



**YENİ TASARLANMIŞ DOĞUM KIYAFETİNİN VAJİNAL DOĞUM
YAPAN KADINLARDA DOĞUM KONFORU, DOĞUM ALGISI VE İLK
EMZİRMEYE İLİŞKİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Büşra GÖK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ŞUBAT 2020





ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Büşra GÖK

19/02/2020

YENİ TASARLANMIŞ DOĞUM KIYAFETİNİN VAJİNAL DOĞUM YAPAN
KADINLARDA DOĞUM KONFORU, DOĞUM ALGISI VE İLK EMZİRMEYE
İLİŞKİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Büşra GÖK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Şubat 2020

ÖZET

Bu çalışma, yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin vajinal doğum yapan gebelerin doğum algısı, doğum konforu ve doğum salonunda ilk emzirmeye etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış paralel randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Doğum Ünitesinde vajinal doğum yapan 154 kadın (77 deney, 77 kontrol) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Gebe Bilgi Formu, Anne-Bebek Gözlem Formu, Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ), ve Annenin Doğum Algısı Ölçeği (ADAÖ) ile toplanmıştır. Araştırmanın uygulamasında doğum sırasında, kontrol grubundaki kadınlara hastanede kullanılmakta olan doğum önlüğü, deney grubundaki kadınlara yeni tasarlanmış doğum kıyafeti giydirilmiştir. Verilerin analizinde ortalama±standart sapma, medyan (minimum-maksimum), sayı, yüzde, Mann Whiney U testi, Ki-kare testi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada, gebelerin %46,8'i 25-34 yaş aralığında, %61'i ilkokul mezunu, %83,1'i ev hanımı, %55,8'i multipar olup gebelerin %62,3'ü ekonomik durumunu "orta" olarak algıladığını ifade etmiştir. Deney grubunda yer alan gebelerin ADAÖ puan ortalamaları $90,06 \pm 8,36$; kontrol grubunda yer alan gebelerin ise $82,32 \pm 9,59$ olup, puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur. Deney grubunda yer alan gebelerin DKÖ puan ortalamaları $34,13 \pm 5,34$; kontrol grubunda yer alan gebelerin ise $30,39 \pm 5,41$ olup, puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur. İlk emzirmeye 5-10 dakika içinde başlama zamanı deney grubunda %37,7 iken kontrol grubunda %6,1 olduğu, 10 dakikadan daha uzun emzirme süresinin deney grubunda %74 iken kontrol grubunda %20,4 olduğu ve her iki açıdan gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Araştırma sonucunda; yeni tasarlanmış doğum önlüğü giyen kadınların diğerlerinden daha etkin bir ilk emzirme gerçekleştirdiği ve bu kadınlarda doğum konforu ve doğum algısının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır.

Bilim Kodu : 1032.2
Anahtar Kelimeler : Doğum Kıyafeti, Doğum Konforu, Doğum Algısı, Emzirme
Sayfa Adedi : 56
Danışman : Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

EVALUATION OF NEW DESIGNED BIRTH CLOTHES CONCERNING RESULTS OF
CHILDBIRTH COMFORT, PERCEPTION OF BIRTH AND FIRST BREASTFEEDING
IN WOMEN DURING VAGINAL BIRTH

(M. Sc. Thesis)

Büşra GÖK

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

February 2020

ABSTRACT

This study is a paralel randomized controlled experimental study designed to evaluate the effects of newly designed birth clothes on the perception of birth, birth comfort and first breastfeeding of pregnant women who give vaginal birth. The sample of the study consisted of 154 women (77 experiments, 77 controls) giving vaginal births in Afyonkarahisar State Hospital Birth Unit. The data of the study were collected by the Pregnant Information Form, the Child birth Comfort Questionnaire (CCQ), the Perception of Birth Scale (POBS), Mother-Baby Observation Form. In the practice of the study, during the delivery, the women in the control group were dressed in a maternity gown used in the hospital, and the women in the experimental group were dressed in a newly designed birth clothes. In the analysis of the data, mean \pm Standard deviation, median (minimum-maximum), number, percentage, Mann Whitney U test, Chi-square test and multiple linear regression analysis were used. In the study, 46.8% of pregnant women are between 25-34 years old, 61% of primary school graduates, 83.1% are house wives, 55.8% are multiparous and 62.3% of pregnant women stated her economical status as moderate. The mean POBS scores in the experimental group were 90.06 ± 8.36 , in the control group were 82.32 ± 9.59 , and the difference between the groups was statistically significant ($p < 0.05$). The mean CCQ scores in the experimental group were 34.13 ± 5.34 , in the control group were 30.39 ± 5.41 , and the difference between the groups was statistically significant ($p < 0.05$). The time to start the first breastfeeding within 5-10 minutes was 37.7% in the experimental group, 6.1% in the control group; the duration of breastfeeding longer than 10 minutes was 74% in the experimental group, and 20.4% in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($p < 0.05$) in each. As a result of there search; it has been determined that women dressed in newly designed birth clothes have more effective first breastfeeding than others and the birth comfort and perception of birth have been positively affected in these women.

Science Code : 1032.2
Key Words : Birth Cloth, Birth Comfort, Perception of Birth, Breastfeeding
Page Number : 56
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecimde sağladığı katkıların ve akademik hayatımın yanı sıra sosyal hayatımda da her zaman bilgi ve tecrübelerini paylaşma konusunda cömert davranan, desteğini esirgemeyen, değerli fikirleri ile her zaman yanımda olup bana yol gösteren, ı ışık tutan, sevgili danışman hocam Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e,

Her zaman varlığını yanımda hissettiğim beni hiçbir yolda yalnız bırakmadığı gibi bu meşakkatli yolda da yanımda olan, her türlü desteğini sunan, türlü fedakârlıkta bulunan, beni sonsuz şefkatiyle sabır ve anlayışla karşılayan canım aileme,

Araştırmanın uygulaması sırasında bana yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Doğum Ünitesi hemşire, ebe ve doktorlarına,

Araştırmamda katılımcı olarak yer alan tüm annelere,

Daha ismini saymadığım ama destekleriyle kendilerini yanımda hissettiren saygıdeğer hocalarıma ve sevgili arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi iletir; sevgi, saygı ve minnetlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
RESİMLERİN LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Eylemi	5
2.1.1. Tanım	5
2.1.2. Doğum eyleminin evreleri	5
2.1.3. Doğum eyleminde hemşirelik bakımı	5
2.1.4. Dördüncü evrede bakım	8
2.2. Doğum Konforu	10
2.2.1. Tanım	10
2.2.2. Konfor kuramı.....	11
2.2.3. Doğumda konforun sağlanması	11
2.3. Doğum Algısı.....	13
2.3.1. Doğum algısı ve etkileyen faktörler.....	13
2.3.2. Doğum algısını olumlu yönde arttırmaya yönelik uygulamalar	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17

	Sayfa
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.3. Örnek Seçim Kriterleri	20
3.4. Verilerin Toplanması	20
3.4.1. Veri toplama araçları	20
3.4.2. Uygulama	21
3.4.3. Araştırma akış şeması	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	26
4. BULGULAR	27
4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	27
4.2. Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ), Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve ilk emzirme değerlendirme ölçütlerine yönelik deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin ortalama puanlarının karşılaştırılması	27
4.3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ), Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve ilk emzirme değerlendirme ölçütlerinin tanıtıcı özelliklerle ilişkisi	29
5. TARTIŞMA	33
5.1. Yeni Tasarlanan Doğum Kıyafetinin Doğum Algısına Etkisi	33
5.2. Yeni Tasarlanan Doğum Kıyafetinin Doğum Konforuna Etkisi	33
5.3. Yeni Tasarlanan Doğum Kıyafetinin Doğum Sonrası İlk Emzirmeye Etkisi	34
5.4. Sınırlılıklar	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
6.1. Sonuçlar	37
6.2. Öneriler	37
KAYNAKLAR	39
EKLER	47
EK-1. Gebe Bilgi Formu	48
EK-2. Anne-Bebek Gözlem Formu	48

	Sayfa
EK-3. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği.....	49
EK-5. Doğum Konfor Ölçeği.....	50
EK-6. Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Etik Komisyon Kararı.....	51
EK-7. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Kararı	52
EK-8. Deney Grubu Aydınlatılmış Onam Formu.....	53
EK-9. Kontrol Grubu Aydınlatılmış Onam Formu.....	54
EK-10. Gönüllü Gebe Onam Formu.....	55
ÖZGEÇMİŞ	56

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Deney ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin tanımlayıcı istatistiklerinin dağılımı	27
Çizelge 4.2. Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ), Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve ilk emzirme değerlendirme ölçütlerine yönelik deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin ortalama puanlarının dağılımı	29
Çizelge 4.3. Gebelerin ADAÖ puan ortalamalarına diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin dağılımı	30
Çizelge 4.4. Gebelerin DKÖ puan ortalamalarına diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin dağılımı	30
Çizelge 4.5. Gebelerin ilk emzirme başlama zamanına diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin dağılımı	31
Çizelge 4.6. Gebelerin ilk emzirme başlama zamanına diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin dağılımı	31

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Akış şeması.....	25



RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 3.1. Cerrahi hasta önlüğü	22
Resim 3.2. Yeni tasarlanan doğum kıyafeti ilk temas destek parçası	23
Resim 3.3. Yeni tasarlanan doğum kıyafeti ile ilk emzirme	23
Resim 3.4. Yeni tasarlanan doğum kıyafeti ile EFM uygulaması	23
Resim 3.5. Yeni tasarlanan doğum kıyafetinde kan lekesi	24
Resim 3.6. Yeni tasarlanan doğum kıyafetinin elbise, ilk temas destek parçası ve pisi pisilerin önden görünüşü	24
Resim 3.7. Yeni tasarlanan doğum kıyafetinin cebi	25

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ADAÖ	Annenin Doğum Algısı Ölçeği
APGAR	Activity (Hareket)-Pulse (Kalp Atışı)-Grimace (Çevresel Uyarılara Tepki)-Appearance (Cilt Rengi)-Respiration (Solunum)
DKÖ	Doğum Konfor Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFM	Elektronik Fetal Monitörizasyon
LATCH	Latch Breastfeeding Charting System
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu



1. GİRİŞ

Problem tanımı ve önemi

Bazı kadınlar doğum deneyimlerini mutluluk ve heyecan verici olarak algılamakta, bazı kadınlar ağrılı ve kötü deneyimlerin yaşandığı korkunç bir deneyim olarak algılamaktadır (1). Yapılan çalışmalarda kadınların %7-%35'i doğum sürecini olumsuz bir deneyim olarak algıladığı ve gebelerin %5-25'inin doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir (1-5). Doğum algısının olumsuzluğu kadınları vajinal doğumdan uzaklaştırırken isteğe bağlı sezaryen oranlarını artırmaktadır. Bu nedenle kadınların doğum algısını olumlu yönde etkileyecek, olumlu bir doğum deneyimi yaşatacak uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır (6).

Olumlu doğum deneyimi; nazik, teknik olarak donanımlı ve yetenekli, doğumda destek veren sağlık profesyoneli tarafından sağlanan uygulamaların ve duygusal desteğin sürekliliği ile klinik ve psikolojik olarak güvenli bir ortamda sağlıklı bir bebek doğurmayı içeren bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (7). Olumlu doğum deneyimi için kadının saygınlığını, mahremiyetini ve gizliliğini koruyan "Saygılı Anne Bakımı" uygulaması gerekmektedir (7-8). Doğum sırasında saygılı bir yaklaşım evrensel bir gereksinimdir (9). Shimoda ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada doğumda saygılı bakım için, beş kategori belirlenmiştir (10). Bunlar; sağlık personeli ve kadınlar arasındaki pozitif etkileşim, doğum için güvenli ve zamanında bakımın sağlanması, kadının doğum sürecine aktif katılımının sağlanması, anne-bebek ilişkisinin teşvik edilmesi ve kadınların mahremiyetine saygı gösterilmesidir.

Mahremiyet bir "insan olma" durumudur ve temel bir insan gereksinimi ve hakkıdır (11). Mahremiyet hakkı; bireyin mahrem yerlerine bakılması, dokunulması ve hakkında konuşulması/ dinlenilmesi dokunulmazlığıdır (12). Doğum ünitelerinde çoklu hasta odalarının olması, aynı ortamda birçok sağlık çalışanının ve öğrencinin bulunması, hasta mahremiyetini korumayı güçleştirmektedir. Mahremiyet ihlali kişinin utanmasına, kendisini değersiz hissetmesine, güvenini yitirmesine, otonomisini kullanamamasına, hastanede yattığı sürece rahatsız ve huzursuz olmasına yol açabilmektedir (11). Kadın-doğum hizmetleri kadınların en mahrem alanları olan cinsellik ve üremeye yöneliktir. Özellikle doğum sırasında sık sık yapılan vajinal muayeneler mahremiyet açısından sorun oluşturmaktadır.

Kadınların çoğu, çocukluk döneminden itibaren bedenlerini, memelerini ve genital organlarını yaşamı boyunca örtmesi, gizlemesi, koruması gerektiğini öğrenmektedirler. Ancak doğum sırasında özellikle genital organlar olmak üzere tüm bedenleri hiç tanımadıkları bireyler tarafından görülmekte ve dokunulmaktadır. Sağlık personelinin bakım sırasında mahremiyeti korumaması kadınlarda anksiyete, stres ve psikolojik travma oluşturmaktadır (13). Bununla birlikte doğum eylemi sırasında mahremiyetin korunmamasının hissedilen doğum ağrısını artırdığı bildirilmektedir (14). Laboratuvar ortamında farelerle yapılan bir çalışmada; doğum ağrısı çeken farelerin mahremiyetinin sağlanmadığı ortamda korku ve stres yaşadıkları kanıtlanmıştır. Farelerde özellikle mahremiyetsiz ortamda katekolamin (stres hormonu) artışının doğum sırasında ağrı hissini artırdığı tespit edilmiştir (15). Etiyopya’da yapılan bir çalışmada kadınları %35’i doğum sırasında mahremiyetlerinin korunmadığını ve %14,5’i bu nedenle kendilerini taciz edilmiş gibi hissettiklerini bildirmiştir (16). Kadınların doğumda giydikleri hasta önlükleri bu mahremiyeti tam olarak sağlayamamaktadır. Bu nedenle kadınlar doğum eyleminde istediği gibi hareket (yürüme, çömelme, yatak içinde hareket etme..) edememektedir (17).

Doğum eyleminde kadının istediği gibi hareketinin sağlanması ile oksitosin ve β endorfin hormonlarının etkilendiği ve bunun doğum sürecine olumlu yansıdığı bildirilmektedir (18). Hareketle artan oksitosin sayesinde; uterus kasılmalarının ve ıkınma hissini arttığı, annede sakinleştirici ve analjezik etki oluştuğu, doğumun hızlandığı ve doğum sonu anne-bebek bağlanmasının desteklendiği bulunmuştur (18). Kadınların kontrol kaybı yaşamadıkları, istedikleri gibi hareket etmek ve pozisyon almakta serbest oldukları doğum ortamlarında β endorfin salınımının artarak hissedilen doğum ağrısının azaldığı belirtilmektedir (19). Bununla birlikte, kadınlar mahremiyetlerinin korunmadığı, hareket etmelerinin sınırlandırıldığı, ağızdan beslenmeye izin verilmeyen ortamlarda hastanede değil evde doğumu tercih edebilmektedir (16, 20-21). Bu nedenle doğumda konforun sağlanması önem kazanmaktadır.

Konfor istemek hem sağlıklı hem de hasta birey için normal bir durumdur (22-23). Doğum sürecinde konforu sağlamak için ağrıyı azaltmak, anksiyete/doğum korkusunu gidermek, kontrol kaybı yaşama hissini azaltmak, güvende hissetmeyi sağlamak ve rahat hareket etmeye olanak sağlamak gerekmektedir (19-20). Aynı zamanda doğum yapan kadını aktif kılmak, duygusal gereksinimlerini ve isteklerini karşılama (özellikle mahremiyet ve saygınlığın korunması), rahatlığını sağlama, benlik saygını artırma, olumlu doğum

deneyimi edinmesini sağlama ve anne-bebek ilişkisinin başlamasını kolaylaştırma da doğumda konforu ve olumlu doğum deneyimini artıran uygulamalardır (24-25). Olumlu doğum deneyiminin yansıması olarak; doğum eyleminin süresi kısaltmakta, sezaryen ile doğum oranı azalmakta, oksitosin uygulaması azalmakta, perinatal komplikasyonların görülme sıklığı azalmakta, epidural analjezi kullanımı, analjezi / anestezi kullanımı azalmakta, epizyotomi uygulanma ve perineal travma oranı azalmakta, alternatif doğum pozisyonlarının kullanımı artmakta, amniotomi yapıma oranı azalmakta, vakum / forseps kullanım oranı azalmaktadır (4, 26-30).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen ve ülkemiz sağlık bakanlığı tarafından benimsenerek tüm ülkede oluşturulmak için düzenleme yapılan “anne-bebek dostu hastane” sisteminin 10 temel kriterinden ilki annenin doğum eyleminde rahatça istediği gibi hareket edebilmesidir. Kriterlerden 3.sü mahremiyetin sağlanması, 10. su ise doğumdan hemen sonra ten-tene temasın ve emzirmenin sağlanmasıdır (31). Türkiye’de mevcut doğum kıyafetleri kadına özgü olmayıp, konforlu ve işlevsel tasarımdan çok uzaktır. Mevcut doğum kıyafetleri gebe kadının hareketini kısıtlayıcı, mahremiyet algısını sarsıcı ve ilk emzirme için yeterli ergonomikliğe sahip olmayan özelliktedirler. Bu nedenle ülkemizde kadınların doğum salonunda konfor, mahremiyet, hareket etme ve emzirme gibi doğum algısını olumlu yönde etkileyecek doğum kıyafetlerine ve bu kıyafetlerin etkinliklerini ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

2.1.1. Tanım

Doğum eylemi, serviks dilatasyonuna neden olan ve giderek sıklaşarak şiddeti artan kontraksiyonlarla beraber fetus ve eklerinin dışarı atılması ile karakterize bir klinik süreçtir (32). Başka bir tanıma göre doğum eylemi; konsepsiyon ürünlerinin yani fetüs, amniyotik mayi, plasenta ve membranların, düzenli kontraksiyonlar, servikal efasman ve dilatasyonunun eşlik etmesi ile uterustan ayrılarak, vajen yoluyla atılmasıdır (33).

2.1.2. Doğum eyleminin evreleri

Doğum eylemi dört evreden oluşan bir süreçtir. Birinci evre, düzenli kontraksiyonlarla başlayıp, servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanması ile sonlanmaktadır (34). İkinci evre, serviksin tam dilatasyonundan sonra başlayıp bebeğin doğumuna kadar olan süreyi kapsamaktadır (32). Üçüncü evre, bebeğin doğumuyla başlayıp plasenta ve membranların dışarı atılmasıyla sonlanan evredir (34). Dördüncü evre ise plasenta atıldıktan sonraki ilk saatleri içermektedir. Dördüncü evre farklı kaynaklarda iki ila dört saati içeren zaman dilimi olarak tanımlanmaktadır (32, 35).

2.1.3. Doğum eyleminde hemşirelik bakımı

Gebenin değerlendirilmesi

Doğum eylemi için gelen kadının öncelikle doğum ve doğum sonu döneme yansıyacak herhangi bir risk taşıyıp taşımadığını anlamak amacıyla ayrıntılı öykü (jinekolojik öykü, mevcut ve önceki gebeliklerine ait öykü, tıbbi öykü, bireysel öykü vs.) alınır, yaşam bulguları değerlendirilir, genel vücut muayenesi yapılır ve kan tetkikleri alınır. Bununla birlikte kadının doğumun hangi evresinde olduğunu, fetüsün pozisyon/prezantasyonu, baş pelvis uyuşmazlığı olup olmadığını anlamak ve doğumda yapılacak müdahalelere karar vermek amacıyla leopold ve genital muayeneler yapılır (34, 36-37).

Yaşam bulgularının takibi

Doğumun ilk evresinde saatlik takip edilen yaşam bulguları, ikinci evre tamamlandıktan sonra bir kez, üçüncü evrede ihtiyaç duyulduğu takdirde ve dördüncü evrede ilk bir saat 15 dakikada bir, yaşam bulguları stabil ise ikinci saatte yarım saatte bir ve üçüncü saatte saat başı takip edilir (38).

Fetal iyilik halinin değerlendirilmesi:

Doğum eyleminde fetüsün iyilik hali fetal kalp sesi ve fetal aktiviteler değerlendirilerek yapılır (36). Bu kapsamda birinci evrenin latent fazında saatlik, aktif fazda 30 dakikada bir, geçiş fazı ve ikinci evrede ise 15 dakikada bir fetal kalp sesi dinlenir. Doğum eyleminde sık fetal hareket beklenmez. Aşırı hareket fetüste distrese işaret eder. Fetüsün kalp sesi, aktivitesi ve kontraksiyonlar sırasındaki kalp atımlarındaki değişimleri izlemek amacıyla elektronik fetal monitorizasyon (EFM) kullanılmaktadır. EFM sürekli ya da aralıklı olarak uygulanabilmektedir. Sürekli uygulanan EFM kadını yatağa bağımlı kıldığı, hareket özgürlüğünü kısıtladığı ve kadında anksiyete kaynağı olduğu için aralıklı EFM yapılması önerilmektedir (34, 36-38).

Doğumun ilerleyişinin izlenmesi

Doğum eylemi aktif ve ilerleyici bir süreçtir. İlerleyiş çeşitli nedenlerle (baş pelvis uyumsuzluğu, uterin disfonksiyon vs.) sekteye uğrayabilmekte ya da durabilmektedir. Böyle durumlarda durumun erken fark edilmesi ve müdahale edilmesi önem kazanmaktadır. Doğumun ilerlememesi anne ve fetüste morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Bu kapsamda kontraksiyonların süre, sıklık, şiddet açısından; serviks silinme, dilatasyon açısından izlenir. Aynı zamanda membranların açılmasından sonra 24 saat içinde doğumun gerçekleşmesi gerekliliği (aksi takdirde anne ve fetüste enfeksiyon olasılığı artar) nedeniyle membranların açılışı da izlenir. Membranlar açıldıktan sonra amniyotik mayi renk, koku ve içerik olarak kontrol edilmeli ve umbilikal kord prolapsusu açısından vajinal muayene yapılarak fetal kalp sesi dinlenmelidir (34, 36-38).

Gebenin rahatlığının sağlanması

Doğum eyleminde rahatlığın sağlanması ile doğum algısı olumlu etkilenmekte, gebenin anksiyete yaşamaması engellenmekte ve bu sayede gebenin doğum ağrısıyla baş etmesi kolaylaşmaktadır. Gebenin rahatlığı fetüse de olumlu yansımakta; oksijenasyonu artmaktadır (36). Doğum eyleminde gebenin rahatlığının sağlanması gebe ve fetüsün iyilik halini olumlu etkileyen ve olumlu bir doğum deneyimi yaşanmasına neden olan hemşirelik girişimlerini kapsamaktadır. Gebenin rahatlığının sağlanması kapsamında; olumlu bir doğum ortamı oluşturmak, mahremiyeti korumak, anksiyeteyi gidermek, fiziksel bakım ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum ağrısı ile baş etmeyi kolaylaştıracak girişimlerde bulunmak yer almaktadır (39).

Olumlu bir doğum ortamı için; gebeye özel bir odanın olması, odanın ferah (21⁰C), loş, sakin (gürültüden uzak), ev ortamı şeklinde dizayn edilmiş (gerekirse gebenin evden getirdiği kendi eşyaları ile düzenlenmiş), gebenin içinde rahat hareket edebildiği, gerektiğinde duş alabildiği (ya da küvet içinde hidroterapik etkiden yararlanabildiği), gebeliğinde yaptığı egzersizleri (yoga, pilates vs.) sürdürebildiği, istediği bir yakını yanında bulundurabildiği ve mahremiyetinin korunduğu bir ortam gerekmektedir (40-41). Zira doğum eylemini başlatan ve sürdüren oksitosin hormonu sessiz, loş ve mahrem ortamlarda daha yoğun salgılanmaktadır (42).

Gebenin anksiyete yaşamamasını önlemek ya da var olan anksiyeteyi azaltmak/ortadan kaldırmak oksitosin hormonu salgısını olumlu etkilemektedir. Anksiyeteyi gidermek için gebe ile kurulan iletişim önem kazanmaktadır. Bu kapsamda; cümleleri olumlu kurma, “ağrı” kelimesi yerine “doğum dalgaları” ya da “kasılma” kelimeleri kullanma, cesaretlendirici ve motive edici cümleler kurma(“Doğumda her şey yolunda”, “Bebeğine kavuşmana az kaldı”, vs.) önerilmektedir (43). Gebenin anksiyetesini azaltmada otonominin korunması önemli bir etkidir. Gebenin kontrolün hala kendinde olduğunu hissetmesi için yapılan her işlemi öncesinde açıklama, gebeden işlem yapmak için (yaşam bulgularını değerlendirme, enjeksiyon yapma, tuşe yapma, fetal kalp sesi dinleme, leopold uygulama vs.) onam alma ve gebenin ihtiyacı doğrultusunda bilgi vermek önem kazanmaktadır. Bilgi verirken tıbbi terimlerden uzak durmak, doğumun ilerleyiş süreci, anne ve bebeğin iyilik halleri, yapılan işlemlerin amaçları ve gebenin merak ettiği diğer soruları yanıtlamak gerekmektedir (43). Otonominin korunmasında gebenin oda içinde rahat hareket edebilmesi

ve istediği doğum pozisyonuna geğmesi de 3nemlidir (40). Zira gebenin hareket etmesi, ayakta ya da 3melerek ıkınması doğum eylemini hızlandırmakta, daha az ağrılı ve kolay bir doğum oluşturmaktadır.

Doğum eyleminde sarf edilen efor nedeniyle aşırı terleme meydana gelmektedir. Bununla birlikte amniyotik mayinin boşalması, kanama, oral beslenmenin kesilmesi nedeniyle ağızda kuruluk meydana gelmektedir. Fet3s3n aşağı doğru ilerleme s3reci ve annenin s3rekli yatması nedeniyle sırt ağrısı, rektumda basınç ve bacaklarda kramplar oluşmaktadır. Doğumda fiziksel bakım bu doğrultuda şekillenmekte; ağız-y3z bakımı, perine bakımı, çarşafların değiştirilmesi, gerektiğinde veya uygun ortam bulunduğunda v3cut bakımı, sırt-back-rektum b3lgelerine y3nelik masaj, soğuk-sıcak uygulama gibi uygulamalar ile kadınlara fiziksel rahatlığı sağlanmaktadır (34, 36-37).

Doğum ağrısıyla baş etmenin kolaylaştırılmasına y3nelik uygulamalar, fiziksel rahatlığın sağlanması için çok 3nemlidir. Bu kapsamda farmakolojik y3ntemlerin (sistemik analjezi/sedasyon, perinenin lokal infiltrasyonu, pudental blok, paraservikal blok, spinal anestezi, epidural anestezi, vs.) yanı sıra pek çok nonfarmakolojik y3ntemden yararlanılmaktadır. Nonfarmakolojik y3ntemlerden ilki “doğumda s3rekli destek”tir. Bu kapsamda, doğumdaki kadının yanında devamlı bulunan ve ona s3rekli duygusal destek veren, rahatını sağlayan, koruyan, bilgilendiren, 3neriler sunan ve partnerine destek olan birinin (kadının ailesinden biri, ebe, hemşire, doula vs.) varlığından bahsedilmektedir (36). Doğumda gebenin doğum ağrısıyla baş etmesinde gevşeme ve nefes egzersizleri etkili olan bir diğer y3ntemdir. Gevşeme egzersizleri kapsamında imajinasyon (hayal kurdurma), aşamalı gevşeme, hipnoz, akupunktur, meditasyon, m3zik dinleme ve biyolojik geri bildirim gibi bir çok y3ntem bulunmaktadır (36, 44). Hidroterapi uygulamasında (duş, k3vet, jakuzi) sıcaklık kasları gevşetmekte ve suyun kaldırma kuvveti hem gevşemeye hem de fet3s3n ilerleyişine yardımcı olmaktadır (36).

2.1.4. D3rd3nc3 evrede bakım

Uterus tonusunun kontrol3

Uterus atonisinin erken tanılanabilmesi için t3m kadınlarda doğum sonu abdominal olarak uterusun tonusunun değerlendirilmesi 3nerilmektedir (45). Doğum sonrası ilk bir saat içinde

uterusun fundusu genellikle umbilikus seviyesinde veya hemen üzerindedir ve serttir. Uterusun tonus kontrolü; doğum sonu ilk yarım saat 5-10 dk'da bir, sonraki yarım saat 15 dk'da bir, iki saat dolana kadar da yarım saatte bir yapılmalıdır (38).

Kanamaya takibi

Kan kaybının tahmininin “görsel tahmini kan kaybı” ve “niceliksel kan kaybı ölçümü” olmak üzere iki şekilde gerçekleştiği bilinmektedir. Royal Collage of Obstetricians& Gynaecologist(Kraliyet Kadın Doğum Uzmanlarıve Jinekologlar Koleji) rehberine göre, sağlık çalışanlarının doğum sonu erken dönemde kan kaybını görsel olarak tahmin etmelerinin hatalı olduğunu, gözlemin yanı sıra klinik belirtilerin ve semptomların dâhil edilmesi söylemektedir (46). Kan kaybının niceliksel olarak ölçülmesinin doğru bir yöntem olduğu ve görsel değerlendirmenin pratikten kaldırılması gerektiği öne sürülmektedir (47). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ise doğum sonrası ilk yarım saatte 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanamanın olması, sürekli kan gelişi, pıhtı gelmesi veya kanama renginin açık/parlak kırmızıya dönmesinin anormal kanamaya işaret ettiğini belirtmiştir (38).

İlk emzirmenin sağlanması

Beslenme, 1924 yılından bu yana yayınlanan uluslararası insan hakları belgelerinde bir hak olarak ifade edilmektedir. Bütün bebekler ve çocuklar, sağlıklı olmak ve sağlığını korumak için yeterince beslenme hakkına sahiptir. Emzirme ise, bebeklere ve çocuklara bu hakkı sağlayan en ideal yöntemdir (48). Her yenidoğanın büyüme çağına uygun doğru besini alma hakkı vardır. Bu nedenle yenidoğanın bakımından sorumlu olan kişilerin bu temel hakkı göz ardı etmemesi gerekir. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra, ilk yarım saat içinde sağlanmasını önermektedir (48). Emzirmenin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlatılması ve sık aralıklarla emzirme süt yapımını ve süt salınımını artırır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığınca 1991 yılından beri “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programı yürütülmektedir. Gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastaneler “Anne-Bebek Dostu Hastane” unvanını almaktadır (49).

Emzirmenin erken devrede başlatılmasını ve sürdürülmesini engelleyici bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar, daha önceki doğumlarda emzirmede başarısızlık, doğumun şekli (sezaryen, özellikle genel anestezi altında), yenidoğanın sağlık durumu, meme başı çatlakları, ten tene temasın sağlanamaması ve sağlık personelinin ilgisizliği şeklinde sıralanmaktadır. Çalışmalarda primipar annelerin multiparlara göre emzirmeye başlama ve sürdürme performanslarının düşük olduğu, emzirme konusunda daha fazla endişe yaşadıkları (bebeğini ilk kez emzirirken güçlük çekeceğine inanma, sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağı endişesi, emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağını düşünme ve sütünün erken kesilmesi endişesi gibi) belirtilmektedir (50-51). Bu nedenle ilk emzirmenin sağlanmasında hemşirenin desteği oldukça önemlidir.

Sağlık ekibi içinde hemşireler bakım verici, karar verici, hasta hakları savunucusu, eğitici gibi birçok rol üstlenmekte ve bu rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu etkiler yaratmaktadır. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde hemşirelere büyük görev düşmektedir. Hemşireler, doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sırası ve doğum sonrası dönemde emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık vermekte, ilk emzirmeye destek olmaktadır (52). Hazar ve Akça (2017) çalışmalarında erken emzirmenin ilk yarım saat içerisinde olmadığı takdirde emzirme başarısı ve süresinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir (53). Bununla birlikte ilk emzirmenin etkili olabilmesi için süt salınımını artıran ten-tene temas önem kazanmaktadır.

2.2. Doğum Konforu

2.2.1. Tanım

“Konfor” kavramının, Latince “güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” kelimesinden türetildiği bilinmektedir (54). Oxford İngilizce Sözlüğü’nde, “bedensel gereksinimlerin karşılanması”, “sıkıntı ve ağrıdan kurtularak fiziksel ve maddi iyi olma durumu”, “ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma”, “teselli etme, yatıştırma”, “güçlendirme, cesaretlendirme ve yardım etme” şeklinde tanımlanmaktadır (54-55). Cambridge Sözlüğü’nde ise konfor; 1. Rahatlık ve ağrının giderilmesine bağlı hissedilen memnuniyet duygusu, 2. Üzgün veya endişeli hissettikten sonra daha iyi hissetme durumu veya kişiyi iyi hissettiren herhangi bir şey, 3. İhtiyaç olan her şey için yeterli parayla keyifli bir yaşama

sahip olma durumu, 4. Hayatı kolay ve keyifli hale getiren bir şey olarak tanımlanmaktadır (56).

2.2.2. Konfor kuramı

Bireye özgü, bütüncül ve sağlık bakımı uygulamalarında oldukça önemli bir kavram olan “konfor” Katharine Kolcaba tarafından analiz edilmiştir (57). Kolcaba, konfor kavramını tanımlama sonrası sürdürdüğü çalışmaların ardından Konfor Kuramını 1994 yılında geliştirmiştir. Kuramda konfor, “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak açıklanmaktadır (58).

Kolcaba (2003), sağlık bakımı ortamında, bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik yardımın hedeflendiği bu aşamada, özellikle beklentilerinin sağlanmasında bireysellik ve kültürel özellikleri doğrultusunda bütüncül bakımın sürdürülmesinin önemi üzerinde durmuştur (58). Bireyin temel gereksinimleri, bulunduğu ortamda sürdürmeyi ya da yeniden kazanmayı istediği her türlü gereksinimi ifade eder. Sosyal destek almak, anlaşılma, barınma, ekonomik güvence ve fonksiyonel sağlığı sürdürmek gibi gereksinimler fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel gereksinimleri ifade eden bütüncül konforun yapısını oluşturur (58). Artan konfor algısı bireyi olumsuz etkileyen gerginliğin azalmasına, yaşama amacı ve yaşam aktivitelerinin yeniden güçlenmesine yol açar. Bireyin kazandığı bu gücün bundan sonraki aktivitelerini yönlendiren davranışları olumlu yönde etkilemesi beklenir. Kolcaba (2003) bu durumu sağlığa yönelim olarak adlandırmıştır (58).

2.2.3. Doğumda konforun sağlanması

Doğum hizmetlerinde kalite göstergeleri olarak kabul edilen maternal/perinatal ölüm, doğum travmaları, sezaryen oranları gibi geleneksel göstergeler son yıllarda yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Mortalite/morbidite oranlarının hızla azalması ve gelişen teknoloji bu geleneksel göstergelerin önemini giderek azaltmış ve kalite değerlendirmelerinin değişen koşullara uygun olarak çok boyutlu yapılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle kadınların doğum ve doğum sonu dönemdeki deneyimleri ve aldığı bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesine verilen önem giderek artmıştır (22). Doğumda kadının

memnuniyetini sağlamak büyük ölçüde doğumdaki konforunu sağlamakla ilişkilidir. Ancak doğum esnasında konforu sağlamak zordur. Ağrı, konforu olumsuz etkiler ve algıladıkları yoğunluk farklı olsa bile kadınlar doğum yaparken mutlaka ağrı yaşarlar ve bundan rahatsızlıklarını ifade ederler. Doğum sürecinde ağrıyı azaltmak; kadına destek ve konfor sağlama anlamına gelmektedir. Doğum esnasında sadece ağrının rahatlatılması kadınların doğumdan memnuniyetlerini artırmada yeterli değildir. Doğumda konforu etkileyen diğer etmenler; anksiyete/doğum korkusu, kontrolünü kaybetme kaygısı, güvende hissetmeme ve rahat hareket edememedir (23).

Gebe kadının konforunu destekleyebilecek birçok hemşirelik eylemi ve konfor önlemi bulunmaktadır. Bunlardan bazıları masaj, doğum topunun kullanımı, duş, sıcak veya soğuk uygulama, gevşeme egzersizleri yaptırma, pozisyon değişiklikleri, müzik ve nefes alma teknikleri gibi uygulamalardır (36). Bunların yanı sıra doğumda hareket özgürlüğünün sağlanması kadının konforuna büyük katkı sağlamaktadır (59). Ambulasyon kadının doğum için harcadığı zamanı azaltmaktadır. Doğum sırasındaki ambulasyon; yürüme, dans etme, sallanma , ayakta dururken, çömelirken veya dört ayaklı bir duruşta herhangi bir kombinasyon ve harekette farklı pozisyonlarda durmayı içeren aktiviteler bütünüdür. Doğumda ambulasyon ve hareket, fetüsün yerleşmesini kolaylaştırmakta , yerçekimi etkisinden yararlanılarak ilerleyişini hızlandırmaktadır (59-60). Bununla birlikte doğumda sağlanan mobilizasyon, ağrı algısını azaltmakta ve travay sürecini kısaltmaktadır (19, 61). Doğum eylemi süresince hareket özgürlüğü; DSÖ'nün önerdiği ve kanıta dayalı çalışmalar tarafından da desteklenen, eylemin bir ve ikinci evresinde kadının istediği zaman aralığında, istediği pozisyonu almasına fırsat verilmesidir. Doğum eylemi süresince hareket özgürlüğü sağlanan gebelerde, doğum algılarının olumlu yönde etkilendiği, doğum süresinin ve ağrı düzeylerinin azaldığı, konfor ve memnuniyetlerinin arttığı bildirilmektedir (62-63).

Doğum konforunun belirleyicilerinden birisi de mahremiyet açısından rahatlık hissidir (22-23). Gelişmekte olan ülkelerde maternal bakım hizmetleri esnasında mahremiyetin korunması, kadınların bakımdan memnuniyetleri açısından anahtar role sahiptir. Doğum esnasında yapılan uygulamalar kadınlarda utanma duygusuna neden olabilir ve bu da onların memnuniyet seviyesinin azalmasına ve doğumu olumsuz konfor ortamı olarak algılamalarına neden olabilir (64).

2.3. Doğum Algısı

2.3.1. Doğum algısı ve etkileyen faktörler

Doğum fizyolojik bir süreç olmasına karşın günümüzde, hastanede, mümkünse yüksek teknoloji ve özellikle sağlık profesyoneli tarafından müdahale edilerek yapılabilecek bir eylem olarak görülmektedir. Doğum, kadınların yönetiminden çıkarak eylem süresince hareket kısıtlılığının, epizyotominin, indüksiyonun, tek bir pozisyonda doğum yapmanın zorunlu hale geldiği bir sürece dönüşmüştür. Bu nedenle doğum, riskli ve kontrol edilebilir medikal bir olay olarak algılanmaktadır (63). Kadınların doğum eylemine yönelik algısı, kadının kendinin ve bebeğinin sağlığını, aile ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Kadında olumsuz bir doğum deneyimi; doğum sonu depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, istenmeyen gebeliklerde küretaj, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, cinsel disfonksiyon, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları ve bebek ihmali gibi durumlara neden olabilmektedir (4, 65). Negatif ve travmatik bir doğum deneyimi negatif doğum algısına neden olmaktadır (66). Bu durum ise kadınların isteğe bağlı sezaryene yönelmelerine yol açmaktadır. Sezaryen oranlarının artışında kadınların vajinal doğum ile ilgili negatif algılarının önemli bir etkisi vardır (67).

Doğum eylemi sürecine ilişkin kadınların algıları, olayları yorumlamaları ve bunları anlamlandırmaları birbirinden farklı olabilmektedir. Olumsuz geçen doğum eylemi süreci bazı kadınlar tarafından travmatik, bazıları tarafından da normal olarak tanımlanabilmektedir (68). Yapılan çalışmalarda, kadınların doğum eylemlerine ilişkin deneyimlerini genellikle “travmatik” olarak tanımladıkları bildirilmektedir (68). Bunun yanında panik, öfke, sinirlilik, agresiflik, irritabilite, çaresizlik gibi negatif ifadeleri kullandıkları, özellikle de ağrı ve acıdan daha fazla bahsettikleri ifade edilmektedir (68-69).

Kadının doğum eylemine yönelik algısını olumsuz etkileyen en önemli durum “doğum ağrısı”dır. Yapılan çalışmalarda, kontrol altına alınamayan doğum ağrısının, doğumun negatif algılanmasına, doğumla ilgili olumsuz deneyimler yaşanmasına ve memnuniyetin azalmasına neden olduğu bildirilmektedir (4). Doğum eyleminde dilatasyonun gerçekleştiği travay sürecinde kontraksiyonlara bağlı hissedilen ağrı normal ve beklenen bir durum olmakla birlikte, kontraksiyonlar en şiddetli ağrı kaynağı olarak tanımlanmaktadır (70). Doğum ağrısı ve dolayısıyla doğum algısı, öznel bir deneyim olması nedeni ile kültürel,

bilişsel, dinsel, ruhsal ve çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir (71). Diğer yandan doğum eyleminde yaşanan korku, gerilim, ağrı ve olumsuz doğum algısı gibi psikomotivasyonel faktörler uterus aktivitesini azaltarak doğum sürecini uzatabilmektedir (72).

Doğumda algılanan, hissedilen ağrıyı azaltmak ve doğum ağrısıyla baş etmeyi sağlamak amacıyla farmakolojik yöntemler yanında birçok nonfarmakolojik yöntemler geliştirilmiştir. Gevşeme, masaj, ruhsal ve tensel uyarılma, solunum egzersizleri, ayakta durma, yürüme, oturma, yaslanma, çömelme vb. pozisyonlar nonfarmakolojik yöntemler arasında yer almaktadır. Ancak, hareket/pozisyonlar açısından üzerinde durulan, DSÖ'nün önerdiği ve kanıta dayalı çalışmalarla da desteklenen doğum eyleminin bir ve ikinci evresinde kadının istediği zaman istediği herhangi bir pozisyonu almasına fırsat verilmesi, bunun için hareket serbestliğinin sağlanmasıdır (73). Doğum eyleminde hareket serbestliğinin; bu sürece ve doğum algısına olumlu etkileri olduğu, doğum süresini ve ağrı algısını azalttığı, annenin konforunu ve memnuniyetini artırdığı bildirilmektedir (73).

Doğum algısını etkileyebilecek psikolojik faktörler arasında korku, kaygı, endişe, acı beklentisi, beden imgesi ve öz-yeterlik vardır. Doğum eylemini kontrol edebileceklerine inanan kadınlar daha tatmin edici bir doğum deneyimi yaşarlar (65). Doğum algısını etkileyen bir diğer faktör ise geçirilmiş travmatik doğumdur. Travmatik doğum algısı kadınlarda değerlendirilmez ve tedavi edilmezse; aile ilişkilerine zarar verebilir, anne sütünü azaltabilir, uzun vadede, bu annelerin çocuklarında, duygusal, bilişsel ve davranışsal bozukluklara yol açabilir (74). Kadınlar travmatik bir hastane deneyimini tekrarlamaktan kaçınmak için evde doğum yapmayı (75) veya gereksiz sezaryen talebinde bulunmayı tercih edebilmektedir (76).

2.3.2. Doğum algısını olumlu yönde arttırmaya yönelik uygulamalar

Doğum memnuniyetinin artması, anne-bebek ilişkisinin güçlenmesi, emzirmenin olumlu etkilenmesi, komplikasyonlu doğumların ve sezaryen doğum oranlarının azalması için olumlu doğum algısı oluşturmak önemlidir. Hemşirenin doğumda destekleyici bakım vermesi, olumlu bir doğum deneyimi yaşatması kadınların olumlu doğum algısına sahip olmalarını sağlayacaktır (77).

Olumsuz bir doğum algısı oluşturan diğer etmenler ise uzamış travay (78), sürekli fetal monitörizasyon (yatağa bağımlı olma hissi, anksiyete, hareket özgürlüğünü sınırlama) (63), epizyotomi ve perine travmaları, operatif (enstrümantal) vajinal doğum, neonatal komplikasyonlar, maternal komplikasyonlar, doğumun indüksiyonu, fundal bası, oral beslenmenin engellenmesi (79), doğumda yanında yakının bulunmaması (80), doğuma yönelik bilgi eksikliği ve sezaryenle doğum yapmış olmadır (78).

Bu nedenle doğum korkusunun azaltılması, doğum ağrısı ile baş etmenin sağlanması, çoklu travay odalarında değil tekli odalarda doğum yapılmasının sağlanması (78), sürekli yerine aralıklı fetal monitorizasyon yapılması ve hareket özgürlüğünün olması (63), doğumun medikalizasyonunun önlenmesi/doğal doğumun sağlanması, doğumda oral beslenmenin sürdürülmesi (79), doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde bakımın aynı ortamda verildiği ev ortamına benzer tek kişilik odalar ve sevdiklerinin katılımına izin verilmesi (80), doğuma hazırlık sınıflarında doğum korkusunun ele alınması ve doğuma hazırlık sınıflarına katılımın sağlanması (81) önemlidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın şekli ve amacı

Bu çalışma, yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin vajinal doğum yapan gebelerin doğum algısı, doğum konforu, doğum salonunda ilk emzirmeye etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış paralel randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

Araştırma hipotezleri;

H1. Yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin doğum algısına olumlu etkisi vardır.

H2. Yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin doğum konforuna olumlu etkisi vardır.

H3. Yeni tasarlanmış doğum kıyafeti doğum sonrası ilk emzirmenin başlangıç zamanını kısaltır.

H4. Yeni tasarlanmış doğum kıyafeti doğum sonrası ilk emzirmenin süresini uzatır.

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Afyonkarahisar il merkezinde bulunan Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Doğum Ünitesinde yürütülmüştür. Doğum ünitesinde vajinal doğum planlanan gebeler bulunmaktadır. Üniteye, kadın doğum acil servisi ve gebe takip servisinden gebeler kabul edilmektedir. Gebeler, gebe takip servisinde servikal dilatasyon 4 cm'e ulaşana kadar izlenmektedir. Amniyotik membranı açılmış olan ya da dilatasyonu 4 cm'nin üzerine çıkan gebeler yaklaşık 50 m ilerideki doğum ünitesine götürülmektedir. Doğum ünitesine gelen gebelere rutin lavman uygulaması yapılmakta, yapılmayan kan tetkikleri varsa yapılmakta (Elisa, Hemogram, Biyokimya vs.) ve gebelerde herhangi bir komplikasyon yoksa iki saatte bir Elektronik Fetal Monitorizasyon (EFM) yapılmaktadır. Gebelere doğum ünitesinde pembe renkli iki yandan ve koldan kendi ipleri ile bağlanan (yanlar açıkta kalan) cerrahi önlük giydirilmektedir (Ek 1). Doğum ünitesinde altı tekli doğum masası bulunan oda ve ikili doğum masası bulunan iki oda bulunmaktadır. Tekli odalar yetersiz olduğunda çiftli hale getirilmekte ve masalar arasına perde çekilmektedir. Gebe yatakları doğum masasına dönüşebilir özelliktedir. Odalarda barfiks ve pilates topu bulunmakta, doğum salonu koridorlarında gebelerin yapabilecekleri egzersizler yazılı halde bulunmaktadır. Egzersiz yönlendirmelerinde; "sallan" , "çömel" , "ayağını gerdir" gibi resimli komutlar

bulunmaktadır. Gebelerin herhangi bir komplikasyonu yoksa, latent fazda, yürümelerine ve egzersiz yapmalarına izin verilmektedir. Odalarda tuvalet, banyo, lavabo, giysi dolabı, yemek masası ve iki tane koltuk bulunmaktadır. Gebenin yakını ünitenin ve gebenin durumuna göre odaya alınmaktadır. Odaya alınmazsa kapıdaki güvenliğin yanında bekleyebilmektedir. Odada bebek yatağı ve yemek yiyebileceği bir etajer de bulunmakta ve hekim istemine göre yemek yiyebilmektedir. Ünitelerde biri sorumlu olmak üzere 19 ebe bulunmakta bunlardan bir tanesi yüksek lisans, 15'i lisans ve üç tanesi lise mezunudur. Aynı zamanda dokuz yenidoğan hemşiresi bulunan doğum ünitesinde 8-16 şiftinde altı ebe, dört hemşire ve iki personel bulunmaktadır. 16-08 şiftinde dört ebe ve iki hemşire bulunmaktadır. Ünitelerde günde yaklaşık 10-12 doğum yaptırılmaktadır. Doğum ünitesinde hemşireler sırasıyla yenidoğan bakımı yapmakta ve ilk emzirmeye destek olmaktadır. Ebeler ise, travayda gebe bakımı/takibi yapmakta ve doğum eylemini yönetmektedir. Ebe başına yaklaşık iki gebe, hemşire başına yaklaşık üç gebe düşmektedir. Doğum sonrası anne yaklaşık bir saat doğum ünitesinde kalmakta ve kanama kontrolü yapılmaktadır. Ünitenin hemen karşısında yenidoğan yoğun bakım (birinci ve ikinci basamak) bulunmaktadır. Doğum ünitesi koşullarının uygun olmasına rağmen mahremiyet ve düşme kaygıları nedeniyle gebelerin doğum eyleminde çok fazla hareket etmedikleri gözlenmektedir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar il merkezinde bulunan Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Gebe Takip Ünitesi ve Doğum Ünitesinde vajinal doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek için power analizi yapılmıştır. Bunun için daha önce yapılmış olan benzer çalışmalardaki (82) bilgiler referans olarak kullanılmıştır. Analiz G power 3.1 versiyonunda yapılmıştır. Doğum algısı ölçeği puanının 70.60 ± 11.62 'den 10 birim artışının istatistiksel olarak anlamlı bulunması için her grupta gerekli minimum katılımcı sayısı 44 olarak belirlenmiştir ($\alpha=0,01$, $1-\beta=0,95$).

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s)	= One
Effect size d	= 0.8605852
α err prob	= 0.01
Power (1- β err prob)	= 0.95

	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 4.036
	Critical t	= 2.37
	Df	= 86
	Sample size group 1	= 44
	Sample size group 2	= 44
	Total sample size	= 88
	Actual power	= 0.95

Araştırmanın gücünü, geçerlik-güvenirliğini artırmak amacıyla iki aylık zaman diliminde (01/08-01/10/2019) araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü tüm kadınlar örnekleme dahil edilmiştir. Bu kapsamda deney grubuna 87, kontrol grubuna 96 kadın alınmıştır. Ancak deney grubundan 1 kadın çalışma sırasında çalışmada olmaktan vazgeçtiği, 5 kadında fetal distress geliştiği ve 4 yenidoğanın apgar skoru 7'nin altında bulunduğu için örneklem dışında kalmış; deney grubu 77 kadından oluşmuştur. Kontrol grubunda ise; 7 kadın çalışma sırasında çalışmada olmaktan vazgeçtiği, 6 kadında fetal distress geliştiği ve 6 yenidoğanın apgar skoru 7'nin altında bulunduğu için örneklem dışında kalmış; kontrol grubu 77 kadından oluşmuştur. Örneklem dışında kalan kadınların yerine yeni kadınlar örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmanın etki büyüklüğünü saptamak amacıyla araştırma sonrası yapılan güç analizinde ($\alpha=0,01$, $1-\beta=0,95$); ADAÖ ortalama puanları açısından etki büyüklüğü 0.86 ve DKÖ ortalama puanları açısından etki büyüklüğü 0.70 bulunmuştur.

Araştırma örnekleminin randomizasyonu yapılırken yanlılığı önlemek amacıyla anneler deney ve kontrol grubuna rastgele seçilmiştir. Bu kapsamda anneler deney ve kontrol grubuna sırasıyla (1:deney, 2: kontrol, 3: deney, 4: kontrol ...) alınmıştır. İlk grup ataması yazı-tura ile belirlenmiştir. Araştırma esnasında örneklem dışı kalan gebe hangi grupta ise bir sonraki grup ataması aynı grupla sürdürülmüştür. Değerlendirme yanlılığını önlemek için ise Tek Körleme yapılmış; verilerin analizi gruplardan haberdar olmayan biri tarafından yapılmıştır. Kadınların deney ya da kontrol grubunda olduklarını anlamamaları için doğum salonunda aynı anda deney ve kontrol grubu kadın bulunmamıştır.

3.3. Örnek Seçim Kriterleri

Araştırmaya dâhil etme kriterleri; vajinal doğum yapmak için başvurmuş olmak, doğumun I. evresinin latent fazında olmak, riskli gebe olmamak, en az ilkokul mezunu olmak, Türkçe konuşup anlayabiliyor olmak, tanı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunmamaktır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Gebe bilgi formu

Formda, gebelerin tanıtıcı özelliklerini sorgulayan beş kapalı uçlu soru bulunmaktadır.

Anne-bebek gözlem formu

Doğum sonrası anne-bebeğin ilk temasını ve emzirmeyi değerlendirilmeye yönelik üç gözlem (emzirme durumu, emzirmeye başlama zamanı, emzirme süresi) ibaresinden oluşmaktadır. Form araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Doğum konforu ölçeği (DKÖ)

Ölçeğin orijinal adı “Childbirth Comfort Questionnaire” olup Kolcaba’nın konfor kuramından esinlenerek 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling tarafından geliştirilmiştir (83). Doğum Konforu Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Potur ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır (23). Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur. Ölçek beşli likert tipte olup toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin doğumhanedeki konfor rahatlığı düşünülerek yanıtlaması beklenmektedir. Ölçeğin orijinalinde her bir maddenin 1-5 (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Çoğunlukla katılmıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Çoğunlukla katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) arasında puanlanabileceği belirtilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 14 en yüksek puan 70’tir. Toplam puan hesaplanmadan önce 2,4,6,9,12,13,14 numaralı maddelerin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Puan artıkça yüksek düzey konfordan, azaldıkça düşük düzey konfordan söz edilmektedir. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.754 olarak bulunmuştur.

Annenin doğumu algılama ölçeği (ADAÖ)

Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ) annelerin normal veya planlanmamış sezeryan doğumlarda yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıklarını değerlendiren bir araçtır. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği Fawcett ve Knauth (1997) tarafından geliştirilen 25 maddelik ve 5 alt boyutlu ve 5'li likert tipi bir ölçektir (84). Ölçeğin alt boyutları; doğum anındaki deneyimler (7 madde; 3, 5, 6, 8, 15, 17, 18), doğumun ağrı dönemindeki deneyimler (7 madde; 1, 2, 4, 7, 9, 10, 16), doğum sonu (4 madde; 22, 23, 24, 25), eşin katılımı (4 madde; 11,12,20,21), farkında olma (3 madde; 13,14,19)'dır. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği'nde her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. 1- Hiç, 2- Biraz, 3- Orta, 4- Çok, 5- Çok Fazla olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 15-16-17-18-19 numaralı sorular olumsuz ifadeler içerdiği için bu sorularda puanlama ters yönlü olarak yapılmaktadır. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği'nin Türkçe'ye çevrilmesi ve geçerlik güvenirlik çalışması Güngör ve Beji(2007) tarafından yapılmıştır (85). Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.90 ve iki yarım test yöntemi ile elde edilen alpha değerleri 0.83 ve 0.81 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise; ölçeğin cronbach alpha değeri 0.757 olarak bulunmuştur.

3.4.2. Uygulama

Araştırmanın uygulaması örneklem seçimi ile başlamıştır. Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde doğum ünitesinin gebe kabul bölümüne gelen kadınlar, ebeler ve hekimler tarafından değerlendirilmiştir (öykü, yaşam bulguları, fizik muayene, leopold muayenesi, genital muayene, EFM, ultrason, laboratuvar tetkikleri). Araştırmacı bu değerlendirme sonuçlarından yararlanarak seçim kriterlerine uyan kadınları saptamıştır. Araştırmacı gebe kadınlar ile yüz yüze görüşerek araştırmanın amacını ve uygulama sürecini açıklamış, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Bu aşamada gebe bilgi formu doldurtulmuştur. Formu doldurmak yaklaşık beş dakika sürmüştür. Daha sonra gebelerin deney ve kontrol grubu atamaları yapılmıştır. Araştırmacı gebelerin doğum önlüklerini giydirdikten sonra gebeleri doğum ünitesine göndermiştir. Araştırmacı doğum salonunda sadece gözlemci ve anketör olarak bulunmuş, kadınlara verilen bakımlara katılmamıştır. Deney ve kontrol grubundaki tüm kadınlara doğum salonunda bulunan personeller tarafından rutin bakım verilmiştir. Veri toplama araçları (Anne-Bebek Gözlem formu, DKÖ ve ADAÖ) üçüncü ve dördüncü doğum evrelerinde araştırmacı tarafından gözlem yoluyla ve yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Doğum salonunda kullanımda olan doğum kıyafeti

Doğum salonunda kullanımda olan doğum kıyafeti cerrahi hasta önlüğüdür (%100 polyester). Gebe kadınların değişen vücut yapısına uygun olmayan bu önlüklerle gebelerin rahat hareket edebilme kabiliyeti azalmaktadır. Ayrıca önlükler dar geldiği takdirde ya da eğilme durumlarında açılmakta ve gebelerde mahremiyet kaygısı oluşmaktadır. Benzer şekilde f



Resim 3.1. Cerrahi hasta önlüğü

Yeni tasarlanan doğum kıyafeti ve özellikleri

Yeni tasarlanan doğum kıyafeti elbise, ilk temas destek parçası ve kaymaz tabanlı pisi pisiden oluşmaktadır. Kıyafetin özellikleri aşağıda yer almaktadır.

1. Estetik: Elbise görünümlü ve çiçek desenli pamuklu kumaştan yapılmıştır.
2. Mahremiyete saygılı: Sadece işlem yapılan bölge açıkta kalacak şekilde önden çitçitli (Meme, abdomen, genital bölge ayrı ayrı açılabilir özellikte) ve her iki meme için açılır pencereye sahip olarak tasarlanmıştır.
3. Pratik Kullanıma Sahip: Doğum sonu ilk emzirmeye (eller serbest emzirme olanağı) uygun tasarıya sahip bir ilk temas destek parçası bulunmaktadır. İlk temas destek parçası annenin boynundan geçirilen, tek omuz destekli (hangi omuz olduğu fark etmeyen), bebeği tamamen saran ve vücut ısısını korur özellikte polar kumaştan yapılmış bir parçadır.
4. Konforlu: Kıyafetin kumaşı %90 pamuk, %10 polyester olup terlemeyi önleyici ve teri emici özelliktedir. Kıyafet, yürüme açısından rahat, kayma/düşmeleri önlemek için kaymaz tabanlı pisi pisiye sahiptir. Gebenin özel eşyalarını koyabileceği iki yanda cepleri bulunmaktadır. Gebenin değişen vücut yapısına uygun olarak meme üstünden

roba ile genişletilmiş, önü tamamen açılabilen (monitörizasyon, ultrasonografi, EFM vs.) ve kolayca giymeyi sağlayan rahat açılır çıtçılara sahiptir. Kumaş renk itibarıyla vücut sıvısı ve kanın ayırt edilebilmesine olanak tanımaktadır. Kumaş aynı zamanda terlemeyi önleyici, ter emici özelliğe sahip, yumuşak dokulu ve hafiftir.



Resim 3.2. Yeni tasarlanan doğum kıyafeti ilk temas destek parçası



Resim 3.3. Yeni tasarlanan doğum kıyafeti ile ilk emzirme



Resim 3.4. Yeni tasarlanan doğum kıyafeti ile EFM uygulaması



Resim 3.5. Yeni tasarlanan doğum kıyafetinde kan lekesi



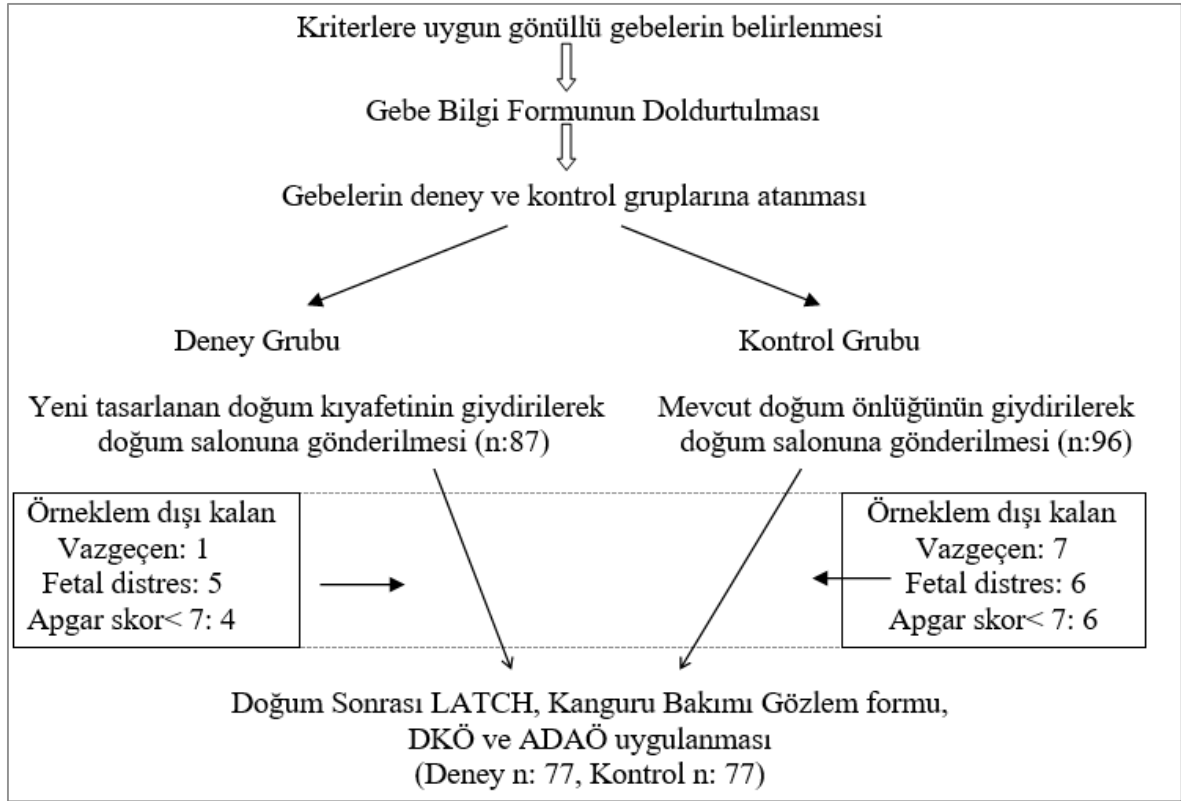
Resim 3.6. Yeni tasarlanan doğum kıyafetinin elbise, ilk temas destek parçası ve pisi pisilerin önden görünüşü



Resim 3.7. Yeni tasarlanan doğum kıyafetinin cebi

3.4.3. Araştırma akış şeması

Araştırma dizaynı bu akış şemasındaki gibi gerçekleştirilmiştir.



Şekil 3.1. Akış şeması

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 24.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Shapiro wilk testi ile bakılmıştır. Tanıtıcı özelliklerin sunulmasında sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, medyan (minimum-maksimum), kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin 2 grupta karşılaştırılmasında Mann whiney u testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon katsayısı ile ve kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile test edilmiştir. Ölçek puanları üzerine etkili olabilecek değişkenlerin etkisinin giderilmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Ölçeklerin maddelerinin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile test edilmiştir. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan Etik Onay, Afyonkarahisar Devlet Hastanesinden uygulama yapma izni ve araştırmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Yeni tasarlanan doğum kıyafeti allerji açısından gözlenmiş, kadın ya da yenidoğanda alerjik reaksiyon gelişmesi durumunda araştırmaya son verilmesi planlanmış ancak hiçbir kadında ve yenidoğanda alerjik reaksiyon gelişmemiştir. Doğum esnasında enfeksiyonu önlemek için yeni tasarlanan doğum kıyafeti kirlendikçe temiz olanı ile değiştirilmiştir. Yeni tasarlanan doğum kıyafetleri hastanenin çamaşırhanesinde diğer doğum kıyafetleriyle birlikte yıkanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Çizelge 4.1.'de araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı istatistikleri yer almaktadır. Gebelerin %46,8'i 25-34 yaş aralığında, %61'i ilkokul mezunu, %83,1'i ev hanımı, %55,8'i multipar olup gebelerin %62,3'ü ekonomik durumunu "orta" olarak algıladığını ifade etmiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebeler arasında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, algılanan ekonomik durum ve parite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.1. Deney ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin tanımlayıcı istatistiklerinin dağılımı

	Deney (n=77)		Kontrol (n=77)		Test İstatistiği*	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş					$\chi^2=2,895$	0,235
24 ve altı	34	44,2	44	57,1		
25-34	36	46,8	26	33,8		
35 ve üzeri	7	9,1	7	9,1		
Eğitim durumu					$\chi^2=2,375$	0,123
İlkokul	47	61,0	56	72,7		
Lise ve üzeri	30	39,0	21	27,3		
Çalışma durumu					$\chi^2=0,848$	0,357
Hayır	64	83,1	68	88,3		
Evet	13	16,9	9	11,7		
Algılanan Ekonomik Durum					$\chi^2=1,452$	0,484
Kötü	17	22,1	22	28,6		
Orta	48	62,3	47	61,0		
İyi	12	15,6	8	10,4		
Parite					$\chi^2=0,026$	0,871
Primipara	34	44,2	33	42,9		
Multipara	43	55,8	44	57,1		

* χ^2 : Ki-kare testleri kullanılmıştır.

4.2. Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ), Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve ilk emzirme değerlendirme ölçütlerine yönelik deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin ortalama puanlarının karşılaştırılması

Çizelge 4.2.'de Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ), Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve ilk emzirme değerlendirme ölçütlerine yönelik deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin karşılaştırılmaları yer almaktadır.

Deney grubunda yer alan gebelerin ADAÖ puan ortalamaları $90,06 \pm 8,36$; kontrol grubunda yer alan gebelerin ise $82,32 \pm 9,59$ olarak hesaplanmıştır. ADAÖ puan ortalamaları açısından

gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olup deney grubunda yer alan gebelerin ADAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.2.). ADAÖ alt ölçekleri olan “doğum anındaki deneyimler”, “doğumun ağrı dönemindeki deneyimler”, “doğum sonu”, “eşin katılımı” ve “farkında olma” alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları açısından da deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmış olup tüm alt ölçekler açısından deney grubunda yer alan gebelerin puan ortalamaları daha yüksektir (Çizelge 4.2.).

Deney grubunda yer alan gebelerin DKÖ puan ortalamaları $34,13 \pm 5,34$; kontrol grubunda yer alan gebelerin ise $30,39 \pm 5,41$ olarak hesaplanmıştır. DKÖ puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olup deney grubunda yer alan gebelerin DKÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.2.). DKÖ alt ölçekleri olan “fiziksel”, “psiko-spirütüel” ve “çevresel” alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları açısından da deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmış olup tüm alt ölçekler açısından deney grubunda yer alan gebelerin puan ortalamaları daha yüksektir (Çizelge 4.2.).

Kadınlarda ilk emzirme başlama zamanı incelendiğinde; doğum sonrası 5 dakikadan önce başlama zamanı deney grubunda %18.2 iken kontrol grubunda %16.3 olduğu; doğum sonrası 5-10 dakika içinde başlama zamanı deney grubunda %37,7 iken kontrol grubunda %6,1 olduğu; doğum sonrası 10 dakikadan sonra başlama zamanı deney grubunda %44.2 iken kontrol grubunda %77.6 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Bonferroni düzeltmesi yapılarak oranlar karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlara göre; ilk emzirme başlama zamanı doğum sonrası 10 dakikadan sonra olanların oranı kontrol grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek iken ($p=0,001$), doğum sonrası 5-10 dakika arası olanların oranı ise deney grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$) (Çizelge 4.2.).

Kadınlarda ilk emzirme süresi incelendiğinde; 5 dakikadan kısa süre emzirmenin deney grubunda %6,5 iken kontrol grubunda %57,1 olduğu; 5-10 dakika arası emzirmenin deney grubunda %19,5 iken kontrol grubunda %22,4 olduğu; 10 dakikadan daha uzun süre emzirmenin deney grubunda %74 iken kontrol grubunda %20.4 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Bonferroni düzeltmesi yapılarak oranlar karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlara göre; ilk emzirme süresi 5

dakikadan kısa süre olanlar kontrol grubunda($p=0,001$), 10 dakikadan uzun süre olanlar deney grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ($p=0,001$) bulunmuştur (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ), Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve ilk emzirme değerlendirme ölçütlerine yönelik deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin ortalama puanlarının dağılımı

Ölçekler	Deney grubu (n=77)		Kontrol grubu (n=77)		Test İstatistiği*	P
	Ortalama±SS	Min-Max	Ortalama±SS	Min-Max		
ADAÖ	90,06 ± 8,36	71 -113	82,32 ± 9,59	58 -111	Z:-5,209	0,001**
Doğum anındaki Deneyimler	22,1 ± 3,81	13 -31	20,06 ± 3,85	10 -31	Z:-3,452	0,001**
Doğumun ağrı Dönemindeki Deneyimler	24,47 ± 3,23	16 -34	22,73 ± 3,56	15 -30	Z:-3,091	0,002**
Doğum sonu	18,92 ± 1	16 -20	17,23 ± 1,86	9 -20	Z:-6,584	0,001**
Eşin katılımı	13,7 ± 2,6	7 -20	12,74 ± 3,48	4 -20	Z:-1,732	0,083
Farkında olma	10,87 ± 1,75	8 -15	9,56 ± 1,77	3 -14	Z:-4,018	0,001**
DKÖ	34,13 ± 5,34	15 -44	30,39 ± 5,41	11 -44	Z:-4,598	0,001**
Fiziksel	13,08 ± 2,7	8 -19	12,12 ± 3,03	6 -20	Z:-2,219	0,027**
Psiko-spiritüel	7,86 ± 2,38	2 -10	6,42 ± 2,07	2 -10	Z:-4,437	0,001**
Çevresel	13,19 ± 2,28	3 -15	11,86 ± 2,26	3 -15	Z:-4,592	0,001**
Emzirme başlama zamanı***						
10 dakikadan sonra		34	44,2	38	77,6	
5-10 dakika arası		29	37,7	3	6,1	$\chi^2: 17,63$
5 dakikadan önce		14	18,2	8	16,3	0,001**
Emzirme süresi***						
5 dakikadan kısa süre		5	6,5	28	57,1	
5-10 dakika		15	19,5	11	22,4	$\chi^2: 45,64$
10 dakikadan uzun		57	74,0	10	20,4	0,001**

* Z:Mann-Whitney U testi, χ^2 : Ki-kare testi

**0,05 düzeyinde anlamlı.

***n (deney: 77, kontrol 49)

4.3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ), Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve ilk emzirme değerlendirme ölçütlerinin tanıtıcı özelliklerle ilişkisi

Çizelge 4.3.1.'de gebelerin ADAÖ'den aldıkları puan ortalamalarına yaş, öğrenim durumu ve parite değişkenlerinin etkisini ortaya koyan çoklu regresyon analizi bulguları yer almaktadır. ADAÖ puan ortalamaları üzerinde diğer değişkenlerin etkisi düzeltildikten sonra gruplar bakımından ($p=0,000$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Deney grubunda yer alan gebelerin yaş ortalaması, öğrenim durumu ve parite değişkenlerinin ADAÖ puanları üzerine anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir ($p>0,05$). Deney grubundaki gebelerin ADAÖ'den

aldıkları puanların kontrol grubundan daha yüksek oluşu yaptırılan uygulamadan kaynaklanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3.1.).

Çizelge 4.3. Gebelerin ADAÖ puan ortalamalarına diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin dağılımı

Değişkenler	B	Std. hata	t	P	R
Grup	-7,480	1,477	-5,066	0,000*	
Yaş	1,566	1,243	1,260	0,210	0,146
Öğrenim Durumu	0,324	1,564	0,207	0,836	
Parite	-1,438	1,631	-0,882	0,379	

Çizelge 4.3.2.'de gebelerin DKÖ puan ortalamalarına yaş, öğrenim durumu ve parite değişkenlerinin etkisini ortaya koyan çoklu regresyon analizi bulguları yer almaktadır. DKÖ puan ortalamaları üzerinde diğer değişkenlerin etkisi düzeltildikten sonra gruplar bakımından ($p=0,000$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Deney grubunda yer alan gebelerin yaş ortalaması, öğrenim durumu ve parite değişkenlerinin DKÖ puanları üzerine anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir ($p>0,05$). Deney grubundaki gebelerin DKÖ'den aldıkları puanların kontrol grubundan daha yüksek oluşu yaptırılan uygulamadan kaynaklanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3.2.).

Çizelge 4.4. Gebelerin DKÖ puan ortalamalarına diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin dağılımı

Değişkenler	B	Std. hata	t	P	R
Grup	-3,737	0,887	-4,214	0,000*	
Yaş	-0,251	0,746	-0,336	0,737	0,087
Öğrenim Durumu	0,358	0,939	0,381	0,703	
Parite	0,438	0,979	0,447	0,655	

Çizelge 4.3.3.'te gebelerin ilk emzirme başlama zamanına yaş, öğrenim durumu ve parite değişkenlerinin etkisini ortaya koyan çoklu regresyon analizi bulguları yer almaktadır. İlk emzirmeye başlama zamanı üzerinde diğer değişkenlerin etkisi düzeltildikten sonra gruplar bakımından ($p=0,000$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Deney grubunda yer alan gebelerin yaş ortalaması, öğrenim durumu ve parite değişkenlerinin ilk emzirme başlama zamanı üzerine anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir ($p>0,05$). Deney grubundaki gebelerin ilk emzirme

başlama zamanının kontrol grubundan daha erken oluşu yaptırılan uygulamadan kaynaklanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3.3.).

Çizelge 4.5. Gebelerin ilk emzirme başlama zamanına diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin dağılımı

Değişkenler	B	Std. hata	t	P	R
Grup	1,325	0,352	3,768	0,000*	
Yaş	0,124	0,128	0,969	0,334	0,091
Öğrenim Durumu	0,019	0,161	0,10	0,905	
Parite	-0,150	0,169	-0,080	0,375	

Çizelge 4.3.4.'te gebelerin ilk emzirme süresine yaş, öğrenim durumu ve parite değişkenlerinin etkisini ortaya koyan çoklu regresyon analizi bulguları yer almaktadır. İlk emzirme süresi üzerinde diğer değişkenlerin etkisi düzeltildikten sonra gruplar bakımından ($p=0,002$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Deney grubunda yer alan gebelerin yaş ortalaması, öğrenim durumu ve parite değişkenlerinin ilk emzirme süresi üzerine anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir ($p>0,05$). Deney grubundaki gebelerin ilk emzirme süresinin kontrol grubundan daha uzun oluşu yaptırılan uygulamadan kaynaklanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3.4.).

Çizelge 4.6. Gebelerin ilk emzirme başlama zamanına diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin dağılımı

Değişkenler	B	Std. hata	t	P	R
Grup	1,367	0,438	3,122	0,002*	
Yaş	0,247	0,160	1,547	0,124	0,144
Öğrenim Durumu	0,148	0,201	0,739	0,461	
Parite	-0,063	0,211	-0,299	0,765	



5. TARTIŞMA

5.1. Yeni Tasarlanan Doğum Kıyafetinin Doğum Algısına Etkisi

Doğum korkusu ve olumsuz bir doğum deneyimi doğum komplikasyonları, doğumda artmış analjezi kullanımı, artmış doğum müdahaleleri, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, sonraki doğumlarda sezeryan isteği, cinsel disfonksiyon, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, bebeği ihmal gibi durumlara neden olabilmektedir (5, 93-94). Bu nedenle kadınların doğum korkusunu azaltacak ve olumlu doğum algısı oluşturacak doğum deneyimlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda yeni tasarlanan doğum kıyafetini giyen gebeler ile diğer gebeler arasında doğum algısı açısından anlamlı farklılık ($p<0.05$) saptanmış, yeni tasarlanmış doğum kıyafeti giyen gebelerin doğum algısı daha olumlu bulunmuştur. Bununla birlikte ADAÖ puan ortalamaları üzerinde diğer değişkenlerin etkisi düzeltildikten sonra gruplar bakımından ($p=0,000$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmamızın “H1. Yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin doğum algısına olumlu etkisi vardır.” hipotezi kabul edilmiş ve yeni tasarlanan doğum önlüğünün doğum algısını olumlu etkilediği ortaya konmuştur. Yılmaz ve Nazik’in (2018) yaptıkları çalışmada ADAÖ puan ortalaması 72.86 ± 15.45 ; Coşar ve Demirci’nin çalışmasında (2012) 70.60 ± 11.62 bulunmuş olup bizim kontrol grubumuzun ADAÖ puan ortalamasına (82.32 ± 9.59) benzerdir (82, 95). Kadınların doğum algısını; kişilik özelliklerinin, öz etkililiklerinin, yaşadığı anksiyete düzeyinin, doğum hakkındaki bilgi düzeyinin, daha önceki doğum deneyiminin, stresle baş etme şeklinin, ağrı eşiğinin, sosyal destek algısının, doğum korkusunun ve mahremiyet algısının etkilediği belirlenmiştir (95-97). Çalışmamızda kullanılan yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin tasarımı gereği gebenin mahremiyetini koruduğu ve konforunu artırdığı için doğum algısını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

5.2. Yeni Tasarlanan Doğum Kıyafetinin Doğum Konforuna Etkisi

Konfor, psikolojik ve/veya fiziksel rahatlık hissi olarak tanımlanmaktadır (91). Hemşirelikte konfor Kolcaba ve Kolcaba (1991) tarafından kuramlaştırılmıştır (57). Konfor kuramında kişinin rahatsızlık yaşamıyor olması değil, kişinin durumu nasıl algıladığı, çevresel koşulların rahatsızlık hissi oluşturup oluşturmadığı, kişinin güçlü ve pozitif olmasından bahsedilmektedir (57). Bu kapsamda doğum eyleminde yaşanmakta olan ağrı her halükarda konforu etkilemekte ancak kişinin konfor algısı yükseltilebilmektedir. Çalışmalarda

kadınların doğum eylemi travay süresince hareket serbestliğinin doğum süresini kısalttığı, etkili doğum kontraksiyonu sağladığı, ağrı kesici ihtiyacını azalttığı ve aynı zamanda doğum konforunu da artırarak iyi bir doğum deneyimi yaşamalarını sağladığı belirtilmektedir (63). Çalışmamızda yeni tasarlanan doğum kıyafeti giyen gebeler ile diğer gebeler arasında genel, fiziksel, psikospiritüel ve çevresel konfor algısı açısından anlamlı farklılık ($p<0.05$) saptanmış, yeni tasarlanmış doğum kıyafeti giyen gebelerin konfor algıları daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte DKÖ puan ortalamaları üzerinde diğer değişkenlerin etkisi düzeltildikten sonra gruplar bakımından ($p=0,000$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmamızın “H2. Yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin doğum konforuna olumlu etkisi vardır.” hipotezi kabul edilmiş ve yeni tasarlanan doğum kıyafetinin doğum konforu algısını olumlu etkilediği ortaya konmuştur. Türkiye’de doğum konforunun ölçüldüğü sadece tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Aynı zamanda ölçek güvenilirlik-geçerliğinin yapıldığı çalışmada DKÖ puan ortalaması 31.77 ± 7.19 bulunmuştur (23). Potur ve arkadaşlarının bulgusu çalışmamızdaki kontrol grubunun DKÖ puan ortalaması ile benzerdir. Doğumda kadının kendiliğinden ve doğum eyleminin sürecine göre yaptığı yürüme, dolaşma, çömelme, ayağa kalkma, duvara yaslanma, oturma, dizlerin üzerine çökme, yatma vb. hareketler olduğu belirtilmektedir (92). Bu hareketler doğum eylemini hızlandırıcı ve ağrıyı (doğum konforu algısının en önemli bileşeni) hafifletici etki göstermektedir. Türkiye’de mevcut doğum kıyafeti çoğu sağlık kurumunda cerrahi kıyafet ile aynıdır. Gebe kadınların değişen vücut yapısına uygun olmayan bu kıyafetlerle gebelerin rahat hareket edebilme kabiliyeti azalmaktadır. Doğum kıyafetlerinin arkadan açılıyor olması da gebelerde mahremiyet kaygısı oluşturmaktadır. Çalışmamızda tasarlanan yeni doğum kıyafeti gebenin genişlemiş abdomeni sıkılaşmamasının, arkası açılmadığı için mahremiyet kaygısını ortadan kaldırmasının, kıyafetin parçası olarak giydirilen ayakkabıların kaymayan özellikte olması nedeniyle kadına rahat hareket etme özgürlüğü sunmasının ve kumaşının terletmeyen (pamuklu-ter emici) özellikte olmasının gebelerin doğum konforunu artırdığı düşünülmektedir.

5.3. Yeni Tasarlanan Doğum Kıyafetinin Doğum Sonrası İlk Emzirmeye Etkisi

Kolostrum yüksek düzeyde immünglobülin, sitokin içeriği nedeniyle bağırsaklardaki proinflatuar süreçleri azaltmakta ve patojenlerin etkisini engellemektedir (86). Bu özelliği ile kolostrum yenidoğanın ilk aşısı olmaktadır. Kolostrum, besin içeriği açısından çok zengin olup aynı zamanda laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyumun çıkışını kolaylaştırmakta ve böylelikle mekonyum ileusu önlenmektedir (87). Emzirmenin

başlangıcındaki gecikmeler ilk altı ay sadece anne sütü alma süresini kısaltmaktadır (88). Emzirmeye başlamada birkaç saatlik gecikmenin ortaya çıkması bile, başarısızlığı beraberinde getirebilir (89). Bu nedenle ilk emzirme başarısı/etkinliği çok önemlidir. Çalışmamızda deney grubunda yer alan gebelerin ilk emzirme başlama zamanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha erken bulunmuştur ($p<0.05$) ve yapılan çoklu regresyon analizinde ilk emzirme başlama zamanı üzerinde diğer değişkenlerin etkisi düzeltildikten sonra gruplar bakımından anlamlı farklılık ($p=0,000$) bulunmuştur. Çalışmamızın “H3. Yeni tasarlanmış doğum kıyafeti doğum sonrası ilk emzirmenin başlangıç zamanını kısaltır.” hipotezi kabul edilmiştir. Bununla birlikte çalışmamızda deney grubunda yer alan gebelerin ilk emzirme süresi kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha uzun bulunmuştur ($p<0.05$) ve yapılan çoklu regresyon analizinde ilk emzirme süresi üzerinde diğer değişkenlerin etkisi düzeltildikten sonra gruplar bakımından anlamlı farklılık ($p=0,002$) bulunmuştur. Çalışmamızın “H4. Yeni tasarlanmış doğum kıyafeti doğum sonrası ilk emzirmenin süresini uzatır.” Hipotezi kabul edilmiştir. Çalışmamız yeni tasarlanmış doğum kıyafeti giyen gebelerin diğerlerinden daha erken ve uzun bir ilk emzirme gerçekleştirdiğini göstermektedir. Bu durumun yeni tasarlanmış doğum kıyafetinde yer alan ilk temas destek parçasına yerleştirilen yenidoğan sayesinde, annenin yardımsız ve “kollar serbest” şekilde emzirebilmesine olanak tanınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda kıyafette sadece tek memenin ve sadece emzirecek alanının açılabilme olanağı olmasının annelerde mahremiyet kaygısı oluşturmadan rahatlıkla emzirmelerini kolaylaştırmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), her bebeğin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasını önermektedir (90). Emzirmenin devamının sağlanması için annenin konforu ve memnuniyeti önemlidir. Bu amaçla üretilen emzirme yastığı, emzirme minderi, emzirme kıyafetleri ve emzirme sandalyesi kullanılması önerilen araçlardır (89). Çalışmamızda kullanılan yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin ilk emzirmede ihtiyaç duyulan kolaylığı sağladığı düşünülmektedir.

5.4. Sınırlılıklar

Araştırma tek bir kurumda yapılmıştır. Bu nedenle çalışma sonuçları genellenemez. Araştırmacı çalışmanın yapıldığı doğum ünitesinde sürekli bulunamadığı için araştırma zaman dilimindeki tüm başvuran gebeler örneklem seçimine alınamamıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin vajinal doğum yapan kadınların doğum konforu, doğum algısı ve ilk emzirmeleri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

1. Yeni tasarlanan doğum kıyafetinin doğum algısını olumlu etkilediği,
2. Yeni tasarlanan doğum kıyafetinin doğum konforu algısını olumlu etkilediği,
3. Yeni tasarlanmış doğum kıyafeti giyen kadınların diğerlerinden daha etkin (daha erken başlayan ve daha uzun süren) bir ilk emzirme gerçekleştirdiği sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

1. Yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin farklı ve daha geniş popülasyonlarda kullanıldığı çalışmaların yapılması,
2. Yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin postpartum servislerinde kullanılarak emzirmeye etkilerinin değerlendirilmesi,
3. Yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin doğum sırasında anne ve yenidoğana farklı etkilerinin (doğum memnuniyeti, doğum pozisyonu, yenidoğanın vücut ısısı, kan şekeri vs.) değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilmiştir.



KAYNAKLAR

1. Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(1), 36-41.
2. Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Van Der Pal, K., Prins, M., Green, J. and Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35(2), 107-116.
3. Alder, J., Breitinger, G., Granada, C., Fornaro, I., Bitzer, J., Hösli, I. and Urech, C. (2011). Antenatal psychobiological predictors of psychological response to childbirth. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(6), 417-425.
4. Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. and Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17-27.
5. Zar, M., Wijma, K. and Wijma, B. (2006). Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(6), 638-646.
6. Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C. and Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 24-34.
7. Yıldız, H. (2019). Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105.
8. Gönenç, İ. M. (2019). Doğumda Hümanistik ve Saygılı Yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri İletişim Hemşire Bülteni*, 21, 53-56.
9. McConville, B. (2014). Respectful maternity care-how the United Kingdom is learning from the developing World. *Midwifery*, 30(2), 154-157.
10. Shimoda, K., Horiuchi, S., Leshabari, S. and Shimpuku, Y. (2008). Midwives' respect and disrespect of women during facility-based childbirth in urban Tanzania; *A qualitative Study Reprod Health*, 15, 8.
11. Akyüz, E., and Erdemir, F. (2013). Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*, 20(6), 660-671.
12. Diler, R. (2014). (Education of privacy and the it's importance), Mahremiyet eğitimi ve Önemi, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (2), 70-98.
13. Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y. ve Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-13.
14. Lothian, J. A. (2004). Do not disturb: the importance of privacy in labor. *The Journal of perinatal education*, 13(3), 4-6.

15. Newton, N., Foshee, D. and Newton, M. (1966). Experimental inhibition of labor through environmental disturbance. *Obstetrics & Gynecology*, 27(3), 371-377.
16. Asefa, A. and Bekele, D. (2015). Status of respectful and non-abusive care during facility-based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health*, 12(1), 33.
17. Johnson, N., Nokomis, Z., and Stark, M. A. (2017). The Nurses' Role in Providing Comfort During Childbirth Using Ambulation and Hydrotherapy. *International Journal of Studies in Nursing*, 3(1), 123.
18. Buckley, S. J. (2015). *Hormonal physiology of childbearing: Evidence and implications for women, babies, and maternity care*. Washington, DC: Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women & Families., 26-109
19. Ondeck, M. (2014). Healthy birth practice #2: Walk, move around, and change positions throughout labor. *The Journal of Perinatal Education*, 23(4), 188-193.
20. Raven, J., Van den Broek, N., Tao, F., Kun, H. and Tolhurst, R. (2015). The quality of childbirth care in China: women's voices: a qualitative study. *Boston Medical Center, Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 113.
21. Kempe, A., Noor-Aldin Alwazer, F. and Theorell, T. (2011). The role of demand factors in utilization of professional care during childbirth: perspectives from Yemen. *ISRN obstetrics and gynecology*. Article ID 382487; 1-12.
22. Gungor, I. and Beji, N. K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3), 348-357.
23. Potur, D.C., Merih, Y.D., Külek, H. ve Gürkan, Ö.C. (2015). Doğum konforu ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 252-258.
24. Miltner, R. S. (2000). Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 29(5), 491-499.
25. Sleutel, M. R. (2003). Intrapartum nursing: integrating Rubin's framework with social support theory. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(1), 76-82.
26. Barnett, G. V. (2008). A new way to measure nursing: computer timing of nursing time and support of laboring patients. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 26(4), 199-206.
27. Hardin, M. A. and Buckner, B. E. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 13(4), 10-16.
28. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J. and Sakala, C. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.

29. Larkin, P., Begley, C. M. and Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), 49-59.
30. Price, S., Noseworthy, J. and Thornton, J. (2007). Women's experience: With social presence during childbirth, *Maternal Child Nursing*, 32(3), 184-191.
31. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), (2015). International Confederation of Midwives, White Ribbon Alliance, International Pediatric Association, World Health Organization. FIGO GUIDELINES: Mother-baby friendly birthing facilities. *International Journal of Gynecology and Obstetric*, 128, 95-99.
32. World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization, 195.
33. Posner, G. D., Dy, J., Black, A. Y. and Jones, G. D. (Eds.). (2014). *Oxorn-Foote Eylem & Doğum*, (6. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 101-118.
34. Taşkın L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 315-340.
35. Singh, S., Kohli, U. A. & Vardhan, S. (2018). Management of prolonged second stage of labor. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(7), 2527-2531.
36. Kızılkaya Beji, N. (2015). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 305-329.
37. Şirin, A., ve Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı*. Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 424-432.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK). (2014). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 12.
39. Adams, S., Eberhard-Gran, M. and Eskild, A. (2012). Fear of Childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119, 1238-1246.
40. Tharpe, N.L. and Farley, C.L. (2009). *Care of woman during labor and birth*. In: Clinical Practice Guidelines for Midwifery & Women's Health. Philadelphia: 3rd. Ed. Jones and Bartlett Publishers, 117-189.
41. Hodnett, E. D., Stremmler, R., Weston, J. A. and McKeever, P. (2009). Re-conceptualizing the hospital labor room: the PLACE (pregnant and laboring in an ambient clinical environment) pilot trial. *Birth*, 36(2), 159-166.
42. Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 33-49.
43. Soet, J. E., Brack, G. A. and DiIorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1), 36-46.
44. Sinclair, C. (2004). *A Midwives' Handbook*. St.Louis, Saunders, 127-138.

45. World Health Organization (WHO). (2012). *WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage*. Italy: WHO Press, 41.
46. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). (2016). Prevention and management of postpartum haemorrhage. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124, 106-49.
47. Jones, R. (2015). Quantitative measurement of blood loss during delivery. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(1), 41-41.
48. İnternet: Sağlık Bakanlığı (2019).Başarılı Bir Emzirmede 11 Adım. Web: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/71015,basarili-emzirmede-11-adim1pdf.pdf?0>, Son Erişim Tarihi: 11.02.2020.
49. İnternet: Sağlık Bakanlığı, (2018) Anne Dostu Hastane Kriterleri, Web: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42834/anne-dostu-hastane-kriterleri.html>, Son Erişim Tarihi: 12.12.2018.
50. Yanıkkörem, E, Ay, S. ve Göker, A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 6-16.
51. Sacco, L. M., Caulfield, L. E., Gittelsohn, J. and Martínez, H. (2006). The conceptualization of perceived insufficient milk among Mexican mothers. *Journal of Human Lactation*, 22(3), 277-286.
52. Dyson, L., Cormick, F.M., Renfrew, M.J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 19-23
53. Hazar, H.U. ve Akça, E.U. (2017). *Doğum sonrası erken dönemde emzirme problemi: olgu sunumu*. Sağlık ve Toplum, 27(3). 63-70.
54. Siefert, M. L. (2002). Concept analysis of comfort. In *Nursing Forum*, Blackwell Publishing Ltd., 37(4), 16-23.
55. Tutton, E. and Seers, K. (2003). An exploration of the concept of comfort. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 689-696.
56. İnternet: Cambridge Dictionary. Comfort. Web: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/comfort> Son Erişim Tarihi: 11/02/2020.
57. Kolcaba, K. Y. and Kolcaba, R. J. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16(11), 1301-1310.
58. Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company, New York, 58.
59. Simkin, P. P. and O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 131-159.

60. Stremler, R.L., Hodnett, E., Petryshen, P., Stevens, B., Weston, J. and Willan, A.R. (2005). The labour position trial: A randomized, controlled trial of hands and knees positioning for women labouring with a fetus in occipitoposterior position. *Birth*, 32(4), 243-251.
61. Prabhakar, D., George, L.S. and Karkada, S. (2015). Effectiveness of ambulation during first stage of labour, on the outcome of labour among primigravid women in selected hospitals of Palakkad District, Kerala. *International Journal of Nursing Education*, 7(1), 1-6.
62. Sercekus, P. and Isbir, G. (2012). Investigation of Active Birth Method with Evidence Based Practice. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), 97.
63. Karaman, Ö. E. ve Yıldız, H. (2018). Doğum Eylemi Travay Sürecinde Hareket Serbestliği: Nasıl? Ne Sağlar? Kadın Doğum Hemşiresinin Rolü Nedir? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 10(1), 78-87.
64. Srivastava, A., Avan, B. I., Rajbangshi, P. and Bhattacharyya, S. (2015). Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *Boston Medical Center Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 97.
65. Goodman, P., Mackey, M. C. and Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
66. Waldenström, U., Hildingsson, I. and Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(6), 638-646.
67. Serçekuş, P. and Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162.
68. Gökçe-İsbir, G. ve İnci, F. (2016). Traumatic childbirth and nursing approaches. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40.
69. Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263.
70. Okumuş, H., Mete, S. (2014). [Labor]. *Doğuma Hazırlık*. 2. Baskı. İstanbul: Deomed Yayıncılık, 104-107.
71. Avcıbay, B. ve Alan, S. (2001). Nonpharmacological methods for management of labor pain. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 18-24.
72. Chen, C. H., Wang, S. Y. and Chang, M. Y. (2001). Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: a study in Taiwan. *Birth*, 28(3), 180-185.
73. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2007). Intrapartum care; care of healthy women and their babies during childbirth. London: RCOG Press; 55, 138-61.

74. Yalnız, H., Canan, F., Genç, R. E., Kuloğlu, M. M. ve Geçici, Ö. (2016). *Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi*, 8(3), 81–88.
75. Reed, R., Sharman, R. and Inglis, C. (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions-BMC ; Boston Medical Center Pregnancy and Childbirth, 17(1), 1471-2393.
76. Modarres, M., Afrasiabi, S., Rahnama, P. and Montazeri, A. (2012). Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. BMC; ; Boston Medical Center Pregnancy and Childbirth, 12, 88.
77. Çiçek, Ö., ve Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
78. Chapman, V. and Charles, C. (Eds.). (2018). *Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı* (3rd ed.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 171-189.
79. Anderson, B. A. and Stone, S. E. (2013). *Best practices in midwifery: Using the evidence to implement change*. New York: Springer Publishing Company, 31-59.
80. Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M. and Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS one*, 13(4).
81. Peeler, S., Stedmon, J., Chung, M. C. and Skirton, H. (2018). Women's experiences of living with postnatal PTSD. *Midwifery*, 56, 70-78.
82. Coşar, F., ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(1), 18-30.
83. Schuiling, K. D., Sampslle, C. and Kolcaba, K. (2011). Exploring the Presence of comfort within the Context of childbirt. In : Rosamund Bryar, Marlene Sinclair eds. *Theory for Midwifery Practice*. Second Edition, New York: Palgrave Macmillan Publisher, 197-212.
84. Fawcett, J. and Knauth, D. (1997). The Factor Structure of the Perception of Birth Scale. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 22(3), 160.
85. Gungor, I. and Beji, N.K. (2007). Effects of Fathers' Attendance to Labour and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213-31.
86. Mannel, M., Martens, P. J. and Walker, M. (2008). Care curriculum for lactation consultant practice, Second Edition. USA: *Jones and Bartlett Publishers*, 51(83), 195-233.
87. Giray, H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1), 12-15.

88. Tatarlar, A. ve Tokat, M. (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 83-91.
89. Sönmez, T.,& Özkan, H. (2019). Emzirme Başarısında Emzirme Sandalyesinin Yeri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 1-7.
90. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) & World Health Organization (WHO) (2018). *Capture the moment: Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn*. New York: UNICEF, 7-9.
91. İnternet:Wikipedia(2019). Comfort. Web: <https://en.wikipedia.org/wiki/Comfort>, Son Erişim Tarihi: 11./02./2020.
92. Okumuş, F. (2018). Doğum fizyolojisine elverişli doğum ortamları. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 45, 24-25.
93. Maggioni, C., Margola, D. and Filippi, F. (2006). (PTSD) Posttraumatic Stress Disorder risk factors, and expectations among women having a baby: A two-wave longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27(2), 81-90.
94. Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S. and Hauck, Y. (2009). Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667-677.
95. Yılmaz, E. ve Nazik, F. (2018). Annelerin Doğumu Algılayışı ile Hemşirelik Bakımını Algılayışı Arasındaki İlişki. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 52-56.
96. Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü. and Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47-54.
97. Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L. and Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BM; Boston Medical Center, Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 181.





EKLER

EK-1. Gebe Bilgi Formu

1. Yaşınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir?

a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite ve üzeri

3. Çalışıyor musunuz?

a. Çalışmıyor b. Çalışıyor

4. Ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

a. İyi b. Orta c. Kötü

5. Şimdiye kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi nedir?

a. Köy-kasaba b. Şehir c. Büyükşehir

EK-2. Anne-Bebek Gözlem Formu

Doğumdan Sonra İlk Emzirme

a) Yapıldı

b) Yapılmadı

Doğumdan Sonra İlk Emzirmeye Başlama Zamanı: Doğumdan....dakika sonra

İlk Emzirme Süresi:dakika

EK-3. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği

Lütfen her soruda, belirtilen duygularınızı en iyi tanımlayan sütundaki rakamı işaretleyiniz.

		Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok Fazla
1.	Doğum sancılarını hafifletmek için solunum ve gevşeme yöntemlerini uygulamada ne kadar başarılıydınız?	1	2	3	4	5
2.	Doğum sancuları sırasında kendinize ne kadar güveniyordunuz?	1	2	3	4	5
3.	Doğum anında kendinize ne kadar güveniyordunuz?	1	2	3	4	5
4.	Doğum sancuları sırasında ne kadar rahattınız?	1	2	3	4	5
5.	Doğum anında ne kadar rahattınız?	1	2	3	4	5
6.	Doğum sırasında yaşadığınız duygular ne kadar memnuniyet verici ya da tatmin ediciydi?	1	2	3	4	5
7.	Doğum sancısı çektiğiniz dönemde olaylara ne kadar hakim olduğunuzu düşünüyorsunuz ?	1	2	3	4	5
8.	Doğum anında olaylara ne kadar hakim olduğunuzu düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
9.	Doğum başlamadan önceki bebek sahibi olma ile ilgili beklentileriniz ne derecede gerçekleşti?	1	2	3	4	5
10.	Siz, doğum ekibine ne ölçüde yararlı oldunuz ve katkıda bulunabildiniz ?	1	2	3	4	5
11.	Doğum sancularınız boyunca eşinizin yardımı sizin için ne kadar yararlı oldu?	1	2	3	4	5
12.	Doğum anında eşinizin yardımı sizin için ne kadar yararlı oldu?	1	2	3	4	5
13.	Doğumun sancılı döneminde yaşadığınız olayların ne derecede farkındaydınız?	1	2	3	4	5
14.	Doğum anında yaşadığınız olayların ne derecede farkındaydınız?	1	2	3	4	5
15.	Doğum anında yaşadığınız duygular ne kadar rahatsız ediciydi?	1	2	3	4	5
16.	Doğumunuzun sancılı dönemini acı verici olarak hatırlıyor musunuz?	1	2	3	4	5
17.	Doğum anını acı verici olarak hatırlıyor musunuz?	1	2	3	4	5
18.	Doğum anında ne kadar korkmuşunuz?	1	2	3	4	5
19.	Doğum anındaki deneyiminiz hayalinizde canlandırdığınızdan daha zorlu mu oldu?	1	2	3	4	5
20.	Eşiniz doğumdaki deneyimleriniz hakkında daha sonra sizinle değerlendirme yaptı mı?	1	2	3	4	5
21.	Doğum sancuları ve doğumunuz hakkında eşinizle değerlendirme yaptıktan sonra kendinizi daha iyi hissettiniz mi?	1	2	3	4	5
22.	Doğumunuzun gerçekleşme şeklinden memnun kaldınız mı?	1	2	3	4	5
23.	Bebeğinizi ilk defa kucağınıza aldığımızda bunun hazzını duyabildiniz mi?	1	2	3	4	5
24.	Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinize dokunabildiniz? Hemen 1 saat içinde 2 saat içinde 4 saat içinde 8 saat içinde ve ↑ 5 4 3 2 1					
25.	Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi kucağınıza alabildiniz? Hemen 1 saat içinde 2 saat içinde 4 saat içinde 8 saat içinde ve ↑ 5 4 3 2 1					

EK-5. Doğum Konfor Ölçeği

Doğumdaki konfor düzeyini tanılamak amacıyla geliştirmeyi amaçladığımız “Doğum Konfor Ölçeği” çalışmamıza katılımınız için teşekkür ederiz. Aşağıdaki her bir ifade için “**tamamen katılıyorum**”dan “**kesinlikle katılmıyorum**”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen **şu andaki** rahatlık durumunuz en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

Tamamen
katılıyorum
5 4 3 2 1

Kesinlikle
katılmıyorum

1.	Çevremdeki kişiler sayesinde kendimi güçlü hissediyorum	5	4	3	2	1
2.	Bedenimle uyum içinde çalışıyorum	5	4	3	2	1
3.	Daha fazla ağrıya katlanabilirim, çünkü ağrılar bebeğimin doğmasına yardım ediyor	5	4	3	2	1
4.	Kendime güveniyorum, bebeğimi doğurabilirim.	5	4	3	2	1
5.	Bu oda bana kendimi çaresiz hissettiriyor.	5	4	3	2	1
6.	Doğum sancıları güçlü olmam için beni motive ediyor.	5	4	3	2	1
7.	Kendimi pes edecekmiş gibi hissediyorum	5	4	3	2	1
8.	Kontrolümü kaybedeceğim endişesi yaşıyorum	5	4	3	2	1
9.	Burası oldukça güvenli bir yer	5	4	3	2	1

EK-6. Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Etik Komisyon Kararı

T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Komisyon Karar Tarihi : 12./03/2019

Komisyon Karar No: 2019/9

Konu: “ *Yeni Tasarlanmış Doğum Kıyafetinin Vajinal Doğum Yapan Gebelerin Doğum Konforu, Doğum Memnuniyeti, Doğum Salonunda İlk Emzirme ve Kanguru Bakımına Etkilerinin Değerlendirilmesi* ” konulu araştırma izin talebinin değerlendirilerek karara bağlanması.

KOMİSYON KARARI

Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Başkanlığında Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu belirtilen tarihte toplanmış olup; Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinden Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’nde çalışma kapsamında görev alacak olan, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi’nde görevli Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR’in sorumluluğunda, ilgili hastanenin doğum cerrahi servisinde çalışan araştırmacı Büşra GÖK’ün konusu yukarıda belirtilen (doğum ünitesinden lohusa servisine çıkana kadar) çalışmayı; kullanılan tekstil malzemesinin hem gebe/anne hem de bebek için alerjen yapıya sahip olmayan ve konu ile ilgili otorlerin önerdiği kumaşların kullanılması, kullanılan malzemenin hijyeninin her kullanım için ayrı ayrı sağlanması, ilgili malzemenin başvuruda belirttiği gibi sadece 50 gebe/anne ve bebek için kullanılması ve çalışma bitiminden sonra takibi gerektiğinden kullanılmaması, uygulamanın araştırmacı Büşra GÖK gözetiminde ve eşliğinde yapılması, malzemenin kullanıldığı gebe/anne ve bebek listesinin araştırmayı yapan kişi (Büşra GÖK) tarafından tutulması, çalışma sonunda imzalanarak Müdürlüğümüz “Bilimsel Araştırma Birimi’ne” teslim edilmesi, her gebe/anne ve bebek için tekstil kullanım süresinin başvuruda belirttiği gözetimli süreyi aşmadan yapılması ve her çalışma sırasında gebe/anne ve bebeğe yönelik her türlü güvenlik tedbirinin alınması, çalışma yapılacak kişilerden aydınlatılmış onam alınması, kişilerin mağduriyetini içeren bilgilerin korunması, kişisel bilgilerinin kullanılmaması şartıyla, başvuruda belirttiği süre (Komisyon Olur tarihi – 31.12.2019) içerisinde ve ETİK Kurulu onayı alındıktan sonra yapması uygun görülmüştür.

BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Görev Ünvanı	Personel Adı ve Soyadı	Ünvanı	İmza
Başkan		Kamu Hast. Başkan Yrd.	
Üye		Başhekim Yrd.	
Üye		Biyokimya Uzmanı	
Üye		Eczacı	
Üye		Avukat	

OLUR
12./03/2019
Uzm. Dr. Serhat KÖRKMAZ
İl Sağlık Müdürü

EK-7. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/01/2019-E.6489



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 14574941-199-
Konu : Etik Komisyon Gelen Cevap
Bildirimi-Büşra GÖK

Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Büşra GÖK'ün, etik komisyon başvurusu ile ilgili olarak Üniversitemiz Etik Komisyonu'nun cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne »
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR



Emniyet Mahallesi Abant Sokak NO10/2 E Blok Kat 5 06500 Yenimahalle ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. Deney Grubu Aydınlatılmış Onam Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(DENEY GRUBU)

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan tarih /sayısı ile izin alınan* ve Şengül Yaman Sözbir tarafından yürütülen "YENİ TASARLANMIŞ DOĞUM KİYAFETİNİN VAJİNAL DOĞUM YAPAN GEBELERİN DOĞUM KONFORU, DOĞUM MEMNUNİYETİ, DOĞUM SALONUNDA EMZİRME VE KANGURU BAKIMINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Ülkemizde kadınların doğum salonunda konfor, mahremiyet, hareket etme, emzirme, kanguru bakımı sağlama gibi doğum memnuniyetini artıracak doğum kıyafetlerine ve bu kıyafetlerin etkinliklerini ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışma, yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin vajinal doğum yapan gebelerin doğum konforu, doğum memnuniyeti, doğum salonunda emzirme ve kanguru bakımına etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmaya doğum yapmak için gelen 50 kadın alınacaktır. Kadınların bir kısmına mevcut kullanımında olan doğum kıyafeti, bir kısmına ise yeni tasarlanan kıyafet giydirilecektir. Siz eğer onay verirsiniz "deney" grubunda yer alacak ve yeni tasarlanan kıyafeti giyeceksiniz. Araştırmanın verilerini oluşturmak için doğuma ilk geldiğimizde ve doğum bittikten sonra Gebe Bilgi Formu, Doğum Konforu Ölçeği (DKO) ve Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğini (DAMDÖ-Normal Doğum) doldurmanız istenecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	12 ay (01/01/2019- 31/12/2019)
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	50
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Gebe Takip Ünitesi ve Doğum Ünitesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Şengül Yaman Sözbir	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beşevler Anka	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vası

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-9. Kontrol Grubu Aydınlatılmış Onam Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(KONTROL GRUBU)

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndantarih /sayı ile izin alınan* ve Şengül Yaman Sözbir tarafından yürütülen "YENİ TASARLANMIŞ DOĞUM KİYAFETİNİN VAJİNAL DOĞUM YAPAN GEBELERİN DOĞUM KONFORU, DOĞUM MEMNUNİYETİ, DOĞUM SALONUNDA EMZİRME VE KANGURU BAKIMINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmamız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Ülkemizde kadınların doğum salonunda konfor, mahremiyet, hareket etme, emzirme, kanguru bakımı sağlama gibi doğum memnuniyetini artıracak doğum kıyafetlerine ve bu kıyafetlerin etkinliklerini ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışma, yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin vajinal doğum yapan gebelerin doğum konforu, doğum memnuniyeti, doğum salonunda emzirme ve kanguru bakımına etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmaya doğum yapmak için gelen 50 kadın alınacaktır. Kadınların bir kısmına mevcut kullanımda olan doğum kıyafeti, bir kısmına ise yeni tasarlanan kıyafet giydirilecektir. Siz eğer onay verirsiniz "kontrol" grubunda yer alacak ve klinikte mevcut kullanımda olan doğum önlüğünü giyeceksiniz. Araştırmanın verilerini oluşturmak için doğuma ilk geldiğimizde ve doğum bittikten sonra Gebe Bilgi Formu, Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğini (DAMDÖ-Normal Doğum) doldurmanız istenecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	12 ay (01/01/2019- 31/12/2019)
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	50
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Gebe Takip Ünitesi ve Doğum Ünitesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Şengül Yaman Sözbir	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beşevler Anka	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vası

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-10. Gönüllü Gebe Onam Formu

SAYIN YETKİLİ ;

EKTEKİ GÖRÜNTÜLER VE VİDEOLAR TARAFIMA DETAYLI OLARAK İZLETİLDİ VE BÜŞRA GÖK VE DOÇ.DR.ŞENGÜL YAMAN SÖZBİR TARAFINDAN GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİNDE YÜRÜTÜLEN "YENİ TASARLANMIŞ DOĞUM KİYAFETİNİN VAJİNAL DOĞUM YAPAN GEBELERİN DOĞUM KONFORU, ANNELERİN DOĞUM ALGISI , DOĞUM SALONUNDA İLK EMZİRME VE KANGURU BAKIMINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ " BAŞLIKLİ TEZ ÇALIŞMASINDA VE BU ÇALIŞMA İLE İLGİLİ YAPILACAK SUNUMLARDA KULLANILMASINA İZİN VERİYORUM .

Okudum anladım kabul ediyorum.

ADI-SC

İMZA :

TARİH :



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : GÖK, Büşra
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri :
 Medeni hali :
 Telefon :
 e-mail :

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	2016
Lise	Cemile Hamdi Ongun Lisesi	2012

İş Deneyimi Yılı	Yer	Görev
2019-devam ediyor	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2017-2019	Afyonkarahisar Devlet Hastanesi	Hemşire
2016-2017	Mersin Üniversitesi / Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Yaman Sözbir, Ş. ve Gök, B. (2019, 02-04 Mayıs). *Evaluation of The Effects of Newly Designed Childbearing Dress on Childbirth Comfort, Perception of Birth, First Breastfeeding and Kangaroo Care*, V. Innovation and Global Issues. Inglobe Acedemy, Ankara, 1203-1210.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..