğum Algısının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2020.

77. Görgün Ş. Gebelerin Öz-Yeterlilikleri İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2020.
78. Narman E. Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım İle Doğum Ağrısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Tokat: 2019, 2019.
79. Hollander M, van Hastenberg E, van Dillen J, Van Pampus M, de Miranda E, Stramrood C. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of women's mental health*, 2017, 20: 515-523.
80. İşbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 2016, 32: 227-232.
81. Bay F. Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2019.
82. Bilgin NÇ, Bedriye A, Potur DC, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5: 342-352.
83. Timur S, HOTUN-ŞAHİN N. Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2010, 12.
84. Kashanian M, Javadi F, Haghighi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2010, 109: 198-200.

85. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJ, Cecatti JG, Neto ASC. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reproductive Health*, 2007, 4: 5.
86. Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2014, 59: 192-197.
87. Tumblin A, Simkin P. Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery. *Birth*, 2001, 28: 52-56.
88. Aktaş S, Aydın R. Fundal Bası Uygulamasının Maternal ve Fetal Sağlık Üzerine Etkisi ve Bu Uygulamada Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7: 86-92.

## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

| Kişisel Bilgiler              |   |
|-------------------------------|---|
| Adı Soyadı                    | : |
| Doğum tarihi                  | : |
| Doğum yeri                    | : |
| Medeni hali                   | : |
| Uyruğu                        | : |
| Adres                         | : |
| Tel                           | : |
| Faks                          | : |
| E-mail                        | : |
| Eğitim                        |   |
| Lise                          | : |
| Lisans                        | : |
| Yüksek Lisans                 | : |
| Yabancı Dil Bilgisi           |   |
| İngilizce                     | : |
| Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar |   |
|                               |   |
| İş Deneyimi                   |   |
|                               |   |

## EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

### ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Ebelik ana bilim dalında Yüksel Lisans Tezi olarak danışmanlığında sunulan “Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım Ve Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

| Tez Bölümleri     | Tezin Benzerlik Oranı (%) | Maksimum Oran (%) |
|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Giriş             | 14                        | 15                |
| Genel Bilgiler    | 23                        | 30                |
| Materyal ve Metod | 25                        | 35                |
| Bulgular          | 10                        | 10                |
| Tartışma          | 14                        | 15                |

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 19 / 01/ 2021

\* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve ..... sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve ..... sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

### EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                       | <b>ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ</b> |
| <b>SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |
| Sayı: 08                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tarih: 19.07.2019           |
| <p>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Meryem MÜSLÜMAN ve isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan <b>uygun bulmuştur.</b></p> |                             |

## EK-4. TANITICI BİLGİ FORMU

### 1. Yaşınız?

.....

### 2. Eğitim durumunuz?

- ☐ Okuryazar değil  
☐ Okuryazar  
☐ İlköğretim  
☐ Lise  
☐ Yüksekokul/Fakülte

### 3. Çalışıyor musunuz?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

### 4. Eşinizin yaşı?

.....

### 5. Eşiniz çalışıyor mu?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

### 6. Eşinizin eğitim durumu?

- ☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite

### 7. Evlilik Yılı?

.....

### 8. Sosyal güvenceniz var mı?

- ☐ 1. Var ☐ SSK ☐ Bağkur ☐ Özel Sigorta ☐ Diğer  
☐ 2. Yok

### 9. Yaşadığınız Yer?

- ☐ 1. İl ☐ 2. İlçe ☐ 3. Köy

### 10. Toplam kaç gebe kaldınız?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve daha üzeri

### 11. Düşük/Kürtaj yaptınız mı?

- ☐ Evet.....kez  
☐ Hayır

### 12. Şimdiki gebeliğiniz istediğiniz/planladığınız bir gebelik mi?

- ☐ 1. Evet  
☐ 2. Hayır

### 13. Gebelik süresince herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- ☐ 1. Evet(Neydi.....)  
☐ 2. Hayır

### 14. Doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ 1. Çok kolay  
☐ 2. Sıkıntılı, ağrılı,acı verici  
☐ 3. Çok zor, güç  
☐ 4. Diğer.....

### 15. Ebelerden ne gibi beklentileriniz oldu?

.....

### 16. Aldığınız bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ 1. Çok iyi  
☐ 2. İyi  
☐ 3. Orta  
☐ 4. Kötü  
☐ 5. Çok kötü

**EK-5. DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ BAKIMA İLİŞKİN  
KADININ ALGISI ÖLÇEĞİ**

| DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM<br>BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA<br>HEMŞİRE; | Puanınız        |          |               |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|---------------|--------------|
|                                                                                      | 1: Hiçbir Zaman | 2: Bazen | 3: Genellikle | 4: Her Zaman |
| 1. Nazikti                                                                           |                 |          |               |              |
| 2. Saygılıydı                                                                        |                 |          |               |              |
| 3. Kabaydı                                                                           |                 |          |               |              |
| 4. Kendimi ve bebeği 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. Kararlarıma saygı gösterdi                                                       |                 |          |               |              |
| 22. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti                                         |                 |          |               |              |
| 23. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu                                    |                 |          |               |              |
| 24. Konuşmaları cesaret kırıcıydı                                                    |                 |          |               |              |
| 25. Açıklamaları anlaşılırdı                                                         |                 |          |               |              |
| 26. Ortamın 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-6. TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç korkmam

Çok korkarım

2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç endişelendirmez

Çok endişelendirir

3. Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç korkmam

Çok korkarım

4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç korkmam

Çok korkarım

5. Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç zarar vermez

Çok zarar verir

6. Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç kaygılandırmaz

Çok kaygılandırır

7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç korkutmaz

Çok korkutur

8. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç korkmam

Çok korkarım

9. Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç huzursuz etmez

Çok huzursuz eder

10. Bir arkadaşınızın doğumunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç kaygı duymam

Çok kaygı duyarım

11. Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hissedersiniz?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç hissetmem

Çok hissedirim

12. TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç kaygılanmam

Çok kaygılanırım

13. Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hissedersiniz?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Kalp atışlarım hiç hızlanmaz

Kalp atışlarım çok hızlanır

## EK-7. KURUM İZNİ

**T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**Tarih ve Sayı : 06.08.2019 / 31**

**Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları**

**Başvuru Sahibi :**

**Meryem MÜSLÜMAN**

**Çalışma Adları :**

**"Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"**

**(Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Şehitkamil Devlet Hastanelerinde)**

**Komisyon Kararı :**

Gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğe zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi kaydı ile çalışmanın belirtilen sağlık tesisinde yapılması komisyonumuzca uygun görülmüştür.

## EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik AD. Yüksek lisans tezi kapsamında danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Meryem MÜSLÜMAN tarafından doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülecektir. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek, araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim

Gönüllüye araştırmadan önce verilmesini gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

### **Gönüllünün Adı:**

### **İmzası:**

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya velisinin Adı, İmzası, Adresi

### **Açıklamaları yapan araştırmacının**

### **Adı:**

### **İmzası:**

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı,

İmzası, Görevi: