



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM ÜNİTESİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
GELİŞTİRİLMESİ ÜZERİNE KARMA DESEN ÇALIŞMASI

FEYZA AKTAŞ REYHAN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. FATMA DENİZ SAYINER

İKİNCİ DANIŞMAN
DOÇ. DR. HAMİT ÖZEN

Eskişehir
2021



T.C.

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**DOĞUM ÜNİTESİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
GELİŞTİRİLMESİ ÜZERİNE KARMA DESEN ÇALIŞMASI**

FEYZA AKTAŞ REYHAN

DOKTORA TEZİ

**DANIŞMAN
PROF. DR. FATMA DENİZ SAYINER**

**İKİNCİ DANIŞMAN
DOÇ. DR. HAMİT ÖZEN**

Eskişehir

2021

ÖZET

Doğum Ünitesi Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi Üzerine Karma Desen Çalışması

Amaç: Araştırma kadınların, ebelerin ve hekimlerin doğum ünitesi ile ilgili algılarını belirlemek ve lohusalar tarafından doğum ünitelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden doğum ortamı memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi üzerine bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla planlanmış karma desen bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada karma desen olarak kabul edilen keşfedici sıralı desen kullanılmıştır. Çalışmanın veri toplamasında araştırma kriterlerine uyum sağlayan, sosyal medya vb. uygulamalarla ulaşılabilen çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılar ile online yöntem kullanılmıştır. İlk olarak nitel aşamada 5 gebe, 5 lohusa, 5 ebe ve 5 hekim toplamda 20 katılımcı ile görüşmeler yapılarak içerik analizi gerçekleştirilmiştir. Nicel aşama için, literatür incelemesi ve nitel çalışma sonucu elde edilen veriler doğrultusunda geliştirilen Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Taslak ölçeği, lohusaların (n=435) doğum ortamı memnuniyetlerini değerlendirmek üzere kullanılmıştır. Ölçek geçerlik analizlerinde kapsam geçerliği, Açıklayıcı faktör analizi ve Doğrulayıcı faktör analizi; güvenirlik analizlerinde madde analizleri, iç tutarlık, zaman göre değişmezlik değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın nitel aşamasında katılımcıların ideal doğum ünitesi görüşlerini belirleyen faktörlere ilişkin nitel verilere göre tema 5 alt kategori (Hastanenin fiziki özellikleri, Doğum odası özellikleri, Mahremiyet, Estetik ve Destek) altında toplanmıştır. Nicel aşamada ise, katılımcıların yaş ortalamasının $33,24 \pm 6,27$, doğum yaptıkları hafta ortalamasının $38,11 \pm 2,57$ ve lohusalık günü ortalamasının $8,31 \pm 8,53$ olduğu saptanmıştır. Nitel bulgular ve literatür taraması ışığında Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği için oluşturulan 59 madde için alınan uzman görüşü doğrultusunda 42 maddelik taslak ölçek ile toplanan verilerin analizi sonucunda 30 madde ve 5 alt boyuttan (İletişim ve bakım, Doğum odasının fiziki özellikleri, Konfor, Doğumu destekleyici olanaklar, Dekorasyon ve estetik) oluşan bir ölçek elde edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda veri setinde kayıp veri olmadığı ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Madde ayırt edicilik analizleri sonucunda maddelerden elde edilen puanların üst ve alt grup ortalamaları arasında tüm maddeleri için anlamlı bir fark ($p < ,001$) olduğu saptanmıştır. Kaiser-Mayer-Olkin ve Barlett's testi sonucunda veri setinin açıklayıcı faktör analizi

yapmaya uygun olduğu, beş alt boyutta toplanan 30 maddenin toplam varyansın %64,61 'ini açıkladığı belirlenmiştir. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizinde uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerine yakın uyum gösterdiği, ölçeğin genel güvenilirliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0,948 ve alt boyutların 0,821-0,908 arasında değiştiği ve test tekrar test güvenilirlik katsayıları her bir faktör için (0,468-0,840; $p<0,001$) anlamlı ve tüm ölçek için hesaplanan korelasyon katsayısı (0,359, $p=0,001$) anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, geliştirilen ölçeğin lohusarın doğum ortamı memnuniyetlerini değerlendirmek üzere kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum ortamı, doğum ünitesi, memnuniyet, lohusa, ebelik, ebe, ölçek geliştirme, geçerlilik, güvenilirlik.

SUMMARY

Mixed Method Study on Development of Birth Unit Evaluation Scale

Objective: The research is a mixed design study designed to determine the perceptions of women, midwives and physicians about the delivery unit and to develop a measurement tool for the evaluation of the effect of delivery units on the satisfaction of the delivery environment in terms of physical, mental and social aspects by postnatal women.

Materials and Methods: The exploratory sequential design, which is accepted as a mixed design, was used in the study. In the data collection of the study, social media, etc., which comply with the research criteria. The online method was used with the participants who volunteered to participate in the study, which can be accessed through the applications. The online method was used with the participants who volunteered to participate in the study, which can be accessed through the applications. First of all, in the qualitative stage, content analysis was carried out by interviewing 20 participants in total, 5 pregnant women, 5 postnatal women, 5 midwives and 5 physicians. For the quantitative phase, the Birth Unit Satisfaction Assessment Scale, which was developed in line with the data obtained as a result of the literature review and qualitative study, was used to evaluate the satisfaction of the postpartum women (n=435) with the birth environment. Content validity, Exploratory factor analysis and Confirmatory factor analysis in scale validity analysis; In reliability analyzes, item analysis, internal consistency, and time constancy were evaluated.

Results: In the qualitative phase of the research, the theme was grouped under 5 sub-categories (Physical features of the hospital, Features of the birth room, Privacy, Aesthetics and Support), according to the qualitative data on the factors determining the participants' views on the ideal delivery unit. In the quantitative stage, it was determined that the average age of the participants was $33,24 \pm 6,27$, the average week of birth was $38,11 \pm 2,57$, and the average day of puerperium was $8,31 \pm 8,53$. In the light of qualitative findings and literature review, as a result of the analysis of the data collected with a 42-item draft scale in line with the expert opinion for 59 items created for the Birth Unit Satisfaction Evaluation Scale, 30 items and 5 sub-dimensions (Communication and care, Physical characteristics of the

birth room, Comfort, Supporting the birth, Decoration and aesthetics) was obtained. As a result of the analysis, it was determined that there was no missing data in the data set and it showed a normal distribution. As a result of item discrimination analysis, it was determined that there was a significant difference ($p < ,001$) for all items between the upper and lower group averages of the scores obtained from the items. As a result of Kaiser-Mayer-Olkin and Barlett's test, it was determined that the data set was suitable for exploratory factor analysis, and 30 items collected in five sub-dimensions explained 64.61% of the total variance. The confirmatory factor analysis of the scale fit indices were in close agreement with the acceptable goodness-of-fit values, the Cronbach Alpha value for the general reliability of the scale ranged from 0,948 and the sub-dimensions between 0,821-0,908, and the test-retest reliability coefficients for each factor (0,468-0,840; $p < ,001$) was significant and the correlation coefficient calculated for the whole scale (0,359, $p = 0,001$) was significant.

Conclusion: As a result, it has been determined that the developed scale is a valid and reliable measurement tool that can be used to evaluate the postnatal women's birth environment satisfaction.

Keywords: Birth environment, birth unit, satisfaction, postnatal women, midwifery, midwife, scale development, validity, reliability.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ.....	x
ŞEKİL DİZİNİ	xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Doğum Eylemi	6
2.2. Doğum Algısı	6
2.3. Doğum Memnuniyeti	8
2.4. Geçmişten Günümüze Doğum Ortamı	8
2.5. Doğum Ortamının Önemi.....	10
2.5.1. Doğum ortamının doğum fizyolojisi üzerine etkileri	11
2.5.2. Doğum ortamının kadınlar üzerine etkileri	12
2.5.3. Doğum ortamının sağlık profesyonelleri üzerine etkileri	14
2.6. İdeal Doğum Ortamı Özellikleri	16
2.6.1. Mahremiyet	17
2.6.2. Doğum ünitesi konumu	17
2.6.3. Doğum odası fiziksel özellikleri	18
2.6.4. Estetik ve Dekorasyon.....	19
2.6.5. Bakım ve destek	20
2.7. Doğum Ortamı Üzerine Literatürdeki Önemli Çalışmalar.....	20
2.7.1. Doğum alanı teorisi	21
2.7.2. Güvenli, tatmin edici doğum kavramsal modeli	21

2.7.3. Doğum alanı: doğum ortamı tasarımı için kanıta dayalı bir rehber	23
2.7.4. Doğum ortamı mekânsal tasarımı değerlendirme aracı (Birth unit design spatial evaluation tool- Budset)	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	25
3.1.1. Araştırmanın nitel boyutu.....	26
3.1.2. Araştırmanın nicel boyutu.....	26
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman.....	26
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi	27
3.3.1. Araştırmanın nitel boyutuna yönelik çalışma grubu	27
3.3.2. Araştırmanın nicel boyutuna yönelik çalışma grubu.....	28
3.4. Veri Toplama Araçları	28
3.4.1. Yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK-1).....	29
3.4.2. Tanıtıcı bilgi formu (EK-2)	29
3.4.3. Doğum ünitesi memnuniyet değerlendirme ölçeği taslak formu (EK-3). 29	
3.5. Verilerin Toplanması.....	31
3.5.1. Araştırmanın nitel boyutuna yönelik verilerin toplanması.....	31
3.5.2. Araştırmanın nicel boyutuna yönelik verilerin toplanması	31
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
3.6.1. Araştırmanın nitel boyutuna yönelik verilerin değerlendirilmesi	33
3.6.2. Araştırmanın nicel boyutuna yönelik verilerin değerlendirilmesi.....	34
3.6.2.1. Ölçek geliştirme sürecinde izlenen adımlar	35
3.6.2.1.1. Madde havuzu ve deneme ölçeği oluşturulması	35
3.6.2.1.2. Kapsam (içerik) geçerliliği.....	35
3.6.2.1.3. Pilot çalışma	38
3.6.2.1.4. Ölçek taslağının örneklem grubuna uygulanması	38
3.6.2.1.5. Geçerlilik analizleri	39

3.6.2.1.6. Güvenirlik analizleri.....	39
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	39
4. BULGULAR.....	41
4.1. Nitel Araştırma Bulguları.....	41
4.2. Nicel Araştırma Bulguları	100
4.2.1. Kapsam geçerliği.....	100
4.2.2. Ölçek taslağının örneklem grubuna uygulanması	101
4.2.3. Madde toplam - madde kalan analizleri	106
4.2.4. Madde ayırt edicilik analizleri.....	106
4.2.5. Yapı geçerliliği (Açımlayıcı faktör analizi)	108
4.2.5.1. Birinci faktör analizi.....	110
4.2.5.2. İkinci faktör analizi	111
4.2.6. Güvenirlik.....	113
4.2.7. Doğrulayıcı faktör analizi.....	117
5. TARTIŞMA	122
5.1. Nitel Aşamaya İlişkin Bulguların Tartışılması.....	122
5.2. Nicel Aşamaya İlişkin Bulguların Tartışılması.....	130
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	137
6.1. Sonuçlar.....	137
6.2. Öneriler.....	145
7. KAYNAKLAR DİZİNİ	146
8. EKLER DİZİNİ.....	Error! Bookmark not defined.
EK-1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	Error! Bookmark not defined.
EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu	Error! Bookmark not defined.
EK-3: Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Taslak Formu	Error! Bookmark not defined.

EK-4: Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği **Error! Bookmark not defined.**

EK-5: Etik Kurul Onayı **Error! Bookmark not defined.**

EK-6: Kurum İzin Yazısı **Error! Bookmark not defined.**

EK-7: Online Yöntemin Kullanılması İçin Etik Kurul İzni **Error! Bookmark not defined.**

9.ÖZGEÇMİŞ..... **Error! Bookmark not defined.**



TABLO DİZİNİ

Tablo 3.1. İçerik Geçerliliği Ölçek Madde Havuzunu Değerlendiren Uzmanlar.....	36
Tablo 3.2. $\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ların Minimum/Kritik Değerleri....	38
Tablo 3.3. Araştırma Takvimi	40
Tablo 4.1.1. Nitel araştırmaya katılan gebelerin demografik özellikleri.....	41
Tablo 4.1.2. Nitel araştırmaya katılan gebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşleri	42
Tablo 4.1.3. Nitel araştırmaya katılım gösteren lohusalara ait demografik bilgiler..	55
Tablo 4.1.4. Araştırmaya katılan lohusa çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşleri	56
Tablo 4.1.5. Nitel araştırmaya katılan ebe çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler	70
Tablo 4.1.6. Araştırmaya katılan ebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşleri	70
Tablo 4.1.7. Nitel araştırmaya katılım gösteren hekimlere ilişkin demografik bilgiler	88
Tablo 4.1.8. Araştırmaya katılan hekim çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşleri	89
Tablo 4.2.1. Uzman değerlendirmesi doğrultusunda taslak ölçek KGO ve KGİ değerleri.....	101
Tablo 4.2.2. Katılımcıların sosyo-demografik ve tanıttıcı özelliklerine göre dağılımı.....	102
Tablo 4.2.3. Taslak Ölçeğin Toplam Puanına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	103

Tablo 4.2.4. Ölçek faktör puanlarına ilişkin sonuçlar	105
Tablo 4.2.5. Ölçeğe İlişkin Maddelerin Düzeltilmiş Toplam Madde Toplam-Kalan Korelasyonlarının İncelenmesi	106
Tablo 4.2.6. Ölçeğin Alt %27 ve Üst %27'yi Oluşturan Puan Ortalamalarının Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları	107
Tablo 4.2.7. Ölçek Maddeleri Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi	108
Tablo 4.2.8. Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeğine ilişkin KMO ve Barlett's Testi Sonuçları	110
Tablo 4.2.9. Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Faktör Yük Değerleri Ve Alt Faktörleri	112
Tablo 4.2.10. Doğrulayıcı Faktör Analizine (DFA) İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri	118
Tablo 4.2.11. Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline İlişkin Regresyon Katsayıları	120
Tablo 4.2.11. Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline İlişkin Regresyon Katsayıları	120

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 2.1. Doğum ünitesi tasarımı ve bakım modelinin aracılık ettiği güvenli, tatmin edici doğum (Safe, Satisfying Birth-SSB) ile kadın stresi, kadınlar ile iletişim, personel stresi ve personel ile iletişim arasındaki ilişkiyi tanımlayan, kavramsal bir model.....	22
Şekil 2.2. Ünitesi Mekânsal Tasarımı Değerlendirme Aracı (BUDSET) Etki Alanları ve Tasarım Özellikleri.....	24
Şekil 4.1. Araştırmanın karma yöntem tasarımı (Kaynak: Creswell, 2014).....	25
Şekil 3.2. Anket Formun Online Hali	32
Şekil 3.3. Nitel Analiz Kod-Alt Tema Uyum Değerlendirme Şablonu	34
Şekil 4.2.1. Taslak Ölçek Toplam Puana İlişkin Kutu Grafiği	104
Şekil 4.2.2. Taslak Ölçek Toplam Puana İlişkin Normal Q-Q Grafiği.....	104
Şekil 4.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin model	119

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AMOS	: Analysis of Moment Structures
BUDSET	: Birth Unit Design Spatial Evaluation Tool
CFI	: Comparative Fit Index
CRH	: Cortikotropin Releasing Hormon
CIMS	: The Coalition for Improving Maternity Services
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness of Fit Index
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranları
KGÖ	: Kapsam Geçerlik Ölçütü
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
RMSEA	: The Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SSB	: Safe, Satisfying Birth



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum, kadınların hayatını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyerek kadınlara ömür boyu canlı anılar bırakan önemli bir deneyimdir. Kadının tüm doğum deneyimi travay sürecinin önemli bir sonucu olup, bu deneyimin kalitesi, kadın ile bebeğinin gelecekteki sağlığını ve de kadının eşi ile olan ilişkisini etkileyebilmektedir (Jafari, Mohebbi & Mazloomzadeh, 2017; Lundgren, 2005). Olumlu bir doğum deneyimi, kadının yeni annelik rolünü benimsemesi, özgüvenlerinin ve otonomilerinin artırılması dâhil olmak üzere kadın için uzun süreli faydalarla ilişkilidir (Larkin, Begley & Devane, 2009). Diğer yandan negatif bir doğum deneyimi depresyon, post travmatik stres bozukluğu, emzirme ve anne-çocuk ilişkisi, artan doğum korkusu gibi birçok istenmeyen ve ömür boyu sürebilecek psikolojik etkilere yol açabilmektedir (Namujju, 2018; Aydın & Yıldız, 2018). Genel olarak doğum deneyimi travay süreci, komplikasyonlar, ağrı deneyimleri, destek, kontrol duygusu ve kadının doğum beklentilerinden etkilenmektedir (Olza vd., 2018). Ancak, son zamanlarda kadınların olumlu doğum deneyimi edinmeleri için fiziksel doğum ortamının öneminden sıkça bahsedilmektedir (Fahy & Parratt, 2006; Adams, 2016).

Sağlık hizmeti ortamları, teknolojilerin, organizasyonel sistemlerin, hastalar, yakınları ve personel gibi çeşitli kullanıcıların sürekli olarak birbirleriyle etkileşim içinde olduğu karmaşık ve dinamik ortamlardır. Bu tür bir etkileşim, bakım ve teknolojiye gelişmeler, hastaların ihtiyaçlarının zaman içinde değişiklik göstermesi ile durağan olmayıp; sağlık ortamı tasarımının da değişimini gerekli kılmaktadır (Brambilla, Rebecchi, & Capolongo, 2019). Yani sağlık ortamı, sağlık sisteminin devam eden evrimine dayanıklı olmalıdır. Çünkü sağlık hizmeti ortamları, hasta sağlığı ve güvenliği, bakımın etkinliği, personel verimliliği ve moral üzerinde önemli etkilere sahiptir (Ulrich and Barach, 2006). Mimari ve sinirbilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen disiplinler arası çalışmalar, sağlık hizmeti sunulan ortamların genellikle, hasta ve personel stresini artırarak sağlık sonuçlarını iyileştirmekten ziyade olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur (Ulrich vd., 2008). Hastalıkların oluşmasında ve şiddetlenmesinde önemli bir etken olan stres, hasta-personel arasındaki iletişimin kalitesini etkilemekte ve tıbbi hatalar ile olumsuz sağlık sonuçları riskini arttırmaktadır (Leonard, Graham, Bonacum, 2004). Kadınların doğum eylemi için de geçerli olan bu durum, doğum ortamının kadınların doğumu deneyimlerini ve

sonuçlarını etkileyebileceği anlamına gelmektedir. Gebelik ve doğum normal yaşam olayları ve gebe kadınlar da genellikle sağlıklı kişiler olduğu için doğum ortamlarının tasarımı ve doğum sonuçları arasındaki bağlantıyı göz önünde bulundurmak oldukça önemlidir (Fahy & Parratt, 2006).

Sağlık hizmet ortamının sağlık sonuçlarını etkilemedeki rolü, Florence Nightingale'in çevre teorisini geliştirdiği on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından beri kabul edilmektedir (Medeiros, Enders ve Lira, 2015). Nightingale, havalandırma, temizlik, ışık, renk ve gürültü gibi belirli tasarım öğelerinin sağlık açısından çok önemli olduğunu gözlemlemiştir. İyileşmenin gerçekleşmesi için mümkün olan en iyi koşulları destekleyen ortamlar tasarlamamanın ve bunun için bireyin çevre ile etkileşimini her zaman dikkate almanın önemini vurgulamıştır (Ekman vd., 2015). Ulrich'in (1991) destekleyici tasarım teorisinde de, stresin azaltılması da dâhil olmak üzere sağlık hizmetinin fiziksel ve sosyal çevresinin hastaların refahını etkilediği yolları kavramsallaştırılmıştır. Ulrich, sağlık hizmetinin fiziksel ve sosyal çevrelerinin; fiziksel-sosyal çevre üzerinde kontrol duygusu, sosyal desteğe erişim ve olumlu dikkat dağıtıcılara erişimi teşvik edecek şekilde tasarlanması durumunda sağlığı teşvik ettiğini öne sürmüştür (Ulrich, 1991). Bu durum ortamın doğum yapan kadınların deneyimlerini ve doğum sonuçlarını etkileyebileceğinin düşünüldüğü maternal bakım hizmetleri için de geçerlidir. Bu bağlamda Fahy ve arkadaşları tarafından geliştirilen Doğum Alanı Teorisi'nde doğum ortamının etkisi kadın merkezli bakış açısı ile anlatılmıştır. Teoride “denetim ortamı” ve “özel oda” olarak 2 tür doğum ortamı tanımlanmıştır. Gözetim alanı, maternal-fetal sağlık durumu izlemek için teknolojinin hakim olduğu klinik ve steril alanlara sahip hastane ile yakından ilişkili ortamlardır. Özel alan ise, kadınların mahremiyetini, huzur ve rahatlığını sağlamak için ev ortamı gibi tasarlanmış ve korkuyu azaltmayı, güvenliği sağlamayı, kadının gücünü ve kontrolünü hissetmesini amaçlayan bir ortam olarak tanımlanır. Bu teoriye göre, bir doğum ortamı “özel alan” dan ne kadar uzak olursa, kadının endişe ve korku duyma olasılığı o kadar artmış, fiziksel ve duygusal iyilik hali o kadar azalmış olacaktır (Fahy & Parratt, 2006; Fahy, Foureur & Hastie , 2009).

Ülkemizde dâhil, son 100 yılda çoğu yüksek ve orta gelirli ülkelerde doğum yapılan yerin evden hastane olarak değişiklik göstermesi, doğum ortamının tasarımında ve bakım sunumunda genellikle tıbbi bir paradigmanın hâkim olduğu

anlamına gelmektedir (Hodnett, Downe & Walsh, 2012). Gelişen tıp ile birlikte doğumların hastane ortamında daha güvenli olduğu konusunda çoğu ülke hemfikirdir. Kuşkusuz, hastanelerde gerçekleştirilen doğumlarda kullanılan teknolojiler maternal ve fetal sağlık açısından oldukça önemlidir. Ancak bu uygulamaların rutin hale gelmemesi ve zorunlu olmadıkça kullanılmaması önerilmektedir. Gereksiz yapılan müdahaleler annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve yüksek maliyetli doğumlara neden olmaktadır (Vural & Erenel, 2017; Yıldız, 2018). Ayrıca böyle medikalize bir doğum ortamı, kadınların hem doğumlarında otonomisini kaybetmesi hem de fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayamaması ile ilişkilendirilmektedir (Raynor & England, 2010). Oysa ki, tüm memeli canlılar gibi kadınlar da içgüdüsel olarak her zaman güvenli, emniyetli ve özel olarak algılanan bir ortamda doğum yapmayı seçmişlerdir (Macuhova, Tancin, Kraetzel, Meyer & Bruckmaier 2002; Nilsson vd., 2020). Doğum sürecindeki kadınların hem komplikasyon risklerini en aza indiren yüksek kaliteli bir bakıma hem de tanıdık, sakin, güvenli ve emniyetli bir ortama ihtiyaçları vardır. Bu şekilde temel ihtiyaçları karşılanan kadınların hormonal sistemi en iyi şekilde çalışabilir; fizyolojik ve sağlıklı bir doğum süreci gerçekleşebilir (Foureur, 2008; Berg vd.,2019).

Nörobiyolojik açıdan oksitosin, maternal bakımın kalitesinde önemli rol oynamaktadır. Genellikle doğum fizyolojisi ile ilişkilendirilmesine rağmen oksitosin sosyal ve duygusal davranışların da anahtarı olarak bilinmektedir (Raynor & England, 2010). Doğum için doğal olarak salgılanması gerekli olan oksitosin salınımına aracılık eden faktörlerden biri ortamın sakin, sıcak, arkadaş canlısı bir yer olarak algılanmasıdır (Foureur,2008). Doğum ortamının fizyolojik önemi ilk olarak, oksitosin salınımının büyük ölçüde çevresel faktörlere bağlı olduğunu savunan Michel Odent tarafından desteklenmiştir. Tüm memeli canlılardaki doğum çalışmaları karanlık, sıcak, özel ve korumalı bir çevrenin önemini vurgulamıştır ki bu, birçok modern hastanenin doğum biriminde yaygın olan çevreyle tam bir tezat oluşturmaktadır. Sakin, samimi ve destekleyici olarak algılanan bir ortam oksitosin salınımını kolaylaştırırken; stres, kaygı ve korku uyandıran ortam ise vücudu savaşa veya kaçmaya hazırlayan katekolaminlerin salınımını tetiklemektedir (Odent, 1987). Artan oksitosin üretimi kadını doğuma hazırlarken, aynı zamanda rahatsızlığını hafifletebilecek daha yüksek seviyelerde endorfin üretmektedir (Byrom & Downe,

2021). Sayiner ve arkadaşlarının ratlar üzerinde çevresel koşulların doğum hormonları ve doğum eylemi sürecine etkisinin araştırıldığı çalışmada, yapılan müdahaleler, doğum ortamı, doğum pozisyonu, gürültü gibi birçok faktörün doğumun fizyolojisini etkilediği ve ister evde ister hastanede doğum ortamının buna göre iyi organize edilmesi gerektiği bildirilmiştir (Sayiner vd., 2021). Kadınlar için doğum ortamı ne kadar tanıdık ve misavirperver görünürse, ses ve ışık azaltılırsa, doğumun ilerlemesi daha iyi olacaktır, çünkü doğumda yer alan mekanizmaların işlevi optimize edilecektir (Byrom & Downe, 2021).

Dünya genelinde, normal doğumu desteklemek ve kadınları normal doğuma teşvik etmek için çeşitli alternatif doğum ortamları tasarlanmaktadır. Tasarım ve bakım modelleri farklılıklarına rağmen, doğum yapan kadınların kaygısını azaltmayı, hareket özgürlüğünü ve kişisel kontrolünü teşvik etmeyi amaçlayan bu tür doğum ortamları, doğum odalarının geleneksel hastane odaları gibi görünmemesi gerektiği şeklinde ortak bir felsefede buluşmaktadır (Hodnett vd., 2012). Rahat ve tanıdık bir ortam, tıpkı bir “ev hissi” uyandıran doğum ortamları kadınlara güçlü bir özerklik ve bedensel kontrol sağlama alanı olarak tanımlanmaktadır (Williams, 2002). Son yıllarda doğum ortamında tasarımın önemini vurgulayan kanıta dayalı bilgiler hızla artış göstermekte olsa da ideal doğum ortamı tasarım özellikleri ve tasarımın doğum sonuçlarına etkileri hakkında daha fazla bilimsel sonuçlara ihtiyaç duyulmaktadır (Jiang&Verderber, 2016). Yapılan birkaç deneysel çalışma doğum ortamının doğum süresini, ağrı yoğunluğunu ve augmentasyon kullanımını etkileyebileceğini, ancak örneklem boyutlarının küçük olduğunu ve yeterince güçlü denemelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Jamshidi Manesh, Kalati&Hosseini, 2015; Hammond vd., 2014; Hodnett vd., 2009; Hauck, Rivers & Doherty, 2008). Olumlu klinik sonuçlara rağmen, bu tür doğum odaları az sayıda doğum merkezleriyle sınırlıdır. Bununla birlikte, bazı basit değişiklik ve eklemelerle, aslında birçok geleneksel doğum ortamı doğum fizyolojisini destekleyen, kadınlara rahatlık sağlayan alanlara dönüştürülebilir. Böyle bir dönüşüme atılmanın ilk adımı, belki de doğum ortamlarının optimizasyonunu değerlendirmektir.

İdeal doğum ortamında doğumu destekleyen fiziki şartların sağlanmasının yanı sıra sağlık profesyonellerinin, özellikle doğumun yegâne destekçileri ebelerin, niteliği ve desteği de oldukça önemlidir. Ebelerin empati ve şefkate dayalı iletişim becerileriyle olumlu doğum atmosferi ortaya koyması ideal doğum ortamı temel yapı

taşlarındandır (Akın & Yücel, 2020). Bilhassa ilişkilerle ilgili olan doğumda, ebe-kadın ilişkisinin güvenle sağlanması, nezaketin ve yeterli desteğin olması ve sürekliliği hayati önem taşımaktadır. Güler yüzlü ve destekleyici ebelik bakımı, doğumda mevcut olan diğer kişilerin tutum ve davranışlarından daha önemlidir. Doğum yapan kadınlar yalnızca ses tonu ve konuşulan kelimeleri dinlemekle kalmayıp, beden dilini ve yüz ifadelerini de okurlar ve bilinçsizce kişinin güvenilir, dostça olup olmadığına karar verirler (İldan Çalım & Saruhan, 2019). Dolayısıyla doğum sürecinde sağlanan olumlu, arkadaş canlısı ve empatik bir ebelik bakımı, anne adayının hormonal ve endokrin tepkilerini optimize ederek, doğumun daha hızlı ve daha az ağrılı hale gelmesine ve dolayısıyla doğumu olumlu bir deneyime dönüştürecektir (Byrom & Downe, 2021).

Literatür incelendiğinde, Ebelik alanında Avusturalyalı Foureur ve meslektaşları doğum fizyolojisini destekleyen doğum ünitelerinin tasarlanması amacıyla, temelinde Fahy ve arkadaşlarının geliştirdiği Doğum Alanı Teorisi'ne dayanan, Doğum Ünitesi Mekânsal Tasarımı Değerlendirme Aracı'nın (Birth Unit Design Spatial Evaluation Tool- BUDSET) geliştirildiği bulunmuştur (Foureur vd., 2010). Doğum ortamının fiziksel özelliklerinin doğum fizyolojisine olan direkt etkisi sebebiyle ebelerin bu konuya daha fazla ilgi duyması, bu konuda araştırmalar yapması ve bilimsel bilgisini geliştirmesi oldukça önemlidir. Çünkü doğumların normalleşmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde sezaryen oranlarının yüksekliği göz önüne alındığında çok daha önemlidir. Ancak literatürde çok fazla doğum ortamı ile ilgili ebelik araştırmasına rastlanmamıştır. Dolayısıyla doğumların normalleşmesi, tüm kadınların doğumlarını doğal ve konforlu bir şekilde deneyimlemeleri adına, kadınların nasıl bir ortamda doğum yapmak istediklerini, doğum fizyolojisini destekleyen doğum ortamlarının nasıl olması gerektiğine odaklanan ve doğum ortamlarını değerlendiren bilime önemli katkılar sağlayacak yol gösterici çalışmaların sayısı artırılmalıdır. Bu çalışma ile **amacımız**, kadınların, ebelerin ve hekimlerin doğum ünitesi ile ilgili algılarını belirlemek ve lohusalar tarafından doğum ünitelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden doğum ortamı memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi üzerine geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum, bir kadının fiziksel ve zihinsel sağlığını ve bebek ile olan ilişkisini etkileyen hayatındaki önemli bir olaydır (Fenaroli vd., 2019). Kadın vücudunun fizyolojik yapısına en uygun olan ve mümkün olduğunca müdahale edilmeden gerçekleştirilen doğum şekli normal doğumdur (Aydoğdu, Uzun & Özsoy, 2018).

Normal doğum; fetüsün uterusu ki 40 haftalık (37.-42. haftalar arası) yolculuğunun düzenli spontan uterus kontraksiyonları ile serviksini efasman ve dilatasyonu sonucunda fetüsün, daha sonrada plasenta ve zarların uterusu vajen yoluyla atıldığı fizyolojik bir süreç olarak tanımlanabilir (Gabbe ve ark. 2019). Büyük ölçüde hormonlar tarafından yönetilen doğum sürecinde en etkili olan hormonlar cotrikotropin releasing hormon (CRH), oksitosin, endorfin, epinefrin, norepinefrin ve prolaktin olup, doğal bir doğumun gerçekleşebilmesi için bu hormonların doğru zamanda ve yeterli miktarlarda salınması önemlidir (Mete, 2013).

Doğum eylemi kadın yaşamında normal bir süreç olmakla beraber kadına heyecan, mutluluk ve aynı zamanda korku veren, ambivalan duygulara neden olan önemli emosyonel bir olaydır (Kapısız, Karaca, Özkan & Savaş, 2017; Duran & Atan, 2011). Her kadının doğum eylemi kendine özgü olup, gerek doğum olayının algılanması gerek ise bu deneyimin yorumları kadından kadına değişmektedir (Namujju, 2018).

2.2. Doğum Algısı

Doğum algısı evrensel doğum deneyiminin kişisel yargısı, kadının eylem süreci ve sonucuyla ilgili öznel yorumu, duyumsal anlamlaştırma ve kavrama sürecidir (Sorenson & Tschetter, 2010). Kadının yaşadığı doğum deneyimini, hissettiği ağrıdan, eşinden, yakınından veya ebeden aldığı destek, doğuma aktif katılım, bu süreçte bulunduğu ortam ve uygulamaların tümüne ait anılarını değerlendirmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Taheri & Takian, 2018).

Kadının yaşayacağı muhteşem bir deneyimin veya ömür boyu hatırlayacağı olumsuz bir doğum hikâyesinin anahtarı olan doğum algısı, kadınların %5-30'u tarafından olumsuz olarak bahsedilmektedir (Aktaş & Aydın, 2018). Kadınların

doğum algısını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları; kadınların kişisel, sosyokültürel, dini ve obstetrik özellikleri, doğumda meydana gelebilecek yaralanmalar, ölüm, acil sezaryen olma durumu, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, doğumun nasıl olacağını bilmeme, kontrol kaybı yaşama, doğum sırasında uygulanan gereksiz müdahaleler, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, eylem süresince alınan destek ve doğum yapılan ortam gibi etmenlerdir (Taheri & Takian, 2018; Jouhki, Souminen & Astedt-Kurki, 2017; Sorenson & Tschetter, 2010; Şahin, Dinç & İşsiz, 2009).

Doğum algısının kadının kendisi, bebeği, eşi ve ailesiyle olan ilişkilerinde uzun vadede tartışılmaz bir etkisi bulunmaktadır. Olumlu doğum algısı kadının öz-değer ve öz-saygı duygusunu geliştirerek anneliğe olan adaptasyon sürecini kısaltabilir ve psikolojik gelişimine katkı sağlayabilir. Olumsuz doğum algısı ise, travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olarak kadının tekrar vajinal doğum yapma isteğini azaltabilir, anne-yenidoğan ilişkisini ve emzirmeyi etkileyebilir, doğum korkusunu arttırabilir, gelecekteki gebeliklerin planlanmasını etkileyebilir (Hür & Demirci, 2017; Dahlberg vd., 2016; Serçekuş & Okumuş, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tüm kadınlar için “olumlu doğum deneyimini” önemli bir hedef noktası olarak kabul etmektedir (WHO, 2019). Olumlu /pozitif doğum deneyimi; yetenekli, bilgili ve nazik sağlık çalışanı ve eylemde destek olan kişinin uygulamaları ve sürekli duygusal destek ile psikolojik ve klinik açıdan tehlikesiz alanda sağlıklı bebeğin doğması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2018). Olumlu doğum algısına sahip kadınların doğum korkusu azalmakta, doğum süreci olumlu yönde etkilenmekte, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum oranları azalmaktadır. Ayrıca olumlu doğum algısı, kadınların doğum memnuniyetleri üzerinde pozitif etki oluşturarak hem anne-bebek ilişkisinin güçlenmesine hem de kadınların gelecekteki gebelik ve doğumlarına olumlu bakış açısı kazandırarak doğumların normalleşmesine katkı sağlayacaktır (Jafari, Mohebbi & Mazloomzadeh, 2017; Uludağ & Mete, 2014).

2.3. Doğum Memnuniyeti

Doğum memnuniyeti; sağlık bakım hizmetinin kalite göstergesi olarak kabul edilen, destek bakım algısı, kendi beden kontrolü, kişisel destek ve tıbbi müdahalelerle değerlendirilebilen, fiziksel ve psikososyal faktörlerin etkilediği önemli bir kavramdır (Bilgin, Ak, Potur & Ayhan, 2018). Memnuniyet objektif değerlendirilmesi güç ve çok boyutlu bir kavramdır. Ancak kadınların doğum memnuniyetleri için temel faktörler; gebelik döneminde doğuma iyi hazırlanması, bu süreçte saygı ve destek görmesi, etkili bir iletişimin sürdürülmesi, doğumda oto kontrolünü kaybetmemesi, konforlu bir doğum yaşaması, gebenin rahat ettiği ve istediği pozisyonda doğumun gerçekleşmesi, gereksiz tıbbi müdahalelerin uygulanmaması ve uygun ağrı giderici yöntemlerin kullanılması olarak sayılabilir (Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018; Martin ve Martin, 2013).

Doğum memnuniyeti, doğum deneyiminin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir. Doğum memnuniyetinin belirlenmesi, maternal bakım kalitesinin göstergesi olduğu kadar, yenidoğan ile annenin iyilik halini de göstermesi açısından önemlidir (Aune, 2015). Kadınların doğum deneyimlerinin şekillenmesinde özellikle travay süreci önemli bir rol oynamaktadır. Doğumda memnuniyeti sağlamak büyük ölçüde kadının doğumdaki konforunu sağlamak ile ilişkilidir. Doğum yapan kadınların hikâyeleri dinlenildiğinde; farklı boyutlarda da olsa doğumda ağrı ve konforu hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum doğumu farklı bir boyuta taşımıştır (Coşkuner & ark. 2015). Travay ve doğumdaki fizyolojik sürecin anlayamadığımız bazı yönleri olsa da, bire bir ebe desteği ile birlikte doğum fizyolojini destekleyen huzurlu bir doğum ortamının doğumu daha konforlu hale getirerek kadınlar için önemli bir fark yaratacağını söylemek mümkündür (Hodnett vd., 2013).

2.4. Geçmişten Günümüze Doğum Ortamı

Milat'tan sonra 1800'lü yılların ortalarına kadar doğum; kadınların kendi ev ortamında anneleri, teyzeleri veya yakın arkadaşları eşliğinde, ebelerin yönetiminde gerçekleşirdi (Şahin & Erbil, 2019). O zamanlar doğumun, kadının yardımsız ya da bir ebe yardımı ile yaptığı fizyolojik bir olay olduğuna inanılarak, herhangi bir problem olmadıkça kadınlar bebeklerini doğal yöntemler ile dünyaya getirmişlerdi

(Apay ve Sakar; 2015). Ev, doğum sürecindeki kadın için huzurlu, güvenli ve rahat bir ortam, refakatçiler de gerekli psikolojik desteği sağlayıcı kişilerdi. Pek çok kadın için evde doğum yapmak; mahremiyetin korunması, aile üyelerinin varlığı ve kadınların normal yaşam tarzını destekleyen ev ortamında bulunması nedenleri ile üstünlük sağlamaktaydı (Şahin & Erbil, 2019; Vural & Erenel, 2017).

1800'lü yıllarda, doğum eylemini kolaylaştıran ve doğum ağrısını azaltan bazı tıbbi gelişmelerin ortaya çıkması ve kullanma yetkisinin sadece hekimlere ait olması doğumun ebelerin kontrolünden ve doğal ortamdan çıkarak, hastanelerde doktorların kontrolünde gerçekleşmesine yol açmıştır (Mongan, 2005). Geçmişten günümüze, bilim ve teknolojik gelişmeler ışığında doğum sürecinde gereksiz tıbbi müdahaleler yaygınlaşmış, kadınlar gebelik ve doğumu riskli, problemlili, ağrılı ve belirsizliklerle dolu süreçler olarak algılamaya başlamışlardır. Geçmişte kadının çaba ve başarısını ortaya koyduğu, annelik rolünün gerçekleştiği, kutlanması gereken bir olay olarak algılanan doğum artık tıbbın kontrolünde, kadınların pasif konumunda ve hasta rolünde oldukları bir olay olarak görülmeye başlanmıştır (Şahin & Erbil, 2019; Vural & Erenel, 2017; Cahill, 2001).

Tıbbın gelişmesi ile birlikte anne ve bebek sağlığını tehdit edebilecek durumlara karşı hazırlıklı olmak adına doğum ortamlarının birçok teknolojik aletin bir arada bulunduğu hastane ortamında daha güvenli olacağı konusunda çoğu ülke hemfikirdir (Yıldız, 2018). Hasta yatağı başı monitörleri, kan transfüzyonu, fetal izlem cihazları, forseps, vakum, epizyotomi, indüksiyon ilaçları ve sezaryen gibi doğumda kullanılan medikal teknolojiler anne ve bebek sağlığı için oldukça önemlidir. Ancak gereksiz yapılan uygulamalar doğumla ilgili olumsuz deneyimler ve hikâyeler, pek çok toplumda doğumun ağrı ve korku ile ilişkilendirilmesi, uygunsuz doğumhane koşulları gibi faktörler kadınları doğal ve normal doğumdan uzaklaştırmakta, sezaryen ile doğum yapmaya yöneltmektedir (Vural & Erenel, 2017; Taşçı Duran ve Ünsal Atan, 2011).

Gelişen teknoloji hayatımıza her alanda büyük kolaylıklar sağlasa da, doğumun doğal işleyişine yapılan gereksiz tıbbi müdahaleler ve medikal bakım anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte, sağlık profesyonellerinin iş yükünü ve sağlık harcamalarını da artırmaktadır (Şahin & Erbil, 2019). Tüm dünyada ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları, bu olumsuzlukların önüne geçebilmek adına ana-çocuk sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan adımlar atmıştır. Bu

amaçlar doğrultusunda 1996 yılında The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS - Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu) tarafından “Anne Dostu Hastane” kavramı gündeme gelmiştir. Anne, bebek, aile sağlığı ve bakımı ile ilgili ulusal bir organizasyon olan CIMS her kadının sağlıklı ve keyifli bir doğum deneyimi yaşama ve kendini iyi ve güvende hissettiği, duygusal sağlığı, mahremiyeti ve kişisel tercihlerine saygı duyulduğu bir ortamda istediği gibi doğum yapma imkânına sahip olması gerektiğini savunmaktadır. Misyonu doğum sonuçlarını iyileştirecek ve önemli ölçüde maliyetleri azaltacak bir anne sağlık bakım modeli geliştirmek olan CIMS’in temel felsefesi, doğum sürecinde doğallıktır (CIMS, 2015; CIMS, 1997).

Türkiye’de 2011 yılında temelleri atılan Anne Dostu Hastane yaklaşımının öncelikli amacı, anne sağlığı hizmetlerinin nitelik ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli ve kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamaktır. Kadınları normal doğuma teşvik etmek, son yıllarda büyük artış gösteren sezaryen oranlarını düşürmek ve doğumda müdahale oranlarını azaltmak genel hedefleri olan Anne dostu hastane modelinde, mahremiyetin ön planda olduğu tek kişilik “Doğum Ünitelerinin” oluşturulmasına önem verilmiştir. Anne adaylarının kendi tercih ettiği eş ya da aileden biri ile birlikte, ev ortamı hissi veren doğum odalarında kendilerini rahat, huzurlu ve güvende hissetmeleri neticesinde her kadının güvenli, nitelikli ve keyifli bir doğum deneyimi yaşaması sağlanacaktır (Serçekuş Ak, Vardar & Özkan, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Ülkemizde “Anne Dostu Hastane” unvanını ilk kez 2015 yılında Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Turgutlu Devlet Hastanesi almaya hak kazanmıştır. Bakanlığın son verilerine göre 23.06.2021 tarihinde Ankara Şehir Hastanesi, Anne Dostu Hastane unvanı alarak, bu unvana sahip kamu sağlık tesisi sayısı 78 olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

2.5. Doğum Ortamının Önemi

Optimal sağlık hizmeti için güvenli ve rahat bir ortam sağlamak için önemli bir ön koşuldur. Sağlık bakım ortamının hasta sağlığı ve güvenliği, bakımın etkinliği, sağlık çalışanlarının verimliliği ve morali üzerinde önemli etkileri vardır (Reiling, Hughes & Murphy, 2008). Son dönemdeki mimarlık ve nörobilimi üzerine yapılan

alışmalar, bina ortamının hasta ve personel stresini artırarak, sağlık hizmetlerinin sağlık sonuçlarını iyileştirmesinden ziyade, sağlığı olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymuştur (Stichler & Hamilton, 2008; Ulrich vd., 2008). Hastalıkların oluşmasında ve şiddetlenmesinde önemli bir etken olan stres, hasta-personel arasındaki iletişimin kalitesini etkilemekte ve tıbbi hatalar ile olumsuz sağlık sonuçları riskini arttırmaktadır (Leonard, Graham & Bonacum, 2004). Kadınların doğum eylemi için de geçerli olan bu durum, doğum ortamının kadınların doğumu deneyimlerini ve sonuçlarını etkileyebileceği anlamına gelmektedir. Gebelik ve doğum normal yaşam olayları ve gebe kadınlar da genellikle sağlıklı kişiler olduğu için doğum ortamlarının tasarımı ve doğum sonuçları arasındaki bağlantıyı göz önünde bulundurmak oldukça önemlidir (Fahy & Parratt, 2006).

2.5.1. Doğum ortamının doğum fizyolojisi üzerine etkileri

Her kadının hafızasında kalıcı anılar bırakan, yaşam mucizesi travay ve doğum, her zaman belirli risklerle bağlantılı olan ve olmaya devam eden doğuştan gelen, biyolojik, iğdsel süreçlerdir. Bu nedenle, memeli canlılar iğdsel olarak her zaman güvenli, emniyetli ve mahrem olarak algılanan bir ortamda doğum yapmayı seçmişlerdir (Berg vd., 2019). Güvenlik, tüm memeli canlılar gibi doğum yapan kadınlar için de son derece önemlidir. Kendini güvende hissetmek için güvende olmak gerekir. Foureur, “gevsime ve iyilik hali durumlarının arkasındaki ajan olan güven duygusu, güvenli doğum alanları oluşturma yaklaşımında da anahtardır” diyerek, oksitosin sistemi ile desteklenen bu güven duygusunun, travay ve doğum süreçlerini yönettiğini bildirmiştir (Foureur, 2008).

Doğum ortamının fizyolojik önemi ilk olarak, oksitosin salınımının büyük ölçüde çevresel faktörlere bağlı olduğunu savunan Michel Odent tarafından desteklenmiştir. Sakin, sıcak, samimi ve destekleyici olarak algılanan bir ortam oksitosin salınımını kolaylaştırırken; stres, kaygı ve korku uyandıran bir ortam ise vücudu savaşa veya kaçmaya hazırlayan katekolaminlerin salınımını tetiklemektedir (Odent, 1987). Son yıllarda kanıta dayalı bilgiler hızla artış göstermekte olsa da ideal doğum ortamı tasarım özellikleri ve tasarımın doğum sonuçlarına etkileri hakkında daha fazla bilimsel sonuçlara ihtiyaç duyulmaktadır (Jiang&Verderber, 2016). Yapılan birkaç deneysel çalışma doğum ortamının doğum süresini, ağrı yoğunluğunu ve augmentasyon kullanımını etkileyebileceğini, ancak örneklem boyutlarının küçük

olduğunu ve yeterince güçlü denemelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Manesh, Kalati&Hosseini, 2015; Hodnett vd., 2009).

2.5.2. Doğum ortamının kadınlar üzerine etkileri

Doğum eylemi fizyolojik bir olay olsa da genellikle kadınlar için büyük bir stres oluşturmaktadır. Anne adayı hem bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anın korku ve heyecanını hem de dünyaya bir canlı getirmenin gururunu yaşar. Özellikle ilk gebelikte kadın, tanımlayamadığı birçok yeni duyguyu bir arada yaşarken doğum anında karşılaşabileceği olayları tahmin edememektedir (Sayiner & Özerdoğan, 2009). Kadınların doğası gereği genellikle normal vajinal doğum ile bebeklerini dünyaya getirmeleri mümkün olsa da, çoğu kadının yaşadığı tüm bu ambivalan duygular doğum sürecini etkileyerek kadınların doğum şekli tercihinin de belirleyebilmektedir. Ülkemizde sezaryen doğum oranlarındaki artış nedenleri arasında doğumun bilinmezliği, kadının fiziksel ve obstetrik özelliklerinin yanı sıra doğum ünitesi koşullarının uygun olmamasından söz edilmektedir (Ergöl & Kürtüncü, 2014).

Gelişen teknoloji ve medikalleşmenin etkisi ile büyük değişime uğrayan doğum ortamı, doğum sürecindeki kadınların yaşadığı korku ve endişeyi artırabilen faktörler arasında yer almaktadır. Çoğu doğum ortamı kadınlar için kurumsallaşmış rutinlerin, mahremiyet eksikliğinin ve kişisel kontrol kaybının olduğu klinik ve yabancı bir ortamdır. Böyle bir doğum ortamı, kadınların hem fizyolojik hem de psikolojik ihtiyaçlarına uyum sağlamamak ile ilişkilendirilmiştir (Nielsen&Overgaard, 2020; Lock&Gibb, 2003). Doğum yapacak bir kadın hastaneye geldiğinde karşılaştığı yüksek ses, ışık ve yabancı ortam gibi etkenler beyin korteksinin ve amigdalanın tehlike sinyali veren bazı bölümlerinin aktivitesini arttırarak, vücudun stres ve savunma sistemleri harekete geçmektedir. Bu durumda oksitosin salınımının inhibisyonuna yol açarak sempatik sinir sistemi aktivitesi artabilir. Sonuç olarak, doğum kasılmaları çok güçlü ve ağrılı hale gelebilir, hatta durabilir. Bu da sentetik oksitosin ile doğumun yüksek oranda artışı gibi tıbbi müdahaleye yol açmaktadır (Kozłowska vd., 2015; Foureur, 2008; Mauhov vd., 2002). Bu nedenle doğum fizyolojisini ve anne adaylarının konforunu destekleyen doğumhane koşullarının sağlanması ile kadınların doğum memnuniyetlerinin artması ve doğumların normalleşmesi muhtemel bir sonuç olacaktır.

Avustralya gibi gelişmiş ülkelerdeki bakım modellerini ve özellikle artan müdahale nedenlerini inceleyen çalışmalarda, kadının eylem süresince neler hissettiği, doğuma nasıl cevap verdiği ve daha sonra doğum deneyimini nasıl algıladığı üzerine doğum ortamının rolü de sorgulanmaktadır (Walton, 2012; Nolan & Smith, 2010). Doğum ortamı ve kadının doğuma verdiği hormonal cevap arasında bir etkileşim olduğu ve mekân göstergebiliminin (mekânla ilişkilendirilen anlam) oldukça yakın bir zamanda dikkat çekmeye başladığı görülmektedir (Townsend vd., 2016; Stenglin & Foureur, 2013; Newburn & Singh, 2005). Avustralyalı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalar, doğum odası tasarımı ve fizyolojik doğumu destekleyen muhtemel özelliklere ilişkin önemli bilgiler vermektedir (Foureur vd., 2011; Foureur vd., 2010). Örneğin; doğal malzemeler, loş aydınlatma ve duyuşsal malzemelerin kullanımı, daha sakin ve konforlu bir ortam yaratır. Doğum sürecindeki kadınların rahat olmaları da endorfin, oksitosin hormonlarının üretimine yardımcı olarak; eylemin daha kolay, müdahalesiz ve keyifli geçmesini sağlar (Townsend vd., 2016). Sheehy ve ark. çalışmasında, katılımcı kadınların korku ve kaygıyla ilişkilendirdikleri hastane ortamındaki beyaz yatak, beyaz duvarlar ve metal yüzeyleri içeren fiziki koşullar yerine, travay ve doğumda kendilerini özel hissettiren, sakin, rahatlık sağlayan ortamları tercih ettiklerinden bahsedilmiştir (Sheehy vd., 2011).

Doğum ortamları açık bir şekilde doğum fizyolojisini desteklemek üzere tasarlandığında, yapılan çalışmalar, intrapartum analjezi, oksitosin agumentasyonu, enstrümantal vajinal doğum ve epizyotomi kullanımının azaldığını, ayrıca spontan vajinal doğum olasılığını arttırdığını, altı ila sekiz haftalarda emzirme ve bakımın çok daha başarılı olduğunu göstermektedir (Hodnett vd., 2010). Olumlu klinik sonuçlara rağmen, böyle doğum odaları az sayıda doğum merkezleriyle sınırlıdır. Bununla birlikte, bazı basit değişiklik ve eklemelerle, birçok geleneksel doğum ortamı, doğum fizyolojisini destekleyen, kadınlara rahatlık sağlayan alanlara dönüştürülebilir. Böyle bir dönüşüme atılmanın ilk adımı, belki de doğum ortamlarının optimizasyonunu değerlendirmektir.

2.5.3. Doğum ortamının sağlık profesyonelleri üzerine etkileri

Çalışma ortamı koşulları stres, sosyal etkileşimler, etkinlik, üretkenlik ve iş tatmini dâhil olmak üzere çalışanların deneyimlerini ve performansını etkilemektedir (Simmons & Graves, 2009; Schwede, Davies & Purdey, 2008). Sağlık hizmetleri profesyonellerine odaklanan araştırmalar, iyileştirilmiş çalışma ortamı tasarımının stresi azalttığını, güvenliği, üretkenliği ve iş memnuniyetini artırdığını ve hasta bakım kalitesini iyileştirdiğini göstermektedir (Ulrich vd., 2010). Maternal bakım ortamına ilişkin araştırmalar, fiziksel (tasarlanmış) çevrenin pratiği şekillendirmede bir rol oynadığını ve doğumdaki sonucu etkileyebileceğini göstermektedir (Bourgeault vd., 2012; Miller & Skinner, 2012; Foureur vd., 2010). Hammond ve arkadaşlarının hastane doğum odalarının fiziksel ve estetik tasarımının ebeler üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, oda düzeni ve tıbbi cihazların tasarımının ve ortamın estetik özelliklerinin ebeleri ve doğumdaki uygulamalarını etkilediğini bildirmişlerdir (Hammond, Foureur & Homer, 2014). Birçok sağlık kurumunda doğum odalarının mevcut tasarımı, etkili ebelik uygulamasının sağlanmasına meydan okumaktadır. Hastane doğum odalarının tasarımında ve estetiğinde yapılacak değişiklikler daha güvenli, daha konforlu ve daha etkili ebelik uygulamalarına yol açacaktır.

Son yıllarda doğumların hastanelere taşınması ile birlikte profesyonel bakım vericilerin desteği ve doğumun gerçekleştiği ortamın önemi giderek önem kazanmıştır. Hastane ortamında gerçekleştirilen doğumların arasında sezaryen oranının fazla olması da kişilerin neden normal doğumdan kaçındığına dikkat çekmektedir. Hastaneye başvuran kadınların doğum korkusu yaşamaması ve yeterli desteği talep edebilmesi adına ideal doğum ortamlarının oluşturulması gerekliliği doğmuştur. Doğum anında kadının kişisel kontrol sahibi olabilmesi, gereksiz tıbbi müdahalelere gerek kalmaması, yaşanan stresin azaltılması ile doğumun aksamadan gerçekleştirilmesi ve doğum sırasında gebelere rehberlik eden ve doğum eyleminde etkin rol oynayan ebelerle etkileşim açısından normal doğum odalarının düzenlenmesi gerekmektedir (Okumuş, 2018). Doğum sürecine giren gebelerde doğum ağrısı ve korku, doğumun doğal sürecinden çıkarak müdahale gerektiren bir eylem olmasına neden olmaktadır. Ağrı ile mücadelede ebeler tıbbi olarak bir zararı olmasa da gebenin rahat bir doğum geçirmesi için obstetrik uygulamalarda gebenin isteği üzerine farmakolojik müdahalelerden daha çok non-farmakolojik yöntemler

ile müdahale etmektedirler (Metinoğlu vd., 2017). Yapılan çalışmalarda yurt dışında ebelerin yürüttüğü ve sadece doğum eylemi için düzenlenmiş olan doğum merkezlerinde ideal bir doğum eyleminin gerçekleştiği gözlenmektedir. Bu tür merkezlerin bulunduğu ülkelerde, yalnızca riskli durumlarda hastaneye transfer gerçekleşmektedir. Etkin ebelik bakımının sağlandığı bu merkezlerde gebelerin doğum sonrasında doğum deneyimlerini olumlu olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Overgaard vd., 2016). Ebelerin ideal bir doğum ortamında doğumu kolaylaştırıcı olarak kullandığı non-farmakolojik yöntemler arasında yoga, müzik, ses gibi rahatlama teknikleri, duş-banyo, aromaterapi ve masaj gibi yöntemler kullanılmaktadırlar (Metinoğlu vd., 2017). İdeal bir doğum ortamı sağlandığında gebelerin doğum sürecine sağlıklı ve rahat şekilde hazırlanması için ebelerin bahsedilen non-farmakolojik yöntemleri kullanmak için çalışma alanı da oluşturulacaktır. Doğum ortamının değişmesi sadece gebeler için rahatlatıcı bir ortam değil, ayrıca ebeler için de kaliteli bakım faaliyetlerini yürütebilecekleri ve uygulamayı olumlu yönde etkileyici bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Townsend vd., 2016).

Doğum eylemi sırasında gebelere destek sağlayan bakım vericilerin başında ebeler gelmektedir. Normal doğum gerçekleşirken gebelerin gereksinimlerini karşılamada kilit görevi oynayan ebeler, doğumun sorunsuz bir şekilde gerçekleşmesi ve anne-bebek güvenliğinin sağlanmasında etkilidirler (Tracy vd., 2014). Ebeler, bireylerin hastanede stres yaşamasına neden olan faktörleri değerlendirerek kadınların iyi bir doğum deneyimi yaşamasında ve ideal olarak hazırlanmış bir ortamda doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlamakta görevlidirler. Dünya'nın birçok yerinde ebeler eşliğinde gerçekleştirilen doğumun ve etkin ebelik bakımının hasta memnuniyeti açısından olumlu etki sağladığı görülmektedir (Carolan Olah vd., 2015). Etkin ebelik faaliyetlerinin gerçekleşmesi ve ebenin gebe ile etkileşim kurması açısından kişiye özel odaların hazırlanmasının olumlu bir gelişme olacağı düşünülmektedir. İyi hazırlanmış bir doğum odasında, ebe gebelik sürecinde kadına destek olarak ihtiyaçlarına yeterli cevap verebilecektir. Doğum sürecinde anneye ebe tarafından doğumun son anına kadar destek verilebileceği, birebir iletişimin rahatlıkla kurulabileceği ve kendi doğal ortamında bakım aldığını hissedeceği ideal bir ortam planlanması oldukça önemlidir (Sosa vd., 2018). Biliyoruz ki ebeler, kadın ve ailesi için duygusal destek sağlayan, anne adayının

fiziksel ihtiyaçları için en rahat ortamı hazırlayan, kadını istediği gibi hareket etmeye teşvik eden, rahat ettiği ve istediği pozisyonda doğum yapmasına yardımcı olan, kadının haklarını koruyucu bir rol üstlenen sağlık profesyonelleridir (Carolan Olah vd., 2015).

2.6. İdeal Doğum Ortamı zellikleri

Son zamanlarda doğum ortamları, anne ve bebek sağlığını korumak adına birçok teknolojik cihaz ve tıbbi malzemelerin bir arada bulunduğu medikal ortamlara dönüşmüştür (Jenkinson vd., 2014; Taghizadeh vd., 2015; Okumuş, 2018). Oysaki anne ve bebek sağlığının ön planda tutulduğu düşünülürken, kadınların aslında kendilerini ve bebeklerini daha güvende ve rahat hissettikleri ortamın nasıl olması gerektiği göz ardı edilmektedir (Akın & Yücel, 2020). Yapılan çalışmalarda hastane ortamında gerçekleştirilen doğumlarda kadınların korku ve endişe düzeylerinin yüksek olduğu, ve hatta kadının evinden hastaneye gelmesiyle doğum sürecinin yavaşladığı ve sonuç olarak sezaryen ile doğumun daha olası hale geldiği belirlenmiştir (Ayerle vd., 2018; Jenkinson vd., 2014; Romano & Lothian, 2007). Dünya çapında sezaryen oranlarının artışı ile birlikte doğumda ebe desteği ve doğum ortamının önemi giderek önem kazanmıştır. Hastaneye başvuran kadınların doğum korkusu yaşamaması ve yeterli desteği talep edebilmesi adına ideal doğum ortamlarının oluşturulması gerekliliği doğmuştur. Doğum anında kadının kişisel kontrol sahibi olabilmesi, gereksiz tıbbi müdahalelere maruz kalmaması, yaşanan stresin azaltılması ile doğumun aksamadan ve memnuniyet ile gerçekleştirilmesi için doğum ünitelerinin düzenlenmesi gerekmektedir (Okumuş, 2018).

İdeal bir doğum ortamının sağlaması gereken temel özellikler kadınlarda güven, emniyet, özerklik ve kontrol duygularını uyandırması yönündedir (Berg vd., 2019). Birleşik Krallık'ta doğum ortamına yönelik yapılan bir çalışma sonuçlarına göre, kadınlar doğum yaptıkları alan için en önemli üç etkenin “temiz bir oda”, “etrafta rahatça dolaşabilme” ve “diğer insanların görüş alanında olmama” olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca doğum süresince istedikleri kişilerin refakat edebilmesi, şahsi banyo ve tuvalete erişim, odadaki ışık ve ısıyı kontrol edebilme, tıbbi malzemelerin ortamda gizlenmesi, yiyecek ve içeceklerle kolay erişim gibi özelliklerin de doğum ortamında olması gerektiğini ifade etmişlerdir (Newburn & Singh, 2005). Kadınların

doğal ve keyifli bir doğum deneyimleyebilmeleri adına rahat ve güvenli doğum ortamlarının oluşturulması önemlidir. Bu doğrultuda sakinleştirici ve güven veren doğum ortamına katkıda bulunan temel unsurlar literatür ışığında tanımlanarak aşağıdaki bölümlerde bahsedilmiştir.

2.6.1. Mahremiyet

Doğum ortamının fiziki şartları, kadınların mahremiyet duygusunu desteklemesi, doğumu ve doğumun hormonal süreçlerini etkilemesi açısından oldukça önemlidir. Kadına ve doğum fizyolojine saygı göstermek için doğum ortamı tasarımlarında öncelikle mahremiyetin korunması gerekir (Ayerle ve ark, 2018; Göncü Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018). Doğum sürecinde önemli etkiye sahip olan mahremiyetin ve konforun sağlanması için doğum odaların tek kişilik olması, doğumun bütün süreçlerinin aynı odada gerçekleşmesi, kapının doğrudan doğum odasına açılmaması, odadaki yatağın ve doğum masasının konumlandırılması, odalarda bulunan pencerelerin içeriği göstermeyen özellikte olması ya da perde kullanılması odaya giriş çıkışların sınırlandırılması ve odaya girmeden önce izin alınması oldukça önemlidir. Bunlara ek olarak, kadınlara doğum sırasında yapılan uygulamalar hakkında bilgi verilmesi ve onların karar vermelerinin sağlanması, doğum sürecinde yapılan uygulamalarda aynı ebeden birebir destek ve bakım almak gibi psikolojik etmenler de mahremiyetin sağlanmasında büyük önem taşımaktadır (Akın & Yücel, 2020; Orman, 2019; Reyhan, 2019; Nilsson, 2014; Jenkinson vd., 2013; Foureur vd., 2010; Foureur vd., 2011; Janssen vd., 2000).

2.6.2. Doğum ünitesi konumu

İnsanlar için hastanede olmak oldukça stresli bir deneyimdir (Andrade & Devlin 2015). Özellikle sağlıkları konusunda endişeli olan kişiler için hastanelerin dinamik ve karışık yapısı itibari ile yaşanan yol bulma güçlükleri önemli bir stres faktörü olup, bu durum doğum yapacak kadınlar için ayrıca stres yaratabilmektedir (Powell, & Johnston, 2007; Ulrich vd., 2004). Doğumun bilinmezliği ve gerginliği üzerinde olan kadınların daha fazla korku ve stres yaşamamaları için doğum ortamı mekânsal düzenlemeleri oldukça önemlidir. Acil servisten ya da hastaneye girişten sonra uzun koridorlardan geçerek doğum ünitesine ulaşmak kadınlarda korku ve

endişeyi artırabilir. Doğum ünitesinin sağlık kuruluşunun zemin katına yerleştirilmesi, doğum ünitesi girişinin genel hastane girişinden ayrı olması, doğum ünitesini kolay tanımlayan görünür tabelaların olması, kurum girişinde danışma ve yönlendirme biriminin bulunması gibi tasarım özellikleri doğuma gelen kadınlar için erişim kolaylığı sağlayacaktır (Jenkinson vd., 2013; Foureur vd., 2010). Doğum ünitesi girişinde ayrı bir karşılama/resepsiyon alanı olması ve bu alanda alçak karşılama deski/masası ve rahat koltuklar bulunması da kadınların endişe ve korkularını azaltmaya yardımcı olacaktır (Foureur vd., 2011; Sheehy vd., 2011; Foureur vd., 2010).

2.6.3. Doğum odası fiziksel özellikleri

Bütün kadınlar travay ve doğum sırasında kendilerini güvende hissetmeye ihtiyaç duyarlar ve güven ve memnuniyet duyguları da doğum ortamından önemli ölçüde etkilenmektedir (Adams, 2016; Rudman vd., 2007; Newburn & Singh, 2005). İdeal bir doğum ortamını kadının fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını kendisine özel bir şekilde karşılanmasına imkân tanıyan tek kişilik doğum odaları ile sağlamak mümkündür (Ali vd., 2020). Davis ve Walker standart koğuş sistemi travay odasını, kadınlara savunmasız olduklarını ve tehlikeli bir yolculuğa çıktıklarını sezdirenen bir yer olarak tanımlamışlardır (Davis & Walker, 2010). Doğum fizyolojisini destekleyen, ev ortamı hissi veren, konfor ve motivasyonu yüksek tutan tek kişilik doğum odaları ile kadınların keyifli bir doğum deneyimi edinmeleri muhtemel bir sonuçtur (Ali vd., 2020).

Kadınların doğum memnuniyetlerine doğrudan etki eden tek kişilik doğum odasının temel özellikleri; travay-doğum-doğum sonu dönemin aynı odada gerçekleşmesi (Hodnett vd., 2009; Hodnett vd., 2012), yatağın odanın merkezinde olmayacak şekilde konumlandırılması ve litotomi pozisyonu gerektiren yardımcı doğumlar için doğum masasına dönüşebilmesi (Townsend vd., 2016; Jenkinson ve ark., 2013; Foureur vd., 2010) , odanın kadının aktif hareketine imkân sağlayacak genişlikte olması (Jenkinson ve ark., 2013; Shin, Maxwell & Eshelman, 2004), kadınların oda dışındaki sesleri duymaması ve kendi sesinin duyulacağı endişesini yaşamaması için odalarda ses yalıtımının sağlanması ve kadının tercih ettiği doğa sesleri ya da hafif enstrümantal müziklerin kullanımı (Jenkinson ve ark., 2013; Foureur vd., 2010), hijyen, konfor ve mahremiyet açısından odalarda şahsi tuvalet ve

duş alanına sahip bir banyo bulunması, doğal gün ışığı alan ve doğal bir manzaraya bakan pencerelerin olması, odada top, tabure, su havuzu, tavandan sarkan halat, demir tutamaklar gibi kadında rahatlama ve gevşeme sağlayacak doğuma yardımcı malzemelerin bulunması (Jenkinson ve ark., 2013; Foureur vd., 2010; Newburn & Singh, 2003) olarak sayılabilir.

2.6.4. Estetik ve dekorasyon

Kişilerin hem fiziksel hem de psikolojik duygularını etkilemesi nedeniyle estetik ortamlara sağlık kurumlarında ilgi ve ihtiyacın arttığı görülmektedir (Dijkstra, Pieterse & Pruyn, 2006). Doğum ortamlarında da rahatlık, huzur ve güven verici estetik bir tasarım oluşturmak, kadınların doğumdaki fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılaması açısından oldukça önemlidir. Danimarka’da yapılan doğum ortamındaki estetik unsurların etkisini inceleyen bir çalışmada, programlanabilir sakinleştirici ışıklar, duvar büyüklüğünde büyük ekranda görüntülenen dinlendirici flu resimler ve ses efektleri sunan duyuşal doğum odası tasarımı ile standart doğum odası obstetrik müdahale sonuçları açısından kıyaslanmış ve sonuç olarak özel tasarlanmış doğum odasındaki gebelerin sezaryen ile doğum riskinin ve oksitosin infüzyonu ile doğuma müdahalenin azaldığı bulunmuştur (Wrønding, 2019). Yapılan bir başka çalışma sonucuna göre, kadınlar korku ve kaygı ile ilişkilendirdikleri doğum ortamındaki beyaz yatak, beyaz duvarlar ve metal yüzeyleri içeren fiziki koşullar yerine, kendilerini özel hissettiren, sakin, rahatlık sağlayan ortamları tercih ettiklerinden bahsetmiştir (Sheehy vd., 2011). Doğum odalarında ev ortamı hissi verecek estetik tasarım öğeleri olarak; duvarlarda huzur verici, ferah ve canlı renklerin kullanılması, odada ahşap ya da ahşap görünümlü mobilyaların yer alması, tıbbi malzeme ve cihazların çiçekli perdelerin, ahşap dolapların ya da ışıklı panellerin arkasına gizlenmesi, kadınların kontrol edebildiği farklı aydınlatma kaynaklarının (spot ışıklar, aplikler, mum vb.) bulunması, görsel odak noktası olarak doğa manzaraları, anne-bebek resimlerini içeren tablolar, biblolar, yapay bitkiler, dekoratif bir saat veya sanat eserlerinin kullanılması sayılabilir (Berg vd., 2019; Jenkinson ve ark., 2013; Foureur vd., 2010; Newburn & Singh, 2003).

2.6.5. Bakım ve destek

İdeal bir doğum ünitesinde fiziksel koşulların yanı sıra sağlık profesyonelleri ve eş/akrabadan alınan doğum desteği de çok önemlidir. Doğumun yegâne destekçisi ebeler tarafından verilen empatik iletişim becerisine dayalı bakımın en az fiziksel doğum ortamı kadar kadınların doğum sürecine etkisi bulunmaktadır (Aktaş & Pasinlioğlu, 2016). Doğum süreci boyunca destek almak, anne ve bebeğin fiziksel ve ruhsal olarak daha olumlu duygulara sahip olmasını sağlarken, doğum eyleminin de daha rahat ilerlemesine yardımcı olmaktadır (Şimşek, Demirci & Bolsoy, 2018). Literatürde doğum desteği; duygusal destek (güven verme, sürekli yanında olma, cesaretlendirme), fiziksel destek (pozisyon verme, ağrıyı azaltıcı uygulamalar, beslenme, eş/akraba desteği), bilgi desteği (doğumun her aşamasında kadını bilgilendirme ve karar verme süreçlerine katılmasını sağlama), savunuculuk desteği (kadını koruma, kararlarına saygı duyma, ihtiyaçlarını karşılama ve sağlık bakım profesyonelleriyle iletişim kurmasına yardımcı olma) ve benzer grup desteği (aynı durumu yaşamış biri tarafından bilgilendirme, cesaret verme) bileşenlerinden oluşturmaktadır (Bohren vd., 2017; Rosen, 2004).

2.7. Doğum Ortamı Üzerine Literatürdeki Önemli Çalışmalar

Dünya genelinde işlevsel, verimli ve insan merkezli sağlık bakım ortamları yaratma ihtiyacı konusunda artan bir farkındalık söz konusudur. Yakın zamana kadar, kişilerin bakım ve tedavisinde “sağlık hizmetinin kalitesi” tek başına önemli etken olarak görülürken, hastane ortamı ve hastaların duygu durumlarının da iyileşme sürecinde önemli bir yerde olduğu araştırmalar neticesinde dikkat çekmeye başlamıştır (Cynthia McCullough, 2010; Ulrich vd., 2010). Nitelikli ve güvenli doğum ile maternal bakıma ilişkin araştırmalarda da doğum ortamının önemi giderek daha belirgin hale gelmiştir. Literatür incelendiğinde, ülkemizde doğumun fizyolojisini destekleyen, doğum ünitelerinin tasarımı üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Doğum ortamına yönelik uluslararası yapılan çalışmaların sayısı henüz çok fazla olmasa da, konunun dikkat çektiği ve önemli çalışmaların literatüre kazandırıldığı görülmektedir.

2.7.1. Doğum alanı teorisi

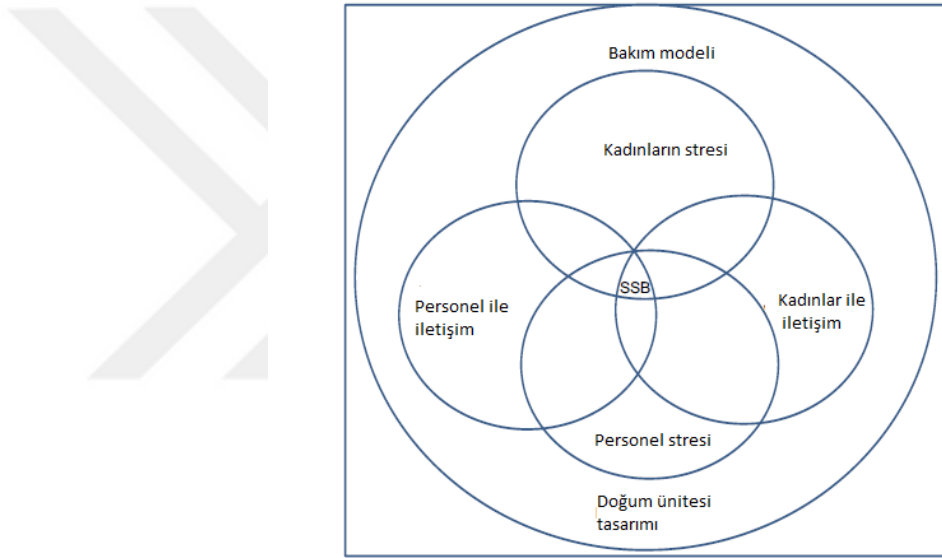
Doğum üzerine çalışmalar artık multidisipliner bir yaklaşımla ele alınarak, doğum araştırmacıları ve mimarlar, doğum ortamı ve doğum süreci arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bu doğrultuda, Fahy ve arkadaşlarının geliştirdiği “Doğum Alanı Teorisi” literatüre önemli katkılar sağlayan bir çalışmadır. Doğum Alanı teorisinde amaç, kadınların “tatmin edici doğum” yapmasının nasıl destekleneceğini açıklamaktır. Tatmin edici doğumun meydana gelmesi için anne ve bebeğin korunaklı ve rahat bir alana gereksinimi vardır. Anne-bebek ikilisinin ortamı güvenli algılaması ile doğum fizyolojisinin üst düzeye çıkması sağlanacaktır (Fahy & Parratt, 2006).

Doğum Alanı Teorisi, güvenlik anlayışı üzerinde etkisi olan ortamın pek çok yönünü ortaya koymaktadır. Teoride; “Alan, Yetki Alanı, Güç, Maneviyat ve Ebelik Vesayeti” kavramları ile doğum ortamının etkisi kadın merkezli bakış açısı ile açıklanmaktadır. Doğum Alanı Teorisi’nde yer alan Alan kavramı içerisinde “denetim ortamı” ve “özel oda” olarak 2 tür doğum ortamı tanımlanmıştır. Denetim ortamı, maternal-fetal sağlık durumu izlemek için teknolojinin hakim olduğu klinik ve steril alanlara sahip hastane ile yakından ilişkili ortamlar iken; Özel oda, kadınların mahremiyetini, huzur ve rahatlığını sağlamak için tasarlanmış sade bir ortam, ahşap ya da ahşap görünümlü mobilyalar, odanın merkezine olmayan kenarda bulunan yatak, şahsi tuvalet, banyo, su havuzu, doğal ışık ve doğa manzarası olan ev ortamı gibi görünen, özel ve kadına güven veren ortamlar olarak tanımlanmıştır. Bu teoriye göre, bir doğum ortamı “özel odadan” ne kadar uzak olursa, kadının endişe ve korku duyma olasılığı o kadar artmış, fiziksel ve duygusal iyilik hali o kadar azalmış olacaktır (Adams, 2016; Fahy, Foureur & Hastie, 2009; Fahy & Parratt, 2006).

2.7.2. Güvenli, tatmin edici doğum kavramsal modeli

Mimarlık ve sinirbilimi birbirine bağlayan disiplinler arası son gelişmeler, sağlık hizmeti sunumu için yapıları çevrenin çoğunun, etkili iletişimi kesintiye uğrattığını, hasta ve personel stresini artırarak sağlık sonuçlarını iyileştirmek yerine aslında bozabileceğini ortaya koymaktadır. Stresin, hem hastalar ile sağlık çalışanları, hem de sağlık çalışanlarının kendileri arasındaki iletişimin kalitesini

etkilediğinden ve zayıf iletişimin, tıbbi hata ve olumsuz hasta sonuçları riskini artırdığından bahsedilmektedir (Stichler & Kirk Hamilton, 2008; Ulrich vd., 2008; Leonard vd ., 2004). Bu durum, çevrenin doğum yapan kadınların deneyimlerini ve sonuçlarını etkileyebileceğinin önerildiği doğum bakımı hizmetleri için de geçerlidir. Bu doğrultuda, Foureur ve ark. tarafından literatüre tasarım, iletişim, stres ve bakım modeli anlayışlarına dayalı bir kavramsal model kazandırılmıştır (Foureur vd., 2010). Model, kadınlar ve bebekler için doğum sonuçlarıyla ilgili olarak optimal doğum ortamlarının özelliklerini belirlemek isteyen araştırmacılar tarafından dikkate alınması gereken bir dizi temel değişken arasındaki potansiyel ilişkileri araştırmaktadır.



Şekil 2.1. Doğum ünitesi tasarımı ve bakım modelinin aracılık ettiği güvenli, tatmin edici doğum (Safe, Satisfying Birth-SSB) ile kadın stresi, kadınlar ile iletişim, personel stresi ve personel ile iletişim arasındaki ilişkiyi tanımlayan, kavramsal bir model

Kavramsal model (Şekil 2.1.), güvenli ve tatmin edici doğuma katkıda bulunabilecek iç içe geçmiş ve birbiriyle ilişkili kavramları ifade etme girişimidir. Kavramsal model, güvenli tatmin edici doğumun bir kadının yaşadığı stres düzeyine bağlı olduğunu ve çevresindeki personelin stresinin kadınlarla ve personeller arasındaki iletişimin kalitesini etkilediğini ve bu süreçte doğum ünitesinin tasarımı ve bakım modelinin aracılık ettiğini varsaymaktadır (Foureur vd., 2010).

2.7.3. Doğum alanı: Doğum ortamı tasarımı için kanıta dayalı bir rehber

Güvenli ve tatmin edici bir doğum deneyimi, kısmen, doğum yapan kadının yaşadığı stres düzeyine bağlıdır. Bakım modelleri gibi faktörlerde son yıllarda önemli değişiklikler olsa da, çoğu doğum odası hala klinik ortamlardır. Bu doğrultuda Jenkinson ve arkadaşları (2013) tarafından, anne stresini en aza indiren, travay ve doğum fizyolojisini kolaylaştıran özellikleri belirlemek için doğum ortamı tasarımına ilişkin mevcut kanıtları gözden geçirmeyi ve böylece tüm kadınlar için güvenli ve tatmin edici doğum deneyimlerine katkıda bulunmayı amaçladıkları bir rehber literatüre kazandırılmıştır (Jenkinson ve ark., 2013). Rehberde genel odak, kadınların travay ve doğum sırasında kendilerini güvende ve rahat hissedebilecekleri bir alanın yaratılmasıdır. Böyle bir ortam mahremiyet ve sadelik ile karakterize edilir ve kadına kişisel kontrol duygusu sağlamaktadır.

Jenkinson ve ark. (2013) tarafından doğum alanının dizaynına yönelik oluşturulan kanıt temelli rehberde sakinleştirici ve güven verici doğum ortamına katkıda bulunan temel unsurlar şu şekilde tanımlanmıştır:

- Mahremiyetin sağlanması,
- Yatağın odanın odak noktası olmaması ve kadının travay ve doğum sırasında alternatif pozisyonları kullanmaya teşvik edilmesi,
- Kadınların odalarında uygun küvette/havuzda suya girme imkânının olması,
- Tüm odalarda geniş duş alanı olması,
- Tüm doğum odalarında tek kişilik tuvalete özel erişim olması,
- Kadın kendisini en rahat hissettiren ışık seviyesini belirleyebildiği aydınlatma tasarımı olması (acil durumlar hariç),
- Odalarda doğal ışığın girmesine izin veren genişlikte, doğa manzaralı pencere bulunması,
- Odalarda ses yalıtımının sağlanması,
- Kadının odasında istediği müziği dinleyebileceği ses sisteminin bulunması,
- Doğum odalarında sakinleştirici, parlak olmayan renklerin kullanılması,
- Doğum odasında top, halatlar ve dik bir sandalye gibi travay ve doğum için dik pozisyonda kalmaya yardımcı olan ekipmanların bulunması,
- Doğum odasının kadının etrafta rahatça hareket edebileceği genişlikte olması,
- Kadınların evden getirdikleri eşyalar ile odayı kişiselleştirebilmesi,

- Odada kadınların kişisel eşyalarını koyabilecekleri dolapların olması,
- Geleneksel törenlerin uygulanmasına olanak tanınmasıdır.

2.7.4. Doğum ortamı mekânsal tasarımı değerlendirme aracı (Birth unit design spatial evaluation tool- Budset)

Doğum Ortamı Mekânsal Tasarımı Değerlendirme Aracı, ebelik alanında Avusturalyalı Foureur ve meslektaşları tarafından (2010) doğum ünitelerinin doğum fizyolojisini destekleyecek şekilde tasarlanması amacıyla geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. Temelinde Fahy ve arkadaşlarının Doğum Bölgesi Teorisi'ne dayanan BUDSET, doğum ünitelerinin nasıl olması gerektiği konusunda ebeler, araştırmacılar ve mimarlardan oluşan bir gruptan uzman görüşü alınarak geliştirilen interdisipliner bir çalışmadır. Kadınların doğum memnuniyetini arttırmak, korku ve kaygıyı azaltmak ve normal doğuma teşvik etmek için oluşturulan BUDSET'in ölçtüğü dört temel alanı vardır. Bu alanlar; korku basamağı, konfor, estetik ve destek olup, her bir alanın bir dizi özelliği bulunmaktadır (Şekil 2) (Foureur, vd., 2011, Sheehy vd., 2011; Foureur, vd.,2010).

BUDSET Etki Alanları ve Tasarım Özellikleri	
Etkiler	Özellikler
Korku Basamağı	Alan: Giriş Alanı Alan: Dış Alan Alan: Resepsiyon Alanı Alan: Doğum Alanı Ev Ortamı Hissi Mahremiyet Gürültü Kontrolü Evrensel Önlemler
Konfor	Fiziksel Destek Suda Doğum Tek Kişilik Banyo İmkânı
Estetik	Işık Renk Doku Kapalı Ortam/Havanlandırma/Koku Feminen Semboller
Destek	Kadın için yiyecek/içeceğe rahat erişim Kadına doğumda eşlik edecek kişiler için kalacak yer imkanı

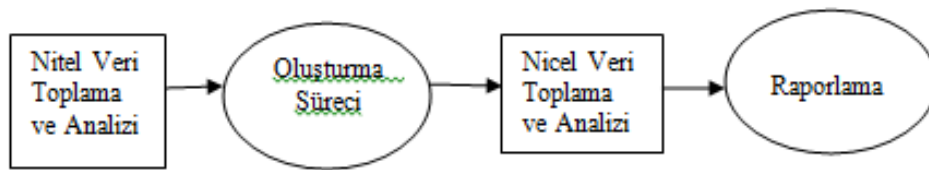
Şekil 2.2.Ünitesi Mekânsal Tasarımı Değerlendirme Aracı (BUDSET) Etki Alanları ve Tasarım Özellikleri

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, gebelerin, lohusaların, ebelerin ve hekimlerin ideal doğum ünitesi ile ilgili algılarını belirlemek ve lohusalar tarafından doğum ünitelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden doğum ortamı memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi üzerine geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla planlanmış karma desen bir çalışmadır.

Bu araştırma; karma araştırma yöntem yaklaşımlarına uygun olarak yürütülmüştür. Karma yöntem araştırması; araştırmacı veya araştırma ekibinin, anlama ve doğrulamanın genişliği ve derinliği amacıyla nitel ve nicel araştırma yaklaşımların bileşenlerini (örnek, nitel ve nicel bakış açıları, veri toplama, analiz ve çıkarım tekniklerinin kullanımı) birleştirdikleri bir araştırma türüdür (Johnson ve Christensen, 2014; Creswell, 2014:4). Araştırmada; karma yöntem desenlerinden "keşfedici sıralı karma yöntem" deseni kullanılmıştır. Keşfedici sıralı karma yöntemler, araştırmacının nitel verileri keşfetmekle başladığı daha sonra ise bu bulguları nicel araştırma boyutunda kullandığı bir desendir (Creswell, 2013:226). Keşfedici sıralı desende araştırmacı nicel aşamadan önce, konuyu nitel olarak keşfetmeye başlar. Bu zincirleme desenin birçok uygulamasında, araştırmacı nitel sonuçlara dayalı olarak oluşturulan aşamalar sırasında ortak adım olarak bir araç geliştirir ve bu aracı nicel verileri toplarken kullanır (Creswell, 2014). Bu araştırma şekliyle ilgili imgesel anlatım Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 3.1. Araştırmanın karma yöntem tasarımı (Kaynak: Creswell, 2014)

3.1.1. Araştırmanın nitel boyutu

Doğum ünitelerinin gebeler, lohusalar, ebeler ve hekimlerde yarattığı algıyı incelemek amacıyla durum çalışması kullanılmıştır. Durum çalışmasında bir duruma ilişkin etkenler; ortam, bireyler, olaylar, süreçler vb. bütüncül bir yaklaşımla araştırılır ve ilgili durumu nasıl etkiledikleri ve ilgili durumdan nasıl etkilendikleri üzerine odaklanılır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

3.1.2. Araştırmanın nicel boyutu

Lohusalar tarafından doğum ünitelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden doğum memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi üzerine geçerli ve güvenilir bir ölçek oluşturmak amacıyla metodolojik araştırma deseni kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Bu çalışmanın, farklı doğum ünitesi tasarımlarına sahip T.C Sağlık Bakanlığı Eskişehir Şehir Hastanesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi planlanmıştır. Ancak Dünyada yaşanan COVID-19 pandemisi nedeniyle ülkemizde alınan önlem ve uygulamalar araştırmanın veri toplama aşamasında kısıtlamalara neden olmuştur. Sağlık kurumlarından araştırma izni alınamamıştır (EK-5). Bu nedenle çalışmanın veri toplamasında araştırma kriterlerine uyum sağlayan, sosyal medya vb. uygulamalarla ulaşılabilen çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılar ile online yöntemin kullanılması planlanmıştır. Araştırmanın veri toplamasında online yöntemin kullanılması için etik kurul izni alınmıştır (EK-6).

Araştırmanın nitel aşamasında toplama süreci, 01 Aralık 2020-30 Mart 2021 tarihleri arasında görüntülü konuşma imkânı olanağı sağlayan Zoom ve Whatsapp uygulamaları üzerinden yüz yüze görüşmeler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nicel aşama veri toplama süreci, 01 Ekim-09 Kasım 2021 tarihlerinde elektronik formlar vasıtasıyla (Google Forms), elektronik ortamda çeşitli ağlar üzerinden (e-posta, sosyal medya vb.) katılımcılara gönderilerek gerçekleştirilmiştir.

3.3. Evren ve Örneklem Seçimi

3.3.1. Araştırmanın nitel boyutuna yönelik çalışma grubu

Nitel verilerin toplanması için gerekli olan çalışma grubunu belirlemek için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda çalışma örnekleminin 4 farklı gruptan oluşması planlandı. Bu gruplar; gebeler, lohusalar, doğum ünitesinde çalışan ebeler ve kadın doğum uzmanlarıdır. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ise araştırmaya dâhil edilme kriterlerinin bulunduğu ölçüt örnekleme metodu kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Erdoğan ve ark, 2014).

Araştırmaya alınacak birey sayısı verilerin doygunluk noktasına ulaşması durumunda yani veriler tekrar etmeye başladığında görüşmeler sonlandırılabilir. Bu nedenle, nitel araştırma için çalışma grubu sayısı çalışmanın başlangıcında net olarak belli olmayabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Örneklem sayısı, araştırma kriterlerine uyum sağlayan gebe grubu için 5, lohusa grubu için 5, ebe grubu için 5, hekim grubu için 5 katılımcı olacak şekilde toplam 20 kişi ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırma verileri doygunluğa ulaşıncaya dek katılımcılar ile görüşülmeye devam edilmiştir. Nitel veriler tekrarlanmaya başladığında ve artık yeni veri elde edilemediğinde görüşmelere son verilmiştir.

Örnekleme Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

Gebe Grubu; Çalışmaya katılmaya gönüllü tüm gebeler

Lohusa Grubu; 37 gebelik haftası üzerinde, sağlıklı fetüse sahip, gebelik-doğum-postpartum dönemde komplikasyon yaşamayan, normal doğum yapan sağlıklı, çalışmaya katılmaya gönüllü olan lohusalar (Normal doğum sonrası 1. - 42. gününde olan anneler)

Ebe Grubu; Doğum ünitesinde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü ebeler

Hekim Grubu; Çalışmaya katılmaya gönüllü kadın doğum uzmanları dâhil edilmiştir.

3.3.2. Araştırmanın nicel boyutuna yönelik çalışma grubu

Çalışmanın nicel boyutunda; ölçek geliştirme çalışmasında örneklem grubunu lohusalar oluşturmuştur. Ölçek geliştirme çalışmalarında, örneklem büyüklüğünün ilişkilerin güvenilir bir biçimde belirlenmesini sağlayacak kadar büyük olması önem arz etmektedir.

Ölçek geliştirme sürecinde örneklem büyüklüğüne ilişkin çeşitli görüşler bulunmaktadır. Kline (1994) örneklem büyüklüğünün madde sayısının on katı kadar olması gerektiğini önerirken, Tinsley ve Kass (1979) her bir madde için beş katılımcının yeterli olduğunu önermektedir. Hoe (2008) ise çalışma grubunun 200'ün üzerinde herhangi bir sayının istatistiksel analiz için yeterli olduğunu ileri sürmektedir. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk (2016) bu ölçütlerden en az ikisinin karşılanmasını önermektedir. Genel olarak, örneklem büyüklüğünün ölçekteki madde sayısının 5-10 katı kadar olması önerilmektedir (Burns & Grove, 2009). Bu görüşlerden hareketle, örneklem büyüklüğünün Doğum Ünitesi Değerlendirme Ölçeği taslak formunun madde sayısının (42 madde) 10 katı olması amaçlanmıştır. Çalışmamız, veri kaybı ihtimaline karşı araştırmaya katılmaya gönüllü olan 435 normal doğum yapmış lohusa ile tamamlanmıştır.

Örnekleme Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

37 gebelik haftası üzerinde, sağlıklı fetüse sahip, gebelik-doğum- erken postpartum dönemde komplikasyon yaşamayan, normal doğum yapan sağlıklı, çalışmaya katılmaya gönüllü olan lohusalar (Normal doğum sonrası 1. - 42. gününde olan anneler) dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplanması amacına yönelik olarak; Nitel aşama için “Yarı yapılandırılmış Görüşme Formu” , Nicel aşama için “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği”nin taslak formu uygulanmıştır.

3.4.1. Yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK-1)

Araştırmanın amacı dâhilinde geliştirilecek “Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği”nin oluşturulma sürecinde ilk yapılacak çalışmalar nitel veri toplama uygulamalarıdır. Bu amaçla konu ile ilgili alanyazın taraması ışığında yarı yapılandırılmış bir görüşme formu hazırlandı. Herbir örneklem grubu için ayrı hazırlanan formda katılımcıların kişisel bilgilerini, doğum ve doğum ortamı hakkındaki görüşlerini, deneyimlerini, ideal doğum ünitesi algılarını belirlemeyi amaçlayan sorulara, bazı konularda en ince ayrıntıya kadar inilmesini ve örneklerle somutlanmasını sağlayan özelleştirici sorulara ve elde edilen veriler doğrultusunda verilen cevaplar ilgili derinlemesine bilgi almayı sağlayan sondaj sorulara yer yer verilmiştir. Geliştirilen form, konu ile ilgili deneyimleri olan ebelik ve nitel araştırma alanlarında uzman dört akademisyen ile tartışılarak, madde ekleme, ifadelerin değiştirilmesi, nitel çalışmaya uygunluk gibi birtakım gerekli olan düzeltmelerden sonra son şeklini almıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmasında soruların kolaylıkla anlaşılması, çok boyutlu olmaması ve katılımcıyı yönlendirici olmaması gibi ilkelere dikkat edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Erdoğan ve ark, 2014).

3.4.2. Tanıtıcı bilgi formu (EK-2)

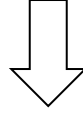
Nicel aşamada kullanılacak bu formda katılımcı katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumu gibi sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra obstetrik bilgiler ve doğum ünitesinin doğum korkusu, doğum memnuniyeti ve doğum yeri seçimini etkileme durumu dair bilgiler sorulmuştur. Formda toplam 15 soru bulunmaktadır.

3.4.3. Doğum ünitesi memnuniyet değerlendirme ölçeği taslak formu (EK-3)

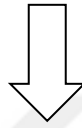
Literatür incelendiğinde, doğum ortamının önemine ilişkin sınırlı sayıda çalışmalarla karşılaşılırken, ülkemizde doğum fizyolojisini destekleyen doğum ortamları üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla çalışmamız bu konuda ülkemizde yapılan ilk çalışma olma özelliğindedir. Veri toplama sırasında 42 maddeden oluşan Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Taslak Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan ifadeler için Kesinlikle Katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3), Katılmıyorum (2) ve Kesinlikle Katılmıyorum (1) şeklinde Likert tipi bir derecelendirme kullanılmıştır.

Doğum ünitesi memnuniyet değerlendirme taslak ölçeğinin hazırlanma aşamaları

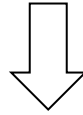
Literatür incelemesi ve nitel çalışma sonucu elde edilen veriler ile doğum ünitesini değerlendirmeye yönelik 96 maddelik soru havuzu oluşturulmuştur.



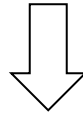
Araştırmacı ve bir uzman tarafından ölçek maddesi olabileceği düşünülen ifadeler belirlenerek, 59 maddelik deneme ölçeği hazırlanmıştır.



Deneme ölçeği maddelerinin içerik, ifade, imla uygunluğu için istatistik alanında 2 uzman ve Türk Dili ve Edebiyatı alanında 1 uzmanından ön değerlendirme alınmış ve gerekli değişiklikler yapılmıştır. Kapsam geçerliliği için 59 maddelik deneme ölçeği ebeklik alanında 17 uzmana gönderilmiş ve yapılan analiz sonucu deneme ölçeği 42 maddeye indirilmiştir.



Ölçek, örneklem grubuna uygulanarak veriler toplanmıştır.



Örneklem sayısına ulaşılmasının ardından, geçerlik-güvenirlilik analizleri yapılmıştır. Analizler sonucunda 30 olumlu maddeden oluşan Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği (EK-4) geliştirilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Araştırmanın nitel boyutuna yönelik verilerin toplanması

Nitel araştırma için yapılacak görüşmeler öncesinde sosyal medya gibi yöntemler ile araştırma kriterlerine uyan katılımcılara ulaşılarak çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya istekli olanlardan bir randevu alınmıştır. Araştırmada derinlemesine yüz yüze görüşme tekniği, Covid-19 salgınından dolayı katılımcılar ile Zoom ve Whatsapp uygulamaları üzerinden yüz yüze görüşmeler ile yapılmıştır. Veri kaybını önlemek amacıyla kayıt altına alınan görüşmeler öncesinde, ilk olarak katılımcılara araştırmanın amacı, görüşmenin ne kadar süreceği, görüşmede kullanılan kayıtların hangi amaçla kullanılacağı (yapılan kayıtların sadece çalışmadaki araştırmacılar tarafından raporlaştırılacağı ve bu raporlarda kesinlikle katılımcıların adlarının yer almayacağı ya da atıfta bulunulmayacağı) ile ilgili bilgiler sözlü olarak açıklanmış ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Yapılan bu görüşmeler sırasında yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Verilen bilgilerin doğruluğunu teyit etmek amacıyla katılımcıların söyledikleri tekrarlanarak ve özetlenerek doğru anlaşılıp anlaşılmadıkları kontrol edilmiştir. Görüşmelerde zaman sınırı belirlenmemiş; bunun yerine konu bitene kadar konuşma devam etmiş, araştırma sorularının yanıtı olabilecek kavramlar tekrar edilmeye başladığında görüşmeler sona erdirilmiştir. Sonuç olarak, her görüşmesi ortalama 45 dakika sürmüş, toplam 5 gebe, 5 lohusa, 5 ebe ve 5 hekim ile veri doygunluğuna ulaşılmıştır.

3.5.2. Araştırmanın nicel boyutuna yönelik verilerin toplanması

Araştırmada nicel veri toplamada araştırmacı tarafından geliştirilen lohusaların tanıtıcı özelliklerini sorgulayan Anket Formu ve Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Taslak Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılacak veri toplama araçları Google Forms uygulaması ile hazırlanmış olup, içinde yaşadığımız pandemi süreci nedeniyle elektronik ortamda çeşitli ağlar üzerinden (e-posta, sosyal medya vb.) ulaşılan lohusalardan online olarak toplanmıştır (Şekil 3.2). Katılımcılara çalışma konusunda yüz yüze bilgi vermek ve onlardan gönüllü onam formu ile onay almak mümkün olmadığı için online anketler ile birlikte bilgilendirme formu da gönderilmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katılabilecekleri iletilmiştir. Bunun yanı sıra

hazırlanan online formda ilk olarak “çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?” şeklinde bir soru oluşturulmuş ve onamları bu şekilde alınmıştır. Her bir katılımcının yaklaşık 20 dakikada doldurabildiği online form, toplam 56 sorudan oluşmakta olup, katılımcıların giriş yaptıktan sonra bütün soruları aynı anda görebileceği şekilde düzenlenmiştir. Veri kaybını önlemek adına Google Forms ayarları herhangi bir sorunun boş geçilemeyeceği şekilde düzenlenmiş ve tüm soruların yanıtlanması zorunlu kılınmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için elektronik ortamda çeşitli ağlar üzerinden (e-posta, sosyal medya vb.) ulaşılan lohusalardan 2 hafta sonra aynı yöntem ile veri toplanmıştır.

Bölüm 1/2

Doğum Ünitesi Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi Üzerine Karma Desen Çalışması

Değerli katılımcı;
Bu çalışma doğum ünitelerinin değerlendirilmesi üzerine bir ölçek geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları eksiksiz olarak cevaplamanız çok önemlidir. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevapların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru cevap vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

1. Doğum yaptığınız il? *

Kısa yanıt metni

2. doğum yaptığınız hastane? *

☐ devlet hastanesi

☐ özel hastane

☐ üniversite hastanesi

3. Yaşadığınız yer? *

☐ il

☐ ilçe

Şekil 3.2. Anket Formun Online Hali

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

3.6.1. Araştırmanın nitel boyutuna yönelik verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada doğum ünitelerinin gebeler, lohusalar, ebeler ve hekimlerde yarattığı algıyı incelemek amacıyla içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi sözel, yazılı ve diğer materyallerin nesnel ve sistematik bir şekilde incelenmesine olanak tanıyan bilimsel bir yaklaşımdır. Cohen, Manion ve Morrison (2007)'a göre içerik analizi, eldeki yazılı bilgilerin temel içeriklerinin ve içerdikleri mesajların özetlenmesi ve belirtilmesi işlemi olarak da tanımlanmaktadır (Sert ve Seferoğlu, 2012; Gürbüz ve Şahin 2014). İçerik analizi süreci; görüşme verilerinin yazıya geçirilmesini, verilerin düzenlenmesini, anlamlı veri birimlerinin saptanmasını, analiz matriksi oluşturulmasını, analiz süreci ve sonuçların rapor edilmesini içermiştir. Bu doğrultuda yapılan her görüşmeden sonra araştırmacı tarafından bilgisayarda birebir yazıya dökülmüştür. Veriler yazılırken, katılımcıların isimleri kullanılmamış, her katılımcıya katılımcı grubuna göre göre numara verilmiştir. Dokümente edilen veriler önce benzer şekilde kodlanmış ve bir kod listesi oluşturulduktan sonra temalar ortaya çıkarılmıştır. Araştırmada iç güvenilirliği artırmak için verileri kodlama ve analiz yapma işlemleri birinci araştırmacının yanı sıra nitel araştırma alanında yetkin bir uzmandan destek alınarak iki kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek kodların alt temalarla ilişkilerini değerlendirerek alt temalar yeniden düzenlenmiştir. Güvenirlilik için kodlayıcılar arası uyum katsayısı hesaplanmış ve 0.90 olarak bulunmuştur. Nitel veriler analiz edilirken MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. Son olarak Excel programında, alt temalar ve kodların uyumunu değerlendirmek üzere bir çerçeve oluşturularak ebelik alanında 2 uzman ve doğumhanede çalışan 1 ebeye gönderilmiş ve öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır (Şekil 3.3).

	B	C	D	E	F
1	GEBE-LOHUSA-EBE-HEKİM İDEAL DOĞUM ÜNİTESİ GÖRÜŞLERİ NİTEL ANALİZ VERİLERİ				
2	Document	Tag	Content	KODLAR	Önerileriniz
3	Gebe 3	Hastanenin Fiziki Özellikleri	o an zaten sen kendi derdinde olacaksın ağrın olacak, kendini çok göstermek istemeyeceksin bence. Birilerini görmek hoşuma gitmez. Tenha olmasını isterim yabancı başka hastaları görmek istemem tabii ki. Aynı özel bir giriş olması daha iyi olur. Çok daha rahat ederim. Sadece kadınları ve benimle aynı durumda olanları görmek daha iyi hissettirir.	Doğum ünitesinin ayrı girişinin olması	
4	Hekim3		yani girişinin aynı olması lazım. Çünkü mahremiyeti olan bir alan. Bizim gibi Türk toplumu gibi Avrupa toplumunda da kadın doğum alanında buna dikkat ediliyor bu önemseniyor. O yüzden aynı bir girişinin olması diğer hastalarla çok ağır kronik hastalarla aynı yerden girmek işte onlar bir hasta değil, onlar bir anne adayı. Yeni bir can dünyaya getirmek için oraya gelen insanlar. Onlara bir hasta muamelesi yapmamamız lazım gebelere. O yüzden hastanenin farklı bir girişinden olması daha mahremiyete saygılı bir ortam sağlanması, ee daha dingin huzurlu bir ortamda hastaların kabul edilip odalarına alınması gerekir. Normal bir hastane ortamı değil onların evine geliyormuş gibi doğum yapacak mekana gelmeleri sağlanmalı.		
5	Ebel	Hastanenin Fiziki Özellikleri	suları gelen bir gebe ise, emin ol o süre, ee bir hastayı gebeyi oradan geçirirken, ee koridor diyeyim ben koridor olarak diye tabir edim, ne kadar uzun ise kaygısı o kadar çok artacaktır bence hemen girişte onu karşılayacak bir ekip ve ya bir kabinde doğum odasının olması gerektiğine inanıyorum ben, yani hemen hemen doğum odası olmalıdır, hemen gebe hemen odasına geçmelidir, yani o süre ne kadar kısa olursa doğum süresinde o kadar kısa olacaktır diye düşünüyorum etkililer kesinlikle.	Doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması	
6	lohusa 4		O yollar geçmek gitmek bilmiyor. O ağrıyla o şöyle geçecek yol biraz bunaltıcı. Ne kadar kısa, ne kadar ferah, ne kadar açık, ışıklı olursa o kadar iyi olur benim. Aynı olması girişin ve girişe yakın bir doğum salonu, atıyorum girişten gir 2 kat çık koridordan git değil de direktman gir şurda. o daha iyi.		
7	Ebe 5	Hastanenin Fiziki Özellikleri	kalmak falan zaman kaybı onlar için. Bu da olumsuz yönde etkililer. Ama hani park etmek ne kadar kolay olursa, hastaneye ne kadar kolay olursa hemen hastaneye geçebilirler. Yani bir şey unuttuklarında dönmeleri de kolay olur. Park yeri biraz daha uzak bir mesafede olsa bu da kadının oradan oraya gelmesini kötü bir şekilde etkileyebilir. Bazen çünkü çok acil durumlar olabiliyor. En azından acilin önüne gelip hemen yardım isteme şansları da olabiliyor otopark yakın olunca. İyi bir şey yani park yerlerinin hastaneye yakın olması. Bizim tam hastanenin karşısında bir otopark var bir de tam hastanenin arkasında acil girişinde de çok rahat bir araba yaşatabiliyor yani o yönden iyi.	Hastanenin otopark imkânının bulunması	
8	Gebe 4		önüne de. Küçük bir park yeri var arkada ama yer hiç olmuyor... Park yeri bulamasak ve o an çok ağrım olsaydı eşim beni hastanenin önünde indirecek ve kendisi park etmek için gidecekti. Ben o an tek başıma olacaktım. Tabii ki zor durumda olsaydım bu beni strese sokardı insan rahatsız olur iyice paniklersin.... O yüzden önemli bir şey park yeri.		

Şekil 3.3. Nitel Analiz Kod-Alt Tema Uyumu Değerlendirme Şablonu

3.6.2. Araştırmanın nicel boyutuna yönelik verilerin değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda 435 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) ve AMOS 21.0 paket programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir.

Veri analizi aşamasına geçmeden önce ölçek sorularına ilişkin verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı çarpıklık, basıklık değerleri ve Q-Q grafiği, Box Plot ve histogram grafiği gibi görsel grafiklerle incelenmiştir. Ölçek toplam puanına ve alt boyut puanlarına ilişkin çarpıklık basıklık değerlerinin önerilen ± 2 aralığında olduğu, dolayısıyla verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (George & Mallery, 2010). Verilerde kayıp veri (missing value) olmadığı tespit edilmiştir. Verilerin analizinde; tanımlayıcı kategorik verileri sayı ve yüzde, nicel verileri ise ortalama ve standart sapma değerleri, çarpıklık, basıklık, minimum ve maksimum değerleri gösterilmiştir. Ölçekte yer alan soruların katılımcılar tarafından aynı algılanıp algılanmadığının tespiti ve soruların bir toplamsal ölçek oluşturacak biçimde hazırlanıp hazırlanmadığı Hotelling T^2 testi ile test edilmiştir. Sonuç olarak kullanılan ölçeklerin toplanabilirliği sağladığı (Hotelling $T^2=2489.876$,

$p=0.001<0.05$) ve ölçeğe verilen cevapların birbirinden farklı olduğu görülmüştür (Tukey Nonadditivity $p=0.001<0.05$).

3.6.2.1. Ölçek geliştirme sürecinde izlenen adımlar

Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği geliştirme çalışmasına ait metodoloji ve bu ölçeğin hangi aşamalarda yapılmış olduğu aşağıda sırasıyla sunulmuştur.

3.6.2.1.1. Madde havuzu ve deneme ölçeği oluşturulması

Bu aşamada literatür incelemesi ve nitel çalışma sonucu elde edilen veriler ile doğum ünitesini değerlendirmeye yönelik 96 maddelik soru havuzu oluşturulmuştur (Fahy & Parratt, 2006; Foureur, 2008; Foureur vd., 2010; Foureur vd., 2011; Sheehy vd., 2011; Hodnett vd., 2010; Fahy, Foureur & Hastie, 2009; Adams, 2016; Newburn & Singh, 2005; Jenkinson vd., 2014).

Araştırmacı ve bir uzman tarafından ölçek maddesi olabileceği düşünülen ifadeler belirlenmiştir. Bu ifadeler ve literatürden yararlanarak 59 maddelik deneme ölçeği hazırlanmıştır. Deneme ölçeği maddelerinin içerik, ifade, imla uygunluğu için istatistik alanında 2 uzman ve Türk Dili ve Edebiyatı alanında 1 uzmanından ön değerlendirme alınmış ve gerekli değişiklikler yapılmıştır.

3.6.2.1.2. Kapsam (içerik) geçerliliği

Kapsam geçerliliği; ölçeğin yönergesi, ölçek maddelerin ifade ve dil açısından anlaşılabilirliğini ve ölçülmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek olarak tanımlanmaktadır (Tezbaşaran, 2008). Bilindiği üzere ölçülmek istenilen özellik ile ölçek maddeleri arasındaki bağıntı, ölçme aracının geçerliğine ilişkindir. Ölçek maddesinin ölçülmesi amaçlanan özelliği kapsama (kapsam geçerliği) ya da maddenin ilgili yapıyı yorma (yapı geçerliği) gücünü belirlemek amacıyla önsel çalışmalara ihtiyaç vardır. Önsel çalışmalarda elde edilen uzman görüşleri arasındaki uyum/uyumsuzluk aynı zamanda kapsam ya da yapı geçerliği için birer kestirim niteliğinde kullanılmaktadır. (McGartland vd., 2003).

Bu amaçla yazılan ölçek maddelerinin anlaşılır veya benzer olup olmadığının, araştırmanın amacına hizmet edip etmediğinin belirlemek amacıyla oluşturulan 59 maddelik ölçek formu ebelik alanında uzman 17 akademisyenin görüşüne e-posta

aracılığıyla sunulmuştur (Tablo 3.1). Uzman görüşlerinin elde edilmesinde Lawshe tekniğine uygun hazırlanmış “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Lawshe (1975) tekniğinde her bir madde için uzman görüşleri “madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz” ve “madde hedeflenen yapıyı ölçmüyor” şeklinde üçlü derecelendirilmektedir (Lawshe, 1975). Ancak Lawshe (1975) tekniğinde yer alan uzman görüşlerine ait derecelendirmeler “Uygun”, “Uygun Ancak Düzeltilmeli” ve “Çıkartılmalı” şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Benzer derecelendirmeler literatürde (Alisinanoğlu ve Şimşek, 2013; Ateş Çobanoğlu, 2013) mevcuttur. Uzmanlardan formda yer alan 59 maddenin her biri için yukarıdaki derecelendirmelerden birisini işaretlemeleri istenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlilik oranlarının hesaplanabilmesinde “Uygun” 3, “Uygun Ancak Düzeltilmeli” 2 ve “Çıkartılmalı” 1 olacak şekilde puanlanmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından Lawshe (1975) tekniğindeki derecelendirmeye ilaveten uzmanlardan düzeltilmeli seçeneğini işaretlemiş ise “Cevabınız düzeltilmeli ise ne şekilde olması gerektiği ile ilgili öneriniz nedir?”; çıkartılmalı seçeneğini işaretlemiş ise “Cevabınız çıkartılmalı ise neden?” şeklinde her bir madde için görüşlerini yazmaları istenmiştir.

Tablo 3.1. İçerik Geçerliliği İçin Ölçek Madde Havuzunu Değerlendiren Uzmanlar

Çalıştığı Kurumlar	Sayı	Akademik Unvan
Amasya Üniversitesi	3	Dr. Öğr. Üyesi
Atatürk Üniversitesi	1	Doç. Dr
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2	Doç.Dr., Dr. Öğr. Üyesi
Çukurova Üniversitesi	2	Prof. Dr., Dr. Öğr. Üyesi
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	1	Dr. Öğr. Üyesi
Ege üniversitesi	3	Doç. Dr., Dr. Öğr. Üyesi (2)
İnönü Üniversitesi	1	Dr. Öğr. Üyesi
KTO Karatay Üniversitesi	1	Dr. Öğr. Üyesi
Kocaeli Üniversitesi	1	Doç.Dr.
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi	1	Dr. Öğr. Üyesi
Sakarya Üniversitesi	1	Dr. Öğr. Üyesi

Uzmanlardan değerlendirmesi istenen formlar toplandıktan sonra, tüm cevaplar tek bir formda birleştirilmiştir. Elde edilen veriler değerlendirilirken maddelerin ilgili faktör altında yer almasının uygun olduğuna karar vermek için Lawshe analizi sonuçları temel alınmıştır. Lawshe tekniğinde, en az 5 en fazla ise 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Lawshe yönteminde hazırlanan lme aracının geçerliğinin istenen düzeyde ölçek maddesinin anlaşılabilirliği, uygulanan bireylere uygunluğu gibi hususlar önemli yer tutmaktadır. Bunlara ek olarak uzman görüşleri arasındaki uyum/uyumsuzluk aynı zamanda kapsam ya da yapı geçerliği için birer bir gösterge olarak kullanılmaktadır. Bu aşamada her bir maddeye ilişkin kapsam geçerlik oranları belirlenmiştir. Kapsam Geçerlik Oranları (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin ‘‘Uygun’’ görüşünü belirten uzman sayısının maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına oranının 1 eksiği ile gösterilmektedir (Lawshe, 1975).

$$KGO = \frac{N_G}{N/2} - 1$$

N_G :Madde uygundur diyen uzman sayısı

N :Değerlendirmeye katılan uzman sayısı

Literatürde 17 uzman için $\alpha=.05$ anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlik oranlarının minimum değeri 0.529* olarak ifade edilmiştir (Tablo 3.2) (Veneziano & Hooper, 1997;Yurdugul, 2005). Uzman görüşleri alındıktan sonra görüş sunan uzman sayısı ile belirlenen minimum değerler altında kalan maddeler madde havuzundan çıkarılmış ya da uzman görüşleri doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli değişiklikler ve düzenlemeler yapılmıştır. Çalışmada kapsam geçerliliği sonucunda 59 maddelik deneme leğinden 17 madde (madde 1, 2, 3, 4, 9, 10, 14, 21, 22, 24, 25, 28, 31, 34, 35, 41, 44) uzman görüşleri doğrultusunda çıkarılarak, 42 maddelik doğum nitesi Memnuniyet Değerlendirme leği taslak formu oluşturulmuştur.

Tablo 3.2. $\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ların Minimum/Kritik Değerleri

Uzman Sayısı	Minimum Değer		Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	1.000		23	0.391
6	1.000		24	0.417
7	1.000		25	0.440
8	0.750		26	0.385
9	0.778		27	0.407
10	0.800		28	0.357
11	0.636		29	0.379
12	0.667		30	0.333
13	0.538		31	0.355
14	0.571		32	0.375
15	0.600		33	0.333
16	0.500		34	0.353
17	0.529		35	0.314
18	0.444		36	0.333
19	0.474		37	0.297
20	0.500		38	0.316
21	0.429		39	0.333
22	0.455		40	0.300

3.6.2.1.3. Pilot çalışma

Geçerlik ve güvenirlik uygulamasına geçmeden önce, oluşturulan ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 30 lohusa ile pilot çalışma yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda 42 maddelik Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği taslak formunda değişikliğe gerek olmadığı görülmüştür. Araştırmanın ön uygulama verileri araştırma verilerine dâhil edilmemiştir.

3.6.2.1.4. Ölçek taslağının örneklem grubuna uygulanması

Araştırma 01 Ekim-09 Kasım 2021 tarihlerinde elektronik formlar vasıtasıyla (Google Forms), elektronik ortamda çeşitli ağlar üzerinden (e-posta, sosyal medya vb.) katılımcılara gönderilerek gerçekleştirilmiştir.

Bir sonraki aşama geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirme aşamasıdır. İçerik geçerlilik indeksinin tahmin edilmesi, yapı geçerliliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinin yapılması (Cronbach alpha, test tekrar test analizi, Pearson kolerasyonu, madde analizi, zamana göre değişmezliğin belirlenmesi) bu aşamanın adımları içerisinde yer almaktadır.

3.6.2.1.5. Geçerlilik analizleri

Geliştirilen ölçeğin yapı geçerliliği için Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde dik döndürme metodlarından Varimax yöntemi kullanılmıştır. DFA’da uygun modeli oluştururken modifikasyona gerek duyulmuştur.

3.6.2.1.6. Güvenirlik analizleri

Güvenirlik analizleri için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde toplam korelasyonu ve %27’lik alt ve üst grupların maddelere verdiği cevaplar arasında farklılık olup olmadığı Independent Sample t test kullanılarak hesaplanmıştır. Test tekrar test için ilk uygulamadan kısa bir süre sonra aynı örneklem grubundan 116 kişiye Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Test ve retestten alınan toplam ve faktörlerden alınan toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Test tekrar test güvenirlik katsayıları da her bir faktör için (0.468-0.840; $p<0.001$), anlamlı ve tüm ölçek için hesaplanan korelasyon katsayısı (0.359, $p=0.001$) anlamlı bulunmuştur. Toplam puan ve alt boyutlara ilişkin güvenirliklerin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Güvenirlik analizi sonucunda herhangi bir madde çıkarıldığında ölçek güvenirliklerinde değişim olmadığı görülerek bu aşamada herhangi bir madde çıkarımı yapılmamıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul onayı; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurul Başkanlığı’ndan alınmıştır (Onay Tarihi ve Karar No: 18.02.2020/38) (EK-5). Etik kurul onayının alınmasının ardından veri toplama araçlarının örneklem grubuna uygulanabilmesi için araştırmanın yapılması

planlanan Sağlık Kurumlarına başvurulmuş; ancak Dünyada yaşanan COVID-19 pandemisi nedeniyle araştırma izni alınamamıştır (EK-6). Bu nedenle çalışmanın veri toplamasında araştırma kriterlerine uyum sağlayan, sosyal medya vb. uygulamalarla ulaşılabilen çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılar ile online yöntemin kullanılması için etik kurul izni alınmıştır (EK-7). Araştırmaya alınan katılımcıların gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır.

Tablo 3.3. Araştırma Takvimi

FAALİYETLER	Ağustos-Eylül 2019	Ekim 2019	Temmuz 2020	Aralık 2020- Mart 2021	Haziran- Temmuz 2021	Ağustos 2021	Eylül 2021	Ekim-Kasım 2021	Aralık 2021
Literatür İnceleme									
Tez Araştırma Önerisi									
Nitel araştırma veri toplama ve analizi									
Madde havuzu oluşturulması									
Madde havuzunun uzman görüşüne gönderilmesi									
Uzman görüşünde sonra madde havuzuna son halinin verilmesi ve pilot çalışma									
Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması için veri toplanması									
Tez İzleme Komitesi									
Veri Analizi									
Tez Yazımı									
Tezin Sunumu									

4. BULGULAR

Bu bölümde veri toplama süreci sonunda elde edilen verilerin analiz edilmesiyle çıkan bulgular aktarılmıştır. Buna göre öncelikle nicel araştırma aşamasının temelini oluşturan nitel araştırma bulguları ve daha sonra nicel araştırma bulguları sunulmuştur.

4.1. Nitel Araştırma Bulguları

Tablo 4.1.1. Nitel araştırmaya katılan gebelerin demografik özellikleri

Katılımcı kodu	Yaş	Meslek	Gebelik sayısı	Gebelik haftası	Doğuma hazırlık eğitimi
G1	29	Ebe	İlk	30 haftalık	Katılmadı
G2	26	Doktor	İlk	29 haftalık	Katılmadı
G3	29	Ev hanımı	İlk	16 haftalık	Katılmadı
G4	29	Ev hanımı	İkinci	12 haftalık	Katıldı
G5	28	Mimar	İkinci	16 haftalık	Katılmadı

Tablo 1 'deki nitel araştırmanın gebeler çalışma grubuna ait demografik bilgileri incelendiğinde; beş kadından oluştuğu ve yaşlarının 26 ile 29 aralığında değiştiği görülmektedir. Gebelerin yaş ortalamasının $\bar{x} \pm s.s.=28,2 \pm 1,30$ yıl olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin meslekleri incelendiğinde, ikisinin ev hanımı, birinin doktor, birinin ebe ve birinin mimar olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan üçünün ilk gebeliği, ikisinin ikinci gebeliği olduğu ve gebelerden birinin on iki haftalık, ikisinin 16 haftalık, diğerlerinin ise 29 ve 30 haftalık gebe oldukları görülmektedir. Ayrıca gebelerden dördünün doğuma hazırlık eğitimine katılmadığı, yalnızca birinin katılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.2. Nitel araştırmaya katılan gebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşleri

Alt Temalar	Kodlar	f	%
Hastanenin Fiziki Özellikleri	Doğum ünitesinin ayrı girişinin olması	7	%22,6
	Doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması	5	%16,1
	Hastanenin otopark imkânının bulunması	4	%12,9
	Hastane girişinde karşılama alanı ve yönlendiren görevliler olması	4	%12,9
	Doğum ünitesinde ayrı bir karşılama alanı olması	4	%12,9
	Kurumun genel hastane yerine doğum evi ya da doğum merkezi olması	3	%9,7
	Karşılama alanında rahat oturma alanı bulunması	2	%6,4
	Hastanenin kolay ulaşılabilir konumda olması	2	%6,4
Doğum Odası Özellikleri	Odaların tek kişilik olması	16	%18,8
	Odada manzaraya bakan pencerenin olması	10	%11,8
	Şahsi tuvalet ve banyonun bulunması	10	%11,8
	Odanın ebelerin bekleme alanına yakın olması	6	%7,1
	Doğumun bütün süreçlerinin aynı odada gerçekleşmesi	5	%5,9
	Pilates topu doğum sandalyesi gibi egzersiz aletlerin bulunması	5	%5,9
		5	%5,9
	Odada su havuzu/küvet olması	5	%5,9
	Odada yatak dışında dinlenebilecek bir koltuğun bulunması	5	%5,9
	Odada mini buzdolabı, su ısıtıcı vb. malzemelerin bulunması	4	%4,7
	Oda sıcaklığını kişinin kontrol edebilmesi	4	%4,7
	Odada TV bulunması	3	%3,5
	Odada perde bulunması	3	%3,5
	Odadaki yatağında doğum yapabilmesi	2	%2,3
	Odanın rahat hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması	1	%1,2
	Odada dolap bulunması	1	%1,2
	Hastaneye bağlı bir telefon ya da kendi cep telefonu olması		

Mahremiyet	Doğum ortamının fazla kalabalık olmaması	10	%20,8
	Doğum masasında mahremiyete daha fazla özen gösterilmesi	8	%16,7
	Doğum odasında ses yalıtımının olması	6	%12,5
	Süreç boyunca aynı ebe ve hekimden bakım alması	6	%12,5
	Yatağın dışarıdan bakıldığında görülmeyecek şekilde konumlandırılması	6	%12,5
	Odanın kapısının sürekli kapalı kalmasının sağlanması	4	%8,3
	Odanın girişinde paravan olması	3	%6,2
	Kapı tıklatılarak içeri girilmesi	2	%4,2
	Doğumda kadının kararlara katılması	2	%4,2
	Doğuma gerektiğinde müdahale edilmesi	1	%2,1
Estetik	Klinik ortamdan ziyade ev hissi vermesi	13	%23,6
	Ortam renginin kırmızı veya beyaz olmaması	13	%23,6
	Doğum ünitesinin iç açıcı renklerde olması	8	%14,5
	Dikkat çekici öğeler (süs bitkileri, egzersiz resimleri, tablolar vb.) bulunması	8	%14,5
	Ev ortamı hissi veren ergonomik mobilyaların olması	6	%10,9
	Tıbbi malzeme ve cihazların göz önünde olmaması	5	%9,1
	Odada farklı aydınlatma aksesuarlarının (duvar lambası, spot, mum gibi) bulunması	1	%1,8
	Karşılama alanlarında dikkat çekici öğelerin olması	1	%1,8
Destek	Ebenin süreç boyunca birebir destek vermesi	16	%34,8
	Eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi	12	%26,1
	Girişte sağlık personellerinin güleryüz ve ilgiyle karşılaması	7	%15,2
	Tüm ekibin saygılı bir iletişim tarzında olması	5	%10,9
	Yeme ve içmenin serbest olması	4	%8,7
	Odada aromatik kokuların olması	2	%4,3

Tablo 2 incelendiğinde, gebelerin ideal doğum ünitesi görüşlerini belirleyen faktörlere ilişkin nitel verilere göre; temanın 5 alt kategori altında toplandığı görülmektedir. Ortaya çıkan alt temalar; hastanenin fiziki özellikleri, doğum odası

özellikleri, mahremiyet, estetik ve destek şeklinde adlandırılmıştır. Hastanenin fiziki özellikleri alt teması altında oranı %6,4 ile %22,6 arasında değişen 8 kod, Oda özellikleri alt teması altında oranı %1,2 ile %18,8 arasında değişen 17 kod, Mahremiyet alt teması altında oranı %2,1 ile %20,8 arasında değişen 10 kod, Estetik alt teması altında oranı %1,8 ile %23,6 arasında değişen 8 kod ve Destek alt teması altında oranı, %4,3 ile %34,8 arasında değişen 6 koddan oluşmaktadır.

Gebelerin ideal doğum ünitesi görüşlerine ilişkin belirlenen alt temalarda bulunan faktörlere ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Alt Tema 1: Hastanenin Fiziki Özellikleri

Doğum ünitesinin ayrı girişi olması

G3: ... o an zaten sen kendi derdinde olacaksın ağrın olacak, kendini çok göstermek istemeyeceksin bence. Birilerini görmek hoşuma gitmez. Tenha olmasını isterim yabancı başka hastaları görmek istemem tabi ki. Ayrı özel bir girişi olması daha iyi olur. Çok daha rahat ederim. Sadece kadınları ve benimle aynı durumda olanları görmek daha iyi hissettirir.

G2: ... Genel bir girişte yani insanların gözüne batacaksın herkes sana bakıyormuş gibi hissedeceksen hem de kalabalıktan geçeceksin ama böyle kadın doğum için giriş olsa daha rahat eder insan. Hem kalabalığı azaltmış olur hem daha rahat bir şekilde ulaşabilir insan hem de herkes kendin gibi olduğu için insanların garip bakacağı merak duyacağı bir şey de olmaz.

Doğum ünitesinin girişe yakın olması

G5: Acil durumda gelenler için girişe yakın olmalı kesinlikle. Ulaşım kolay olmalı. Yani uzun, karışık koridorlardan geçmek, o yollardan gidip gidip de sonunda ulaşmak, bulmanın zor olması olumsuz etkiler. Doğum başlasa yetiştirilemem açısından psikolojik olarak olumsuz etkiler bence. Direkt net bir yerde belki ortalarda yani girişe yakın olması bence çok daha iyi olur.

G2: Doğum ünitesi yakın olmalı girişe. Doğuma geldiğimde rahat bir şekilde doğumhaneye ulaşmak isterim tabi.

Hastanenin otopark imkânının bulunması

G4: *Hastanenin önünde direk yol var araç park yeri yok. Park etmek yasakmış hastane önüne de. Küçük bir park yeri var arkada ama yer hiç olmuyor... Park yeri bulamasak ve o an çok ağrım olsaydı eşim beni hastanenin önünde indirecek ve kendisi park etmek için gidecekti. Ben o an tek başıma olacaktım. Tabii ki zor durumda olsaydım bu beni strese sokardı insan rahatsız olur iyice paniklersin....O yüzden önemli bir şey park yeri.*

G1: *... hani otoparkı da önemli en yakın noktaya kadar hani arabanın gidip rahatça hastaneye ulaşım sağlayabilmemiz önemli bizim için. Şimdi kontrollere giderken bile rahatsız edici oluyor mesela gittiğim hastanenin önü olsun park yerleri hani hep dolu. Sıkışık bir alanda arabaya yer arıyoruz genelde hastaneden uzak bir yere park ediyoruz yani.*

Hastane girişinde karşılama alanı ve yönlendiren görevliler olması

G1: *Hastane kapısından giriyorsunuz nasıl geniş bir alan süslü gayet şık ferah o şekilde. Sonra danışma karşınızda görünür hani orada sizi karşılıyorlar güler yüzle. Sonra sizi doğumhaneye yönlendiriyorlar. Bence aynı bu şekilde bir ortam olsa diye düşündüm şimdi. Şahsen ben çok özel değerli hissederdim. Korkuları geride bırakır bence insan oranın verdiği büyü ile bir huzur bulunur bence hani.*

Doğum ünitesinde karşılama alanı olması

G5: *Olumlu etkileyen girişte o lobi vardı. İşte geniş bir alandı o ilk girişte böyle ferahlatıcı bir ortam beni rahatlattı. Sancılarla gelmediğim için direk karışık bir ortam olmaması hoş olmuştu.*

Kurumun genel hastane yerine doğumevi olması

G1: *... yani evet öyle hani bir imkân olsa bayanlar için doğumlar daha özel olur bence. Gerçekten çok iyi olur. Rahat bir doğum alanı olur kesinlikle hani. Bir de gebelik hastalık değil ya hani o yüzden hastane hastaların yeri bence bunun yerine doğum evine gitmek doğumu daha özel yapar.*

G3: ... Sırf doğum için olan benim gibi olan insanlar var etrafta. Daha güvenli olur. Ağrı için nasıl etkiler bilmiyorum etkiler mi etkilemez mi yaşamadığım için çok fazla fikrim yok. Ama ben kendimi rahat hissedersen daha kolay geçirmemi sağlayabilir bu durum.

Karşılama alanında rahat oturma alanı bulunması

G1: Sekreterin ya da ebelerin deskinin önünde de mesela oturmak için bilgileri veriyoruz ya orada da hani koltuklar olmalı. Özel hissettirmeli o ortam bence rahatlatıcı olmalı hani.

Hastanenin konumu kolay ulaşılabilir olması

G4: Yaşadığım şehirde hastane uzak değil ulaşım sıkıntısı çok yok o yüzden sıkıntı olmaz ama hastanenin konumunu önemlidir Tabii ki zor ulaşırsam tedirginlik yaşayabilirim. Ya olumsuz bir şey olursa diye. Doğuma yetişemezsek arabada doğum olursa diye korkabilirim.

Alt Tema 2:Doğum odası fiziki özellikleri

Tek kişilik oda

G4: Öncelikle her kadının ayrı bir odası olmalı ve kimse kimseyi görmemeli. Tabii ki bu şekilde daha rahat olurum kendimi daha güvende hissedirim. Bu doğumun güzel bir şekilde ilerlemesini de etkileyebilir doğum daha hızlı ilerleyebilir açılmam daha güzel olabilir.

G1: Tüm hastanelerde doğumhanelerde hani ayrı ayrı odalar olursa, herkesin kendisine ait bir doğum alanı oluşturulursa bence çok daha güzel olur her şey. Mahremiyet sağlanmış olur hani hem de.

Manzaraya bakan pencere olması

G2: Pencere olmalı evet. Pencere yani dışardan bir güneş ışığını ya da dışarının havasını almak iyi gelir yani.

G3: ... Dışarıya bakıp farklı şeyler düşünebilirsin. Kafanı başka yere verebilirsin. Evet, bunalabilirim belki pencere açıp biraz hava almak isteyebilirim.

G4: ... yeşil manzaraya bakan pencere daha rahat daha ferah bir ortam oluşmasını sağlar Ağrı çekerken dışarıya bakmak rahatlatır hele bir de dikkat çekici güzel bir manzara olması daha iyi hissettirir.

Şahsi tuvalet ve banyonun bulunması

G2: yani çok bilmiyorum ama şahsi olsa daha iyi olur hani daha rahat olurum. Bir de başkası ile aynı şeyi kullanırken sıra beklemen gerekebilir belki yeterli sayıda olmayabilir belki bu da rahatsız eder insanı. Öyle bir doğum durumunda daha aciliyet arz ediyor tuvalet. Herkesle aynı tuvaleti kullanmak rahat olmaz hem de temiz olmaz yani.

G3: Yani olmalı bence. Dışarda mesela toplu kullanılan yerlerde tercih etmem kullanmayı zorda kalmadıkça. Doğum odasında da tek kişi olsam ve bana özel bir tuvalet olsa bu beni daha iyi hissettirir. Hijyenik olursa temiz olursa rahat kullanabileceğim bir yer olursa tabi güzel olur. O anda şahsi olursa daha iyi olur.

G1: Duş almak da rahatlatıyor gerçekten. Doğum yapan kontrollerini yaptığım kadınlarla da konuştuğumda hani onlarda mesela rahatladıklarını duş aldıklarını ağrı döneminde hastaneye gitmeden diye bahsediyorlar yani. keşke suyun altına girebileceğim duş olsa isterim bende doğum odasında.

G2: Doğum odasında banyo olabilir evet. Ilı sıcak su insanı rahatlatır şu an doğum için nasıl bir etkisi olur, var mı bilmiyorum ama. Olumsuz bir etkisi yoksa yani iyi gelir insanlara o açıdan olmalı bence.

Odanın ebelerin bekleme alanına yakın olması

G1: Ebelerin alanı her yere yakın olmalı hani. Ebelerin odaları mesela ortada olmalı hemen odanın kapısından ben onu hani görebilmeliyim yani bir yandan.

G4: Doktorun ebelerin bulunduğu ortam da odalara yakın olmalı. En azından Herhangi bir sıkıntın olduğunda hemen duyulabileceği hemen onların gelebileceği bir yer olmalı.

Doğumun bütün süreçlerinin aynı odada gerçekleşmesi

G5: Ya kesinlikle çok daha iyi olurdu. Çünkü ben sancıları çektiğim odadan bebek artık gelmeye başladığında beni sandalyeye aldılar. Diğer odaya götürdüler. Tekrar orada masaya yatırdılar. Bu yani biraz eziyet gibi oluyor açıkçası. Aynı odada olsa

dışarıya çıkmadığın için mahremiyet açısından da daha rahat hissedersin. Aynı odanın içinde hepsinin olması çok daha iyi olurdu.

G3: *Yani tabi daha güzel olur. O anda bir ortamdan başka ortama geçmek zor olabilir zaten ağrılar artmış doğum yaklaşmış. Ağrını çektin doğum yaklaştığında bulunduğun yerde doğum yapmak daha rahat olur bence.*

Pilates topu doğum sandalyesi gibi egzersiz aletlerin bulunması

G4: *Hem doğumun kolaylaşması hem de ağrının hafiflemesi açısından gerekli şartlar sağlansa güzel olur tabi ki. Mesela pilates topu olabilir. Yatıp durmaktansa bu tip şeyler rahatlama sağlar diye düşünüyorum. O sürede oyalanmak bir şeylerle uğraşmak önemli bence. ... Bunlar gerçekten doğum ortamında olmalı. Kadınlar böylelikle daha rahat hissederler doğumlar daha kolay olur.*

G5: *Doğum topu ya da doğum sandalyesi bunlar olsa belki hani insan şey olmayacak ama en azından ya faydası olursa düşüncesi ile bir şeyler yapmak rahatlatırdı. Zaman daha hızlı geçerdi çünkü geçmek bilmiyor sancılarla. ... doğum sandalyesi yer çekiminin etkisi ile biraz daha kolaylaştırırdı belki doğumu.*

Odada su havuzu/küvet olması

G1: *Suyun rahatlattığını biliyorum. Doğumu da kolaylaştırdığını, ağrıları rahatlattığını hani daha az hissettiğini okumuştum. Suda doğumu çok isterim hani keşke imkân olsa.*

G4: *Bir video izlemiştim suyun içinde kadın çok rahattı. Doğumu kolay bir şekilde oldu hiç öyle bağırmadı. Hem yatarak da doğum olmayacağı için o şekilde daha kolay. Ben de isterdim yani odada su havuzunda doğum.*

Odada yatak dışında dinlenebilecek bir koltuğun bulunması

G2: *Mesela bazen yataktan ziyade sanki sandalyeye koltuğa oturmak daha rahat hissettiriyor. O yüzden yataktan uzanmaktan ziyade rahatça yaslanabileceğim koltuk olsun isterdim.*

G5: *İşte dediğim gibi koltuk olsaydı refakatçiler orada oturabilirlerdi. Hem ev ortamı gibi olurdu hem de refakatçi için iyi olurdu.*

Odada mini buzdolabı, su ısıtıcı vb. malzemelerin bulunması

G2: *Ee biraz yani lükse kaçıyor bence devlet hastaneleri için falan. Buzdolabı olmalı hani. Belki meyve ya da içecek konulup kullanma açısından güzel olur hani.*

G1: *Onun için bence yine onun hani ne bileyim bir kahve içmesini sağlayacak bir şey olabilir bir sıcak su için bir su ısıtıcı tarzı bir şey olabilir.*

Odanın sıcaklığını kontrol edebilme

G2: *önemli aslında bazen çünkü bazı durumlarda insan rahatsız olduğunda sıcaklanabiliyor ya da bazı durumlarda çok üşüyebiliyor. Her seferinde bir görevliyi çağırmaktansa, çünkü o görevli de birçok kişiyle ilgilenecek aynı anda herkese yetişemez, sıcaklık kontrolünü ayarlamak bizim elimizde olsa tabi daha iyi.*

G3: *Ben çok sıcak da sevmem çok soğuk da orta sıcaklık isterim. Doğum açısından nasıl olur bilmiyorum. Ortamda o an ne hissedirim. Kendimizin sıcaklığı ayarlayabileceği durum olsa daha iyi olabilir tabi ki. Bunalırsam biraz cam açarım ya da klima varsa onu kullanırım. Aynı şekilde bir üşüme gelirse belki sıcaklığı yükseltirim klimayla. Nasıl rahat olacaksak o şekilde bizim tercihimize göre ortamda olmak kesinlikle daha iyi hissettirir o an bence.*

Televizyon olması

G3: *Ee televizyon olabilir belki. Biraz daha kendimizi farklı yönlere yöneltiriz biraz daha dikkatimiz dağılır daha güzel olur.*

Pencerelerde perde olması

G3: *Evlerimizde de gösterişi sağlayan, odanın bütünlüğünü sağlayan perdelerdir. Perde olursa bence çok şık olur doğum odası evet. Ev gibi olur orası sıcak güzel bir yer olur ve rahatlatıcı bir ortam olabilir bence.*

Odadaki yatağında doğum yapabilmesi

G3: *Bir de olduğum yerde yatağında doğum yapsam daha güzel olur. Dediğim gibi hiç sevmediğim şey bence hiç hoş olmayan bacaklarını kaldırdığın o doğum masasına çıkıp doğurmak. Zaten bebek gelmiş zor durumdasın oraya yatmak rahatsız edici çok zor bir şey kesinlikle*

Odanın genişliği

G2: Odaların genişliği ee çok dar olmamalı ama çok aşırı geniş olsun büyük olsun diye bir şey yok şart yok. Artık o biraz daha imkânlara kalmış hani. Yatağın dışında şöyle bir yürüyebilecek ne bileyim ayağa kalıp 3-5 adım atacak alan varsa yeterli olur.

G3: Yani geniş ortamı tercih ederim. Küçük bir ortamda daha sıkışık olur. Tek ben olmayacağım birde personelde olacak bu yüzden geniş bir ortam daha iyi olur. Odada rahatça gezinebileceğim alan olması mesela güzel olur.

Kişisel eşyalar için dolap olması

G5: Gerçi özel değerli eşyalar alınmıyor doğumhaneye. Ama yine de çıkardığım kıyafetleri koyabileceğim dolap olsa daha düzenli olurdu.

Hastaneye bağlı bir telefon ya da kendi cep telefonu olması

G4: Telefon bence serbest olmalı benim yanımda izin vermemişlerdi telefona. Ailemizle bile iletişime geçemiyorduk. Telefon olsaydı o sürede sıkılmazdım. Sevdiklerimle iletişimde olurum. İnternette gezerdim falan. Böylece başka şeylerle meşgul olurum güzel olurdu.

Alt Tema 3: Mahremiyet

Doğum ortamının fazla kalabalık olmaması

G3: Odada fazladan gereksiz personel olması beni rahatsız eder hani gereğinden fazla. Benim doğum yapacağım alanda doktor ebe gerektiği kadar olmalı. O şekilde.

G1: Ya mahremiyet gerçekten çok önemli bence zaten hani farklı bir ortam hani farklı bir pozisyon alıyorsun en özel bölgeni açıyorsun bebek doğarken bence hani o ortamın çok kalabalık olmaması önemli, hani güvendiğin kişilerin olması önemli. Herkesin girip çıkmasını istemezdim açıkçası.

Doğum masasında mahremiyete daha fazla özen gösterilmesi

G1: Ya, korkuyorum içten içe bilmiyorum o çatal hani çok zor geliyor hem çıkması hem o şekilde pozisyon almak zor geliyor yani bana. Yani böyle bir olumsuz etkiliyor geriyor beni etkiliyor. Mahremiyetin orada çok iyi korunması lazım kesinlikle.

Ses yalıtımının sağlanması

G2: ses yalıtımı sağlansa güzel olur. Daha çok strese, endişeye de sevk edebilir bazı şeyler hani insanların bağırımları falan. Ya işte uyuyacağım, dalacağım, rahatladığımda mesela bir başkası uykumu da bölebilir, dinlenmemi de bölebilir o açıdan ses yalıtımı önemli.

G3: kesinlikle doğumhanedeki odalarda falan ses yalıtımı olmalı. Odanın kapısını kapatıp dışardaki sesleri duymamak çok önemli. Kendi sesimin dışarıya gitmemesi de önemli. Ben de ağrılarım olduğunda belki bağırabilirim fazla. Bilmiyorum nasıl olacak o yüzden kendi sesimi başkaları duyar çekincesini de yaşamam çok daha rahatlatır beni. Mahremiyeti sağlamak için seslerin duyulması gerekli yani bir de...

Süreç boyunca aynı ebe ve hekimden bakım alması

G2: Aslında her gebenin kendi ebesi ya da kendi doktoru olsa en güzel olur hani. Bir doktor ya da ebe seni kontrol ettikten 1 saat sonra onların yerine farklı biri gelmesi biraz rahatsız edebilir ama yani tek ebe tek doktor seninle ilgileniyor bu daha iyi olur. Daha rahat olurum

Yatağın dışarıdan bakıldığında görülmeyecek şekilde konumlandırılması

G3: ...Mahremiyet açısından girişe direkt bakması beni rahatsız eder. Kapıdan hemen girince yatak gözükmemeli. Belki uygun olmayan bir durumda olacağım kapı açılır açılmaz benim gözükmem çok kötü bir şey. Kendimi kasarım öyle bir ortamda rahat edemem asla. Daha güvenli, rahat, mahremiyete uygun sakın bir yerde olursa doğumum daha iyi olur kesinlikle.

G2: e yani direkt görünmemeli yatak bence kapıdan girdikten sonra biraz ilerleyip kısa bir hol gibi yerde yatağı sonra görmek daha iyi. Hani en azından kapıdan biri geldiğinde o anda u kendini daha iyi bir pozisyona alabilirsin e daha durumunu ayarlayabilirsin o açıdan kapıdan görünmemeli.

Kapının kapalı olması

G3: Yani kapalı olmalı. Herkes görmemeli içeriyi. Ama seslendiğim zaman da duyulmalı. Belki bir düğme olabilir acil durumlarda basarım. O zaman kapı kapalı olması rahatsız etmez beni evet.

G4: ... ki odanın kapısı kapalı olmalı bence. Benim ilk doğumumda kapı sürekli açıktı. Herkes girip çıkıyordu ebeler doktor falan. Bunlar istemez insanı huzursuz ediyor.

Odanın girişinde paravan olması

G5: Yani girdiğimde o beni olumsuz etkiledi ama girişte bir paravan vardı yatağım gözükmüyordu. Aslında yatağın konumlandırılışı dışarıdan direkt gözükecek şekildeydi ama paravan koymuşlar. O yatağın gözükmemesini engelliyordu o biraz daha mahremiyet açısından iyi hissettirmişti. Çünkü kapı kapalı değildi açıktı gelen geçenin görmemesi açısından iyiydi.

Kapının tıklatılarak içeri girilmesi

G1: Tabi ki mahremiyet konusuna değiniyoruz işte yine öyle herkesin birden girmesini istemem odaya. Müsaade istemelerini isterim yani girerken. Kapının tıklatılması bana saygı duyulduğunu hissettirir güzel olur yani.

G3: Tabi ki önemli. İzinsiz girilmesini istemem o şekilde. Toparlanmam içinde mesela tıklatılması iyi olur. Belki üstüm başım açıktır o an tıklatılırsa daha rahat olur. Mahremiyet için dikkat edilmesi gerekir bence.

Doğumda gebenin kararlara katılması

G1: Doğumda bana da danışılmasını benimde fikirlerimin alınmasını isterim hani son ana kadar. Zaten dediğim gibi araştırmalarım göre diyorum ya bebek zaten kendiliğinden gelecek. Her şey yolunda giderse yani.

Doğuma gerektiğinde müdahale edilmesi

G1: Doğuma hani müdahale edilmesi gerçekten gerektiği zaman yapılması gerekir. Bence bu da mahremiyete girer.

Alt Tema 4: Estetik

Klinik ortamdan ziyade ev hissi vermesi

G4: Ev ortamı oluşturacak, renkli süslemeler, hastanenin kasvetinden sıkıcılığından uzaklaştıracak nesnelerin olması önemli bence.

G5: hastane ortamını biraz daha rahat biraz daha ev ortamına dönüştürseler, doğum sürecini çok daha iyi etkiler psikolojik olarak

Odanın renginin kırmızı veya beyaz olmaması

G1: *İşte tam bir hastane ortamı havası veriyor hani, her yerin beyaz olması yatak örtülerinin, duvarların falan öyle olması kişiye özel bir alan oluşturulmamış hissi veriyor bence. Hani beyaz direkt göze çarpıyor ve uyarıyor bence. Sen farklı bir yerdesin, hastanedesin, sana bir şey olacak diye hani uyarıcı bir etki yapıyor bence.*

İç açıcı renklerde olması

G3: *... Doğumhaneler ne renkte bilmiyorum ama açık tonlarda, cıvı cıvı neşelendirecek renkler olsa doğum anında bizi etkileyebilir diye düşünüyorum. Pembe, yavruağzı gibi mesela. Duvar kâğıtları olabilir desenli falan. Ortama hareket katmak için sıcak samimi bir yer olması böyle yani sağlanır. Yani işte ferah bir ortam olması ve renkli bizim içimizi açacak renkler daha iyi olur.*

Dikkat çekici öğeler (süs bitkileri, egzersiz resimleri, tablolar vb.) bulunması

G2: *Bitkiler olabilir. Yeşillik olması hem canlılık katar ortamı canlandırır hani yeşil bitkiler güzel olabilir. Ee hani dekoratif olarak güzel bir ortama girmek insanı rahatlatır ya en azından gördüğü şeyler çiçekler olsa bitkiler ee daha iyi gelir yani onları gördükçe hani mutlu olursun bence. ...Gerginlik endişeden uzaklaştırır. Rahatlatır bence. Güzel düşüncelere seni sevk eder bence.*

G5: *Ama duvarda farklı bir manzara resmi olup ona baksam o daha iyi olur benim için. Dediğim gibi insan ne yapabilirim diye düşünüyor. Çok aşırı olmamak kaydıyla tabi, böyle ufak ufak egzersizlerin gösterildiği panolar güzel olur.*

Ev ortamı hissi veren ergonomik mobilyaların olması

G4: *Tabii ki tıbbi eşyaların fazla olması değil ev ortamı hissi verecek eşyaların olması daha rahat hissettirir. ne bileyim televizyon, koltuk, sehpa gibi. Bunlar daha güzel olabilir.*

G5.: *Yani klinik ortamda da doktorum burada güvendedim o hissiyat olur. Evde de evdeyim güvenliği olur. Yani ikisi bir arada çok güzel olur mesela yani o yüzden hastane ortamını biraz daha rahat biraz daha ev ortamına dönüştürseler, doğum sürecini çok daha iyi etkiler psikolojik olarak.*

Tıbbi malzeme ve cihazların göz önünde olmaması

G4: *Tıbbi malzemelerin çok fazla ortalıkta olmadığı, özellikle o doğum masasını kadınların mümkün olduğunca görmeyeceği yerde olduğu bir ortam olmalı.*

G5: *Cihazlar beni çok iyi hissettirmedi. Yani muhakkak ihtiyaç olduğu kadar cihaz gerekli mutlaka o esnada yardım için. Ama onun dışında fazladan olan cihazlar yani daha seni o ortamda olduğunun farkına varmanı sağladığı için daha çok gergin olmana sebep oluyor. Bu yüzden çok da iyi hissettirmedi beni.*

Karşılama alanlarında dikkat çekici öğelerin olması

G1: *Şık avizeler, süs bitkileri böyle dikkat çekici. İm aynalar olabilir hem aynalar ortamı geniş gösterir hani ferah olur. Öyle bu şekilde karşılanmak hani rahatlatır ilk baştan bence ilk giriş önemli yani karşılama çok önemli diye düşünüyorum*

Odada farklı aydınlatma aksesuarlarının (duvar lambası, spot, mum gibi) bulunması

G1: *Mumlar olabilir mesela ya da küçük gece lambaları gibi sarı ışık veren. Hani romantik bir ortam gibi düşündüm. Gevşetir rahatlatır bence böyle bir atmosfer olması beni. Doğum da daha kolay olabilir bence kasılmalar hani.*

Alt Tema 5: Destek

Ebenin süreç boyunca birebir destek vermesi

G4: *Hani beraber bu süreci geçireceğimiz ebe olursa o şekilde daha rahat olur. En azından yapılması gerekenler hatırlatılır o noktada güzel olur. Ama diğer türlü yakınlarımla olmasını istemem. Bana yardımcı olacağını düşünüyorum ebenin olması daha güvenli.*

G1: *Güzel, rahat bir ortam ve bana destek olan ebelerle doğumda herhalde daha sakin olurum yani tüm kadınlarda. Zaten doğum süreci bilinmediği için hani ne olacağı o yüzden destek almak kesinlikle gerekli diye düşünüyorum. Böylede kimse doğumdan olumsuz etkilenmez bence.*

Eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi

G1: *Hani eşimin olmasını da isterim ama biraz panik olacağını da düşünüyorum ...insanın en yakını eşi hani doğum anında hani onlarla da bence çok güzel ilerler. Elimi tutması beni rahatlatır hem o anı onunla da paylaşarak onun da baba olduğunu hissetmesini isterim hani.*

G2: *Ee yani yanımda birinin olması önemli çünkü orada tek başına olmak yani saatlerce sürecektir bir süreç sonuçta yani tek başına olmak insanı daha çok gerer. Hani tanıdık birinin olması sohbet etmek muhabbet etmek de yine hem dikkatini dağıtır hem acını azaltır bence o açıdan güzel olur.*

Girişte sağlık personellerinin güler yüz ve ilgiyle karşılaması

G4: *Bence daha geniş, ferah bir karşılama yeri olabilirdi. Seni karşılayanlar ilgili ve güler yüzlü olmalı. Zaten bilmiyorsun hiçbir şey yabancı bir ortam zor bir durumdasın. Sıcak bir yaklaşım istiyorsun. Yanında kimse yok onlardan başka. Sakin ve rahat bir yer olmalı karşılama alanı. Daha ilk girişte göz korkmamalı yani.*

Tüm ekibin saygılı bir iletişim tarzında olması

G1: *İşte hani yanımdaki ebelerin de mesela sesleri sakın daha dingin bir tonda olmalı hani. Onlar da bağırarak yaklaşmamalı bence.*

Yeme içmenin serbest olması

G2: *Yeme içmesi yani kendisine bırakılabilir. Yani enerji verecek güç verecek hafif şeyler yenmeli bence. Ben aç olduğumda stresli oluyorum mesela sevdiğim bir şeyi yemek içmek rahatlatılabilir bence.*

Odada aromatik kokuların olması

G1: *İyi dediğim gibi bana mesela şey, lavanta kokusunu çok öneren oldu o tarz bir koku olabilir*

Tablo 4.1.3. Nitel araştırmaya katılım gösteren lohusalara ait demografik bilgiler

Katılımcı kodu	Yaş	Öğrenim durumu	Meslek	Doğum sayısı	Bebek yaşı	Doğuma hazırlık Eğitimi	Doğum yaptığı yer
L1	29	Lisans	Okul Öncesi Öğr.	İkinci	10gün	Katılmadı	Özel
L2	29	Lisans	Ev hanımı	İlk	40gün	Katılmadı	Devlet
L3	32	Lisans	Yurt müdürü	İkinci	2 gün	Katılmadı	Devlet
L4	30	Lisans	Ebe	İlk	5gün	Katılmadı	Özel
L5	29	Lisans	Hemşire	İlk	20gün	Katılmadı	Özel

Tablo 3 incelendiğinde; nitel araştırma lohusa grubunun beş kadından oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların yaşları 29 ile 32 arasında değişmekte ve yaş ortalamaları $\bar{x} \pm s.s. = 29,8 \pm 2,58$ yıldır. Katılımcıların tümü lisans mezunu olup, mesleklerinin okul öncesi öğretmeni, ev hanımı, yurt müdürü, ebe ve hemşire olduğu belirlenmiştir. Çalışmada lohusaların üçünün ilk doğumu, diğerlerinin ikinci doğumu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların bebeklerinin 2 günlük ile 40 günlük arasında olduğu ve katılımcıların hiçbirinin gebeliklerinde doğuma hazırlık eğitimine katılmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların doğum yaptığı kurumun niteliği incelendiğinde üçünün özel hastanede, ikisinin ise devlet hastanesinde doğum yaptığı görülmektedir.

Tablo 4.1.4. Araştırmaya katılan lohusa çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşleri

Alt Temalar	Kodlar	f	%
Hastanenin Fiziki Özellikleri	Doğum ünitesinin ayrı girişinin olması	10	%32,2
	Doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması	9	%29,0
	Hastanede otopark imkânı olması	6	%19,3
	Doğum ünitesinde karşılama alanı olması	3	%9,7
	Doğum ünitesine yönlendirme işaretlerinin olması	1	%3,2
	Hastanenin kolay ulaşılabilir konumda olması	1	%3,2
	Doğum ünitesi önünde aileler için bekleme alanı olması	1	%3,2
Doğum Odası Özellikleri	Odaların tek kişilik olması	12	%13,2
	Doğumun bütün süreçlerinin aynı odada gerçekleşmesi	9	%9,9
	Işığı kontrol ederek aydınlık veya loş olmasını sağlamak	8	%8,8
	Odanın rahat hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması	7	%7,7
	Şahsi tuvaletin olması	7	%7,7
	Müzik dinlenebilecek sistemin olması	7	%7,7
	Pilates topu, doğum sandalyesi gibi aletlerin bulunması	7	%7,7
	Odada duş imkânı olması	6	%6,6
	Odaların temiz olması	6	%6,6
	Refakatçi için odada su ısıtıcısı gibi imkânlar olması	5	%5,5

	Odada pencere bulunması	5	%5,5
	Ortamın sıcaklığının kontrolünü kişinin kendisinin ayarlayabilmesi	2	%2,2
	Odada pencerelerde perde bulunması	2	%2,2
	Duvarda gebelerin rahatça yürüyebilmesi için tutamakların olması	2	%2,2
	Odada koltuk bulunması	2	%2,2
	Odanın ebelerin bekleme alanına yakın olması	2	%2,2
	Kişisel ihtiyaçları koymak için dolap bulunmalı	1	%1,1
	Odada çağrı butonu olması	1	%1,1
Mahremiyet	Doğum ortamının kalabalık olmaması	10	%34,5
	Yatağın konumu	7	%24,1
	Ses yalıtımı	6	%20,9
	Kapının kapalı olması ve girerken tıklatılması	4	%13,8
	Doğuma gerektiğinde müdahale edilmesi	2	%6,9
Estetik	Odanın renginin açık canlı renkler olması	11	%61,1
	Duvarda manzara resmi, tabloların olması	5	%27,8
	Görünürde tıbbi cihaz bulunmaması	2	%11,1
Destek	Eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi	10	%30,3
	Tüm süreç boyunca ebe desteğinin olması	6	%18,2
	Karşılama alanında güleryüz ve ilgiyle yaklaşılması	4	%12,1
	Rahat ettiği ve istediği pozisyonda doğum yapabilmesi	3	%10,3
	Hekime her zaman kolay ulaşılabilmesi	3	%9,1
	Tüm ekibin saygılı bir iletişim tarzında olması	3	%9,1
	Hareket özgürlüğünün olması	2	%6,1
	Yeme içmenin serbest olması	2	%6,1

Tablo 4 incelendiğinde, lohusaların ideal doğum ünitesi görüşlerini belirleyen faktörlere ilişkin nitel verilere göre; temanın 5 alt kategori altında toplandığı görülmektedir. Ortaya çıkan alt temalar; hastanenin fiziki özellikleri, doğum odası özellikleri, mahremiyet, estetik ve destek şeklinde adlandırılmıştır. Hastanenin fiziki

özellikleri alt teması altında oranı %3,2 ile %32,2 arasında değişen 7 kod, Doğum odası özellikleri alt teması altında oranı %1,1 ile %13,2 arasında değişen 18 kod, Mahremiyet alt teması altında oranı %6,9 ile %34,5 arasında değişen 5 kod, Estetik alt teması altında oranı %11,1 ile %61,1 arasında değişen 3 kod ve Destek alt teması altında oranı, %26,1 ile %30,3 arasında değişen 8 koddan oluşmaktadır.

Katılımcıların ideal doğum ünitesi görüşlerine ilişkin belirlenen alt temalarda bulunan faktörlere ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Alt Tema 1: Hastanenin Fiziki Özellikleri

Doğum ünitesinin ayrı girişinin olması

L2: *Aynen öyle, genel girişi vardı hastanenin. Asansör meşguldü doluydu, merdiveni kullanmak zorunda kaldık. O yüzden zordu. Ayırı olsaydı daha rahat edebilirdim. Daha rahat girerdim, daha kolay ulaşırdım. Stres olmazdım belki. Çünkü öbür türlü zaman kaybı olabiliyor yani asansör dolu oluyor, beklemek durumunda kalıyorsun, merdiven kullanacak kadar rahat olmayabiliyorsun özellikle ağrın da çok olunca. Daha rahat olurdu diye düşünüyorum.*

L4: *Bu çok daha güzel olur. Niye daha güzel olur. Gereksiz şeylerle uğraşmazsın direkt doğum salonuna ulaşırsın. Yabancı başka hastaları görmezsin daha güzel olur.*

Doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması

L3: *Yani bence girişte olsa hani böyle kolayca ulaşacağın bir yerde olsa daha iyi olur. Asansörle çıkıyorsun hani 2. Kattaydı. Benim gece olduğu için kimse yoktu hemen geldi asansör ama kalabalık olsa gündüz falan binmek zor olur oldukça. Gerginlik yaşamazdın hani. O an zaten stresli oluyor insan hani ben yine rahattım iyiydim ama ilk doğumu olanlar mesela özellikle daha tedirgin olur belki.*

L4: *... O yollar geçmek gitmek bilmiyor. O ağrıyla o şeyle geçecek yol biraz bunaltıcı. Ne kadar kısa, ne kadar ferah, ne kadar açık, ıdıklı olursa o kadar iyi olur benim. Ayırı olması girişin ve girişe yakın bir doğum salonu, atıyorum girişten gir 2 kat çık koridordan git değil de direktman gir şurda . o daha iyi.*

Hastanede otopark imkânı olması

L1: ... Zaten hastanemizin bir şekilde hem bir vale hizmeti olduğunu da okumuştuk ama yani öyle bir sürece de gerek olmadı yani. Arabamızı normal bir şekilde otoparka park edebildik. Onun haricinde daha acil bir durum vs daha farklı bir şey olsaydı giriş kısmına da park edilebilecek bir hastaneydi sanıyorum, öyle bir şey yaşamadık ama. ... Yürüyerek sakın bir şekilde giriş yapmış olduk. Bu şekilde rahat olması iyi hissettirdi tabi ki.

L4: Park yeri benim için değil ama eşim için önemliydi. Çünkü giderken kaza tehlikesi atlattık çok panikledi. Arabayı park edecek bir yer şey stres yaptı. Tamam dedim ya sakın ol. o baya paniklediği için onun için önemli. Benim için de ya biraz yorucuydu kendimi geçtim bir de eşimi sakinleştiriyorum falan(gülme sesi).

Doğum ünitesinde karşılama alanı olması

L3: Bir karşılama alanı yoktu yani. ... Kapı açılıyor geniş ve uzun bir koridordan geçiyorsun sağ tarafta doğum salonu vardı orda işte bir sekreter masası gördüm. Bilgileri alıyor orada. Tam yanında da işte doğum masaları vardı orada yan yana 3 tane falan. Hoş bir yer değildi hani. Daha doğumun başındayken o ortamı görmek rahatsız etmişti. Böyle olacağına sekreter masası yani danışma, karşılama yeri bence doğumhanenin ilk girişinde olsa hani daha güzel olur.

Doğum ünitesine yönlendirme işaretlerinin olması

L1: Hastanelerde yönlendirme işaretleri olması kesinlikle önemli hatta danışma yerleri ya da karşılama görevlilerinin sayıca daha fazla olup yönlendirmeye yardımcı olmaları kesinlikle çok daha kolaylaştırıcı bir durum olur.

Hastanenin kolay ulaşılabilir konumda olması

L4: Doğuma giderken heyecan panik olabiliyor evet. Hastanenin yeri rahat ulaşım sağlayacak şekilde olabilir.

Doğum ünitesi önünde aileler için bekleme alanı olması

L2: Ailelerin de mesela daha kolay iletişim sağlayabilmesi için bekleyeceği kısım da doğumhaneye daha yakın olabilirdi bekleme alanı diye düşünüyorum.

Alt Tema 2: Doğum Odası Özellikleri

Odaların tek kişilik olması

L2: *Mesela o doğumhanenin içerisi de bana çok tuhaf gelmişti. Böyle perdeyle bölmüşler arayı diğer hastayla. Mesela yandaki hasta bağırınca ben korkuyordum falan ben daha çok kötü oluyordum gerilmeme sebep oluyordu sesi. O kısım daha güzel ayrı olabilmeliydi diye düşünüyorum. Tek kişilik olmalı bence. Kimse kimsenin sesinden etkilenmesin diye hani.*

L3: *Yani tek bir oda olmalı sana özel. Muayeneni kontrolünü, nst yi orada yapacaklar, sen rahatça ağrını sancını çekeceksin, kendine göre gerekirse rahatlatıcı hareketlerini yapacaksın.*

L4: *Kesinlikle tek kişilik odalar olması şarttır. Bazı hastanelerde var sanırım ama eee çoğaltılması lazım çünkü doğum apayrı bir şey. Kendini özel hissetmek istiyor insan. Her odada böyle 3- 5 kişiyle aynı odada kalmaktansa tek kişi kalmak daha iyi. Belli bir yerden sonra şu da geliyor insanın aklında bence “aynı geldik o kadınla ay ı geldik nasıl oldu da o doğurdu gitti böyle ben kaldım” diyerek kendini negatif yönde de etkileyebiliyorsun. Bu da doğumu biraz daha yavaşlatabiliyor.*

Doğumun bütün süreçlerinin aynı odada gerçekleşmesi

L3: *Sancı çektiğim ve doğum yaptığım yer farklıydı evet. Sancı odasında yatakta yatıyoruz doğumun gelmiş hadi kalk bakalım yürü diğer doğum masasına. Aynı yerde olmasını tercih ederim çünkü zaten doğumum gelmiş ama kalkıp oraya geçmeyi tercih ettik mesela. Aynı yattığın yerde olsa daha iyi olur bence.*

L4: *Neden önemlidir çok ayrı olurdu şöyle masaya yat kalk muhabbeti var ya o biraz insanı yoruyor can sıkıcı bir durum. Ama o dediğim odalarda tekli odalarda yataklar yanlış bilmiyorsam dönüştürülüyor. Ağrını çekiyorsun içeridesin istediğin gibi odanı düzenleyebiliyorsun. Benim sancı çektiğim oda ayrı, doğum yaptığım yer ayrı doğum sonrası kaldığım oda apayrı başka bir katta. Aynı odada olmuş olsaydım çok daha rahat hisseder miydim hissedirdim. Çünkü kendi odam kendi eşyalarım kendi şeyimi istediğimi yapabiliirdim.*

Işığın kontrol ederek aydınlık veya loş olmasını sağlamak

L1: *Bir de hani ben bu doğum sancılarını çekerken ışıkların kapalı olmasını istedim yani daha önce hiç böyle bir şey görmemiştim duymamıştım ama o an benim için*

ışıkların kapalı olması beni daha iyi hissettirecek gibi geldiği için o şekilde rica ettim, sağ olsunlar hani o konuda da zaten sürekli soruyorlardı.

L2: *Gecenin ilerleyen saatlerinde mesela çok rahatsız hissetmiştim. Çünkü ışıklar çok aydınlatıyordu odayı. Hatta ben odanın ışığını kapatıp bu koridordan gelen ııkta durmuştum. Biraz daha loş olunca daha rahat hissetmiştim. Öteki türlü gözümün içine içine geliyordu ıık hiç rahat edememişim.*

L5: *... ııkların hepsini açmak ya da loş bir ortam oluşturmak benim elimdeydi. Bizim tercihimize göreiydi. Bu daha iyi güvenli ve rahat hissettirdi evet.*

Odanın rahat hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması

L2: *... Bir de mesela o serum şeyleriyle dolaşıyoruz ya mesela ben odada dolaşmak istediğimde 2 kişi o an yürüyemezdi yani birimizin diğerine öncelik tanınması, beklemesi gerekiyordu. Yani odalar biraz daha geniş olmalıydı. Yürüyerek rahatlamak için daha çok koridora çıkmak durumunda kalıyorduk yani odamda yürüyebilmeyi ı tercih ederdim.*

L5: *... Kasılma beklediğim oda da genişti. Bir yatağı vardı refakatçi için koltuğu vardı bir masası vardı o yüzden dediğim gibi tuvaleti banyosu vardı orası da genişti. Rahat hareket edebileceğim bir yerdi. Hani kasılma dönemimde ya da doğumdan sonra kalktığımda ee hani yürüyüş yapmam gerektiğini söylediklerinde koridora bile çıkmadım odanın içinde dolaşmam yeterli oldu.*

Şahsi tuvaletin olması

L2: *Aynı oda içerisinde mutlaka tuvaletin lavabon olacak mutlaka. Sık sık böyle elini yüzünü de yıkayıp rahatlayabilmen açısından da şart benim için. Yani lavaboya gidip gelmek çok sıkıntıydı benim için. O mesafeyi yürümek.*

L3: *Odasında banyo tuvalet vardı. Olması uygun bence. Zaten ağırlı sırasında bolca tuvalete gitmen gerekiyor şahsi olması çok çok uygun bana ait olması. Başka yerde olsa belki yürüyemezsin hemen gitmen gerekebiliyor. Hijyen açısından da çok iyi şahsi olması. Hele böyle pandemi sürecinde.*

L5: *Sonuçta doğumda ya da doğumdan sonra bir tuvalet ihtiyacın oluyor ya da bir duş ihtiyacın olabilir. Ee onun dışında çıkıp ta gitmek halsizsin doğum yapmışsın ya da başka sıkıntıların olabilir. Odadan çıkıp ta başka hastaları görmek ya da onların*

seni görmesi rahatsız edebilir aynı odanın içinde olması daha konforlu daha kullanışlı.

Müzik dinlenebilecek sistemin olması

L1: Doğuma girerken Yalın'ın 'Sesinde aşk var bir ben duyuyorum' şarkısı çalıyordu içerde. Hani bu beni iyi hissettirmişti. Yani ama artık son raddesine gelmiş olmama rağmen girerken o hoş işte aydınlık bir şarkıydı keyifli bir şarkıydı. Onu işitmek onu duymak hoş bir melodi işitmek bana iyi gelmişti, hoş gelmişti. Ama hani ağrılarım çok üzerinde çok deneyimlemedim bilmiyorum nasıl olurdu ama isterdim müzik dinleme imkânının olmasını.

L2: Müzik seti yoktu şimdi düşününce olsaydı güzel olurdu gibime geliyor.... Beni rahatlatabilirdi gibi geliyor şu an. Sakin bir melodi kulağa hoş gelebilirdi. Hem o duyduğum diğerlerinin ağrı çekme seslerini de bastırırdı belki.

Pilates topu, doğum sandalyesi gibi aletlerin bulunması

L4: Doğum masası zor bir pozisyon ıkınmayı engelliyor yaşadığım için biliyorum hani. böyle daha dik olabileceğin pozisyonlar olsa daha kolay olur bence.... Özel doğum tabureleri var mesela ebenin örekesi diye geçiyor o olabilir onda doğum olabilir yani.

L5: şöyle söyleyeyim bir pilates topunun olmasını tavsiye ederim çünkü onun üzerine oturduğunda rahat hareket edebiliyorsun biraz daha seni rahatlatabiliyor.

Odada duş imkânı olması

L1: Ben bu süre zarfında doğum sancıları beklerken duş almakta istedim neden bilmiyorum iç güdüselsel bir şekilde. Çok rahatlatı duş almak gerçekten. Eşim kapıda beni bekledi işte havluyla kapıda bekliyordu.

L2: Tuvaletlerin köşesi de banyo şeklindeydi... hiç cazip gelmemişti o an orada duş alma fikri bana. Başka hastalar gelirse falan diye bir garip geldi bana orada duş. Kendi odamda olsaydı kullanırdım yani. tam orada mesela şimdi ben çıkıcam dışarıya tam doktor odasının karşısı ne bileyim yani çok şey gelmedi mantıklı gelmedi. Çünkü ortak kullanıma açık bir yerde hem rahat edemezdim hem de diğer hamile kadınların da o an ihtiyacı var mıdır diye düşünürdüm mutlaka.

Odaların temiz olması

L2: *Odalar şeydi hasta bakıcılar mesela bir hasta gidince hemen çarşafları değiştiriyorlardı. Böyle sık sık paspaslıyorlardı. Temizdi, hijyenikti yani.*

L4: *Temizlik çok önemli tabi ki. Tertemizdi. ...Temiz olması önemli çünkü insanı daha şey hissettiriyor temizlik ee zaten bir işlem geçireceksin enfeksiyon kaparmıyım aman şu olur çocuğuma bulaşacak mı riskin olmuyor çekincen olmuyor hani. Görüyorsun zaten temizlik kısmını gördüğün için rahatsın.*

Refakatçi için odada su ısıtıcısı gibi imkânlar olması

L1: *Odada sular işte farklı farklı şeyler vardı. O içmek isteseydi çaylar, kahveler vardı. Ama yani onun da rahat edebileceği bir ortamdı.*

Odada pencere bulunması

L2: *Ben sancı çekerken pencere olsaydı dışarıya bakmak daha iyi gelebilirdi. Böyle hapisane gibi dünyayla bağlantın kopuk ordasın kaderine terk edilmişsin gibi bir his uyandırdı bende.*

L3: *Pencere vardı. Kesinlikle olmalı pencere. Arada bunaldığında hava almak bakmak dışarıya iyi geliyor. Ben gece olmasına rağmen dışarıya baktığımı hatırlıyorum ışıkları seyrettim hani biraz kafamı meşgul ettim.*

L5: *Dışarıyı görmek insanı bir rahatlatıyor ferahlatıyor. Karanlık bir ortam olmasındansa hani böyle dışarıyı görememek gibi bir oda olsa daha sıkıcı, daha rahatsız olurdu. Bu şekilde daha rahatlatıcı, daha bir güven hissediyorsun.*

Ortamın sıcaklığının kontrolünü kişinin kendisinin ayarlayabilmesi

L2: *Önemlidir tabii. Özellikle mesela yaz aylarında da doğum yapıyorsan. Hem hava sıcaklığı hem artık sen ağrı acı içindeysen. Her şeyden bir fenalık geliyor, daralıyorsun. Serinletebilecek gerektiğinde ısıtacak bir klima olabilir bence. Ya da kış ayında doğum yapıyorsa üşümek gelebilir o zaman da sıcaklığı artırmak istersin. Öyle anlarda kendini rahatlatacak sıcaklığı ayarlayabilmek çok iyi olur yani.*

L4: *Şey vardı zaten havalandırma sistemi vardı oradan kontrol edilebiliyordu. Bir sıkıntı yoktu. Sıcaklığı istediğimiz gibi ayarlayabilirdik. Rahat bir his kendi istediğin*

gibi serinlik ya da sıcaklık oluşturmak ama tek kişilik oda olursa daha rahat ayarlayabilirsiniz.

Odada pencerelerde perde bulunması

L3: *.. beyaz kalın perde vardı on hatırlıyorum biraz lekeliydi oradan hatırlıyorum hatta. Böyle pencere olduğunda perde olabilir daha rahat edilir o zaman. Gözetlenecekmiş gibi hissetmemek için mahremiyet için hani..*

L5: *Tabi ki bir hava katıyor sade düz bir tül perde olması ve kenarındaki fonlar mesela şık duruyordu. Sıcak bir ortam yapmıştı, ev gibi hissettiriyordu.*

Duvar da gebelerin rahatça yürüyebilmesi için tutamakların olması

L4: *Olması tabi ki önemli. Çünkü belli yerden sonra halin kalmıyor ellerinden kuvvet alman gerekiyor bacaklarında kuvvet kalmayınca. Ellerini tutmak oradan çok rahatlatıyor yani düşmeyeceğini bilmek rahatlatıyor.*

Odada koltuk bulunması

L1: *Şöyle ilk gittiğimde bir otel odasını andıran havası vardı... bir koltuk diyebileceğimiz hani şu geniş uzanma koltukları olur ya hani yatakla koltuk arası refakatçi için o vardı.... Gayet konforlu ev hissi veren bir doğum odasıydı....*

L2: *Mesela bazen yataktan ziyade sanki sandalyeye koltuğa oturmak daha rahat hissettiriyor. O yüzden yataktan uzanmaktan ziyade rahatça yaslanabileceğim koltuk olsun isterdim.*

Odanın ebelerin bekleme alanına yakın olması

L5: *Yani benim böyle bir talebim olmadan kendilerinin gelip gitme durumları olduğu için onlara ulaşmakta bir sıkıntı çekmedim ama muhtemelen kolayca ulaşabilirdim çünkü o ortadaki alandlardır diye düşünüyorum bekledikleri alan. Yakın olması kolay ulaşabilmek önemli bir şey.*

Kişisel ihtiyaçları koymak için dolap bulunmalı

L1: *... mesela dolapları vs işte her şey vardı yani ben kendi eşyalarımı yerleştirdiğimde rahat bir şekilde yerleştirip kendime geniş güzel ferah bir alan oluşturabildik benim için bu çok önemliydi.*

Odada çağrı butonu olması

L5: ... Evet zaten başucumda çağrı zili vardı bastığımızda hemen geliyorlardı bir de zaten sürekli kontrol etmeye geliyorlardı ee ama kolay ulaştık tabi ki. Güvende hissettirdi bu tabi.

Alt Tema 3: Mahremiyet

Doğum ortamının kalabalık olmaması

L3: Kesinlikle doğumda mahremiyet çok çok önemlidir. Kendini kısıyorsun doğuma odaklanamıyorsun birkaç kişi girdiği zaman. Hani mesela müdahale edecek kişi girsin ama arkasındakiler girmesin. Kendini kısıyorsun odaklanamıyorsun ıkmayı bırakıyorsun. Hani biraz bir yerimi örtmeye mi çalışsam şöyle mi yapsam diye kısıyorsun.

L4: ... Ve doğum yaptığım yere benim doktorum ebem yenidoğan hemşiresi dışında kimse girmedi. Sürekli birilerinin girip çıkması da rahatsız eder. Çünkü dediğim gibi en gösterilmeyecek yerlerin ortada. Öyle olduğu için belli başlı kişilerdi ve rahattım.

Yatağın konumu

L2: Bence yatağın konumu tabii ki kapıya çok uzak olmamalı hani yürüyüp diğer odaya geçebilmek için işte gerektiğinde kolayca odadan çıkabilmen açısından ama yani kafasını kapıya doğru çevirince de hemen beni görmesin yani dışarıdaki kişi.

L3: Ee yatağın biri tam kapıya bakıyordu diğeri ise kapının sol tarafındaydı duvarda. Ben hani rahatsız olacağımı düşündüğüm için kapının yanındaki yatağa geçtim zaten ikisi de boştu. Şimdi kapının tam karşısında olsaydım gelen geçen hemen göreceği için rahat edemezdim sonuçta açıklık kontrolü falan yaparlarken aklımda kapıda olurdu. Gerilirdim hani.

L5: Ee o odada yatağım şeydeydi dip taraftı yani kapıdan girildiğinde direkt yatak gözükmüyordu. Lavabonun olduğu bir yer vardı o kısa bir koridordan sonra yatak görünüyordu. evet tabi ki daha iyi. Kapıdan direkt girdiğinde en azından birinin geldiğini duyuyorsun, kapının açıldığını duyuyorsun bir toparlanma sürecin bir şey yapma sürecin oluyor. Ama diğer türlü tam karşısında olduğunda tabi ki hoş olmuyor.

Ses yalıtımı

L2: *Bence kesinlikle sesleri geçirmeyen kapılar duvarlar falan var ya öyle bir şey olabilir. Mutlaka ses yalıtımı daha iyi olmalı. Duvarlardaki yalıtımı geçtim sesin daha az geçmesine olanak sağlayan normal kapılar var yani hiç değilse o ses kapının kapatılmasıyla biraz olsun önlenebilmeli yani.*

L4: *Doğumun sonlarında doğum masasında çok bağırdığımı düşünüyorum. Başkası olsaydı tedirgin olup korkardı. Doğum masası kısmında özellikle ses yalıtımı iyi olmalı bence. Doğum masasında başkası olsa onun sesini ben kasılma süresinde duysam hani kesinlikle etkilenirdim. Hem de olumsuz etkilerdi. Çünkü onun bağırması korkuturdu beni.*

Kapının kapalı olması ve girerken tıklatılması

L1: *... odam kapalıydı. Hiç kimse göremiyordu, görülme gibi bir durumu yoktu.*

L5: *Ebede olsun doktorum da olsun kapıyı tıklatıp giriyorlardı. Sürekli dediğim gibi kapalıydı kapı zaten. Onlar ona dikkat ediyordu tıklatıp giriyorlardı. Benimde bir toparlanma sürecim oluyordu. Bu da kendimi iyi, değerli hissetmemi sağlıyordu.*

Doğuma gerektiğinde müdahale edilmesi

L2: *Suni sancı verildi. Suni sancıyı çekmek çok zordu yani aşırı şiddetliydi. ... O ağrıya dayanamadım. Çok zorlandım yani dayanmakta. Keşke kendi doğal ağrım olsaydı hani*

Alt Tema 4: Estetik

Odanın renginin açık canlı renkler olması

L1: *..O yüzden parlak renkler yoğunlukta olsa beni rahatsız edebilirdi. Yumuşak tonlar o ortamın loşluğuna uygun şekilde olması beni rahatlatı. Renklerin uyumlu olması, düzenli bir ortam olması bahsettiğim gibi.*

L2: *Bir defa bu hastanenin girişinde renkler bana çok cansız gelmişlerdi böyle baya beyazdı hep böyle klasik hastane yoğun bakım havası veriyordu mesela. Bence doğumhane biraz daha farklı renklerde olmalı diye düşünüyorum. Sonuçta renklerin insana verdiği bir enerji var. O enerjiden faydalanılması için.*

Duvarda manzara resmi, tabloların olması

L2: *Aslında evet tablo mesela iyi olabilirdi. Böyle arada gözüm ona takılırdı ne güzel tabloya daldım bir an da olsa hissettiğim acıdan sıyrılabilirdim. Odada mesela bebek resimleri vardı ama o an hiç ilgimi çekmediler mesela. Ama bir manzara resmi daha etkileyici olurdu muhtemelen.*

Görünürde tıbbi cihaz bulunmaması

L1: *Evet, görsem korkardım. Hoşuma gitmezdi. Bu Beni korkutabilirdi çünkü yani gerçekten ben özellikle doğum hakkında doğumla ilgili alakalı hiçbir şey bilmemeye özen göstererek o doğum sürecine gitmeye çalıştım. Hani o sürekli acısını tahmin etmek, neler yapılıyor, nasıl oluyor bilmek istemedim. Hala daha çok üzerinde duramıyorum. Ama hani herhangi bir cihaz vs görsem beni rahatsız hissettirebilirdi kesinlikle görmedim.*

L5: *Tıbbi cihaz olarak aslında çok fazla göz önünde bulundurulacak bir şey yoktu genelde benim gördüğüm televizyon, masa, sandalye onlar vardı. Benim yatağımın arkasındaydı tıbbi cihazlar. Nst ye falan bağladıklarında nst cihazı da yatağın yan tarafındaydı yani benim gözümün önünde yoktu bir şey.*

Alt Tema 5: Destek

Eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi

L1: *Eşimin desteğinin olması, insanların bir şekilde destek olması, ortamın buna müsait olması beni çok çok rahatlatmıştı inaniyorum. Aksi bir durumda bu kadar güçlü, dirayetli bir şekilde yaklaşamayabilirdim.*

L5: *... Ama eşimin yanımda olması, destek olması kendimi güvende hissettirdi. Gerek elimi tutarak, gerek kasılmalarda masaj yaparak, gerek konuşarak bana destek olması bana çok güven verdi. Tek başına o süreci atlatmaktansa yanında güven duyduğum sana huzur veren birinin olması gayet hoş güzel oluyor yani.*

Tüm süreç boyunca ebe desteğinin olması

L4: *O rahatlatırdı beni, bak yapacaksın şu şudur budur telkinde bulunurdu. Daha iyi olurdu dediğim gibi ama olmadı. ama olmasını tavsiye ederim.*

L5: *Ya ebeler iyiydi. Hani profesyonel miydi açıkçası çok da değildi ama yardımcı oldular gözlemladiler sık sık ihtiyacımın olup olmadığını sordular. ... işin ehli sonuçta onlar bu süreci daha iyi biliyorlar onlar hani bir masajı daha iyi yapabilirlerdi. Ya da hani neyi nasıl bir şey uygulayacaklarında daha rahatlatıcı olacağını sonuçta onlar daha iyi biliyorlar. O yüzden böyle bir destek görsem açıkçası iyi olurdu.*

Karşılama alanında güleryüz ve ilgiyle yaklaşılması

L3: *Orada işte girişin önünde seni hazırda bekleyen bir görevli olsa. Hemen kapıları açsa içeri girsek ilgiyle karşılansak sıcak bir şekilde yani çok iyi hissettir bu şekilde. Güler yüzle ağrın ne şekilde diye seni karşılasın mesela. Uygun yere götürsün seni rahatlatırsın.*

Rahat ettiği ve istediği pozisyonda doğum yapabilmesi

L4: *Doğum masası zor bir pozisyon ıkınmayı engelliyor yaşadığım için biliyorum hani. böyle daha dik olabileceğin pozisyonlar olsa daha kolay olur bence.*

L5: *Bir kere normal doğumda doğum masasını çok desteklemiyorum açıkçası. Çömelerek belki çok uygun şartlar sağlandığında çömelerek ya da başka şekillerde nasıl olur bilmiyorum ama böyle çok daha rahat doğum yapabileceğini düşünüyorum. Gebenin kendini daha rahat daha güvende hissedebileceği bir yer olduğu zaman çok daha rahat bir doğum gerçekleşir. Doğum masasını gördüğüm andan itibaren gerek muayene olsun gerek doğum için olsun o masaya çıkmak zaten insanı bir stres altına sokuyor. ya ona bir çözüm bulunabilirse farklı şekilde olursa çok daha iyi olacağını düşünüyorum.*

Hekime her zaman kolay ulaşılabilmesi

L5: *Yani orada doktorumdan çok memnundum. o yüzden orayı tercih ettim. Doktorumla aramızdaki bağ çok iyiydi. Doktor ile iletişim ve ilgisi çok önemli bence.... Doktora kolay ulaşmak güvende hissettiriyor hani.*

Tüm ekibin saygılı bir iletişim tarzında olması

L1: *Net, sakın direktifler verilmesi güzel bir durumdu benim için. Evet şimdi senden şunu yapmanı istiyoruz gibi hani televizyonlarda da görüyoruz ya ıkın falan derler mesela doktorum ya da oradaki görevliler de bana orada bulunan kolu kendime*

doğru çekmelerini istediklerini belirttiler işte derin nefes almam gerektiği gibi net direktiflerle beni yönlendirdiler. Ben onlara uyum sağladım.

L5: ... ebelerin tavrı çok iyiydi. O süreci atlatmam da onların çok yardımcı oldular.

Hareket özgürlüğünün olması

L1: ...bebeği nst'ye bağladıkları süre zarfında da ben yatmak istemedim hiç bu süreçte ayakta sürekli dolaşmak istedim yani bir yere tutunup böyle kasılma geldiğinde kendimi sıkıp birazcık eğilme pozisyonu verip o şekilde yani o pozisyonda olmak istedim. Ama kimse buna engel de olmadı yani yatmanız gerekiyor vs. de demedi. Gayet sakin bir şekilde yani isterseniz ayakta da bağlayabiliriz ama yatarsanız çok daha iyi olur ... gibi telkin edici bir şekilde yaklaştıkları için daha katlanılabilir bir hal aldı ama çıkınca yine ayağa kalkıp dolaşmaya başladım.

L3: ... Ama yatakta yatmanı istiyorlar sürekli çok kalkmadım birkaç kere tuvalete giderken kalktım hani. Açıkçası ben evde olmayı o yüzden tercih ettim hemen hastaneye gelirsem yatacağım diye hani. Ben normalde de yatmayı hiç sevmem bir şeylerle oyalanmak iş yapmayı isterim. Doğumda da yürümek gezinmek daha iyi oluyor hani.

Yeme içmenin serbest olması

L1: ... hani böyle geleneksel bir şeyler, hurmadır böyle ekstra şeyler olur ya anneannem işte bana öyle bir paket hazırlayıp göndermiş. İşte eşim için krakerler, sular vs. ... Herhangi bir yasak, böyle yiyemezsiniz içemezsiniz durumumuz olmadı. Ama yani çok ihtiyacımız da oldu mu hayır yani. Yine de yanımızda bulunması böyle bir rahat hissettirmişti.

L5: Susadım baya bir susadım hatta. İçsem mi diye de düşündüm ama bildiğim için ne olacağını belki normal doğum olmayacak sezaryene dönme ihtimali her zaman olduğu için ee içmedim açıkçası ama bir su ihtiyacım oldu. Yeme ihtiyacım olmadı ama su ihtiyacım oldu. Bir sakıncası yoksa kanıtlanmışsa bu doğumhanelerde izin verilmesini isterim en azından su içmeye. Gerçekten ağzın kuruyor çok ihtiyacın oluyor.

Tablo 4.1.5.Nitel araştırmaya katılan ebe çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler

Katılımcı kodu	Yaş	Meslek yılı	Mezun olduğu okul	Çalıştığı hastane
E1	43	24	Sağlık Meslek Lisesi	Şehir Hastanesi
E2	35	10	Ankara Üniversitesi	Şehir Hastanesi
E3	23	1	ESOGÜ	Devlet Hastanesi
E4	31	8	Dumlupınar Üniversitesi	Devlet Hastanesi
E5	25	3	ESOGÜ	Eğitim Araştırma

Tablo 5 incelendiğinde; nitel araştırmanın ebe çalışma grubunun 5 katılımcıdan oluştuğu görülmektedir. Çalışmaya katılan ebelerin yaşlarının 23 ile 43 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları $\bar{x} \pm s.s.=31,4 \pm 8,04$ yıldır. Ebelerin meslek yılı incelendiğinde, katılımcıların en az 1 en çok 24 yıl meslek tecrübesine sahip olduğu belirlenmiştir. Ebelerin birinin Sağlık Meslek Lisesi'nden, ikisinin Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nden, diğerlerinin ise Ankara Üniversitesi ile Dumlupınar Üniversitesi'nden mezun olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan ebelerin Şehir Hastanesi, Devlet hastanesi ve Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yaptıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.6. Araştırmaya katılan ebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşleri

Alt Temalar	Kodlar	f	%
Hastanenin Fiziki Özellikleri	Doğum ünitesinin ayrı girişinin olması	6	%26,1
	Doğum ünitesi koşullarının güvenli ve rahat olması	6	%26,1
	Doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması	5	%21,7
	Hastaneye özel geniş otopark alanının bulunması	2	%8,7
	Genel hastane yerine doğum merkezi olması	2	%8,7
	Hastanenin kolay ulaşılabilir konumda olması	1	%4,3
	Hastane girişinde karşılayan ve yönlendiren görevlilerin olması	1	%4,3

Doğum Odası Özellikleri	Kadının tek kişilik odada kalması	9	%13,8
	Odanın aydınlatmasını kadının kontrol edebilmesi	8	%12,3
	Odada pencerenin bulunması	7	%10,8
	Odanın geniş ve ferah olması	5	%7,7
	Odada su havuzu/küvet bulunması	5	%7,7
	Refakatçiler için ayarlanabilir (yatak olabilen) koltuk bulunması	5	%7,7
	Odada müzik dinlemek için donanımın olması	4	%6,1
	Şahsi tuvalet ve banyo bulunması	4	%6,1
	Pilates topu doğum sandalyesi vb doğum aletlerinin odada bulunması	3	%4,6
	Doğum odasında yatağın doğum masasına dönüşebilmesi	3	%4,6
	Odada sade ve açık tonlarda perdeler kullanılması	2	%3,1
	Sıcaklığın gebe tarafından kontrol edilebilir olması (klima vb.)	2	%3,1
	Odalarının acil müdahaleler için donanımlı olması	2	%3,1
	Tüm odaların ebelerin bekleme alanından görülmesi	2	%3,1
	Odada su ısıtıcısı, buzdolabı gibi imkânların olması	1	%1,5
	Odada kişiye özel dolapların olması	1	%1,5
	Odada acil durumlar için çağrı butonu olması	1	%1,5
	Yatağın iki tarafından da kullanılabilir olması	1	%1,5
Mahremiyet	Odanın ses yalıtımının iyi olması	6	%19,3
	Yatağın konumu kapıdan direk görülmeyecek şekilde olması	6	%19,3
	Her gebenin doğum süreci boyunca aynı ebeden bakım alması	3	%9,7
	Odanın kalabalık olmaması ve içeriye fazla personelin girmemesi	3	%9,7
	Kapının sürekli kapalı olmasına özen gösterilmesi	2	%6,4
	Kapının sürekli kapalı olmasına özen gösterilmesi	2	%6,4
	Kapı önünde perde/paravan olması	2	%6,4
	İçeriye girilmeden önce kapının tıklatılması	2	%6,4
	Doğum masasında mahremiyete daha fazla özen gösterilmesi	2	%6,4
	Doğuma gereksiz müdahale edilmemesi	2	%6,4

	Kadınların işlemler için bilgilendirilmesi	1	%3,2
	Doğum odalarının dış kapıdan gözükmemesi		
Estetik	Oda renginin ferahlatıcı açık tonlarda olması ve beyaz olmaması	11	%30,5
	Tıbbi malzemelerin gözle görünür yerde olmaması	9	%25,0
	Dikkat çekici öğeler (süs bitkisi, egzersiz resimleri, tablolar vb) bulunması	7	%19,4
	Klinik ortamdan ziyade ev hissi vermesi	6	%16,7
	Kadının odasını kişiselleştirebilmesi	2	%5,5
	Odada farklı aydınlatma aksesuarlarının (duvar lambası, spot, mum gibi) bulunması	1	%2,8
Destek	Ebelerin tüm doğum süreci boyunca gebeye destek olması	13	%43,3
	Gebeye doğum sürecinde eşinin ve ailesinin destek olması	7	%23,3
	Ebenin güven verici iletişimde olması	5	%16,7
	Gebelerin istediği doğum pozisyonunu alabilmesi	2	%6,7
	Yeme içme serbestliğinin olması	2	%6,7
	Doğum öncesinde gebelere doğum ünitesinin tanıtılması	1	%3,3

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan ebe grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerini belirleyen faktörlere ilişkin nitel verilere göre; temanın 5 alt kategori altında toplandığı görülmektedir. Ortaya çıkan alt temalar; hastanenin fiziki özellikleri, doğum odası özellikleri, mahremiyet, estetik ve destek şeklinde adlandırılmıştır. Hastanenin fiziki özellikleri alt teması altında oranı %4,3 ile %26,1 arasında değişen 7 kod, Doğum odası özellikleri alt teması altında oranı %1,5 ile %13,8 arasında değişen 18 kod, Mahremiyet alt teması altında oranı %3,2 ile %19,3 arasında değişen 11 kod, Estetik alt teması altında oranı %2,8 ile %30,5 arasında değişen 6 kod ve Destek alt teması altında oranı, %3,3 ile %43,3 arasında değişen 6 koddan oluşmaktadır.

Ebelerin ideal doğum ünitesi görüşlerine ilişkin belirlenen alt temalarda bulunan faktörlere ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Alt Tema 1: Hastanenin Fiziki özellikleri

Doğum ünitesinin ayrı girişinin olması

E1: ... yani ağrıyla sancıyla kişi ne görebilir hayır görebilir çok şey görebilir hatta. E çünkü algılar açıktır muhakkak ki kişinin. .. ee ve bence girişin onlara özel olması gerekir diye düşünüyorum. Özel olduğunu hisseder o noktada yani giriş özelse kişide kendini özel hisseder. İlk girdiğinde benim için bir şeyler yapılmış, yani ben bir gebeyim, ben bir anne olacağım, benim için özel diyecek ve emin ol o girişte de o kişi rahatlayacaktır. Yani doğumun ilk başlangıcı aslında rahatlamak hani biz hep diyoruz ya rahatlayın, rahatlayın rahat olun işte bunu bizim ilk girişte yapmamız gerekiyor bu onun ağrılarını azaltmayacaktır tabi ki yani o gebelik sürecinde şöyle bir etkisi olur daha pozitif bir düşünce ile girecek doğumhaneye, diye düşünüyorum.

E4: kadın orada bekliyor ama başka hastalarda aynı ortamda olabilir. Herkesin girdiği beklediği yerde olmaması lazım. Başkaları tarafından o an gözlenmek olumsuz etkisi olabilir Doğumun özel olmasını, mahrem olmasını sağlamak gerekiyor bu da tabi ki ilk girişte başlasa daha etkili olur. Doğum sürecindeki kadınların olabildiğince rahatlarının sağlanması, sakin huzurlu hissetmelerinin sağlanması önemli. Sen özelsin sen değerlisin mesajını ona sunmamız gerekir.

Doğum ünitesi koşullarının güvenli ve rahat olması

E3: Çünkü kadın ne kadar rahat olursa normal doğuma o kadar odaklanmış bir şekilde oluyor. Hani bu da normal doğum şansını arttırabilir. Kadın için de daha mutlu daha huzurlu, konforlu bir doğum olabilir.

E4: Çoğu hastanede doğumhane koşulları maalesef kadının en özel anı olan doğumlarına gerekli önemi vermiyor maalesef. İşte birden fazla kadının aynı odada bulunması, yeme içmesine izin verilmemesi, o an kadının ihtiyaç duyduğu desteği yeterince sunulmaması gibi sebepler hani doğum ortamına olumsuz bir imaja bürüyor. Kadınlara sorsanız tamamına yakını doğumhanelerin iyi olmadığını söyler diye düşünüyorum. Özellikle kadınların sancı evresinde bulunduğu ortam o an yaşadıkları çok etkili.

Doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması

E1: ... suları gelen bir gebe ise, emin ol o süre, ee biz hastayı gebeyi oradan geçirirken, ee koridor diyeyim ben koridor olarak diye tabir edim , ne kadar uzun ise

kaygısı o kadar çok artacaktır bence hemen girişte onu karşılayacak bir ekip ve ya bir kabinde doğum odasının olması gerektiğine inanıyorum ben, yani hemen hemen doğum odası olmalıdır, hemen gebe hemen odasına geçmelidir, yani o süre ne kadar kısa olursa doğum süreside o kadar kısa olacaktır diye düşünüyorum etkiler kesinlikle.

E5: *Yani tabii karışık olduğunda nereye gideceğiz, ne yapacağız diye kafaları karışabilir. O yüzden gidiş yolu çok da zor değil. Hani bazı yerlerin koridorları uzunsa ya da karışık bir durum varsa olumsuz olarak etkilenebilir gebeler.*

Hastaneye özel geniş otopark alanının bulunması

Ebe 4: *.. Hastanenin içi kadar dış düzenlemesinin de önemli olduğunu düşünüyorum. Hani geniş bir otopark alanı, hastanenin önünde hasta bırakma alanları ve kısa süreli park edebilme imkânı olmalı. Bence hastane önünde hasta karşılama, araç yönlendirme ekibi hani bir görevli olması çok güzel olur. Özel bir hizmet verilse bence herkes daha iyi hisseder kendini. Genellikle hastane önlerinde hep bir karışıklık olur park yeri sıkıntısı yaşanır. Zaten o an gebe olsun başka hastalar ya da yakınları olsun hani telaşlılar. Park alanı aramakla da iyice insan gerilebiliyor.*

Ebe 5: *Otoparkın olması sonuçta arabayla gelecek biri için park yeri aramak durumunda kalmak falan zaman kaybı onlar için. Bu da olumsuz yönde etkiler. Ama hani park etmek ne kadar kolay olursa, hastaneye ne kadar kolay olursa hemen hastaneye geçebilirler. Yani bir şey unuttuklarında dönmeleri de kolay olur. Park yeri biraz daha uzak bir mesafede olsa bu da kadının oradan oraya gelmesini kötü bir şekilde etkileyebilir. Bazen çünkü çok acil durumlar olabiliyor. En azından acilin önüne gelip hemen yardım isteme şansları da olabiliyor otopark yakın olunca. İyi bir şey yani park yerlerinin hastaneye yakın olması.*

Genel hastane yerine doğum merkezi olması

E5: *Yani hani hastane şartlarının sağlandığı sadece isminin farklı olduğu bir yer daha iyi olabilir. Çünkü hastaneye genelde hasta olarak gittikleri için ama doğum yapan kadınlar da hasta olarak nitelendirilmedikleri için bu kadınları daha olumlu yönde etkiler diye düşünüyorum. Kadınlar daha çok hastane yerine doğum merkezine gidip doğum yapmak isteyebilirler yani.*

Hastanenin kolay ulaşılabilir konumda olması

E5: *Yakın bir konumda olduğunda daha rahat gelebilirler tabi. Ama uzak bir yerdeyse hastane yolda giderken bir aksilik çıkması durumunda, hastaneye gelme süresi uzadığında geç kalınmış bir şey olabilir. Daha çok korkabilirler. Hastaneye direkt ulaşmak istiyorlar. Hastane ne kadar merkezde olursa ulaşmaları o kadar kolay olacak. Bu da işte doğuma gelirken onları daha rahat hissettirecektir. Doğumlarını da daha olumlu etkileyecektir diye düşünüyorum.*

Hastane girişinde karşılayan ve yönlendiren görevlilerin olması

Ebe 4: *E güvenlik ya da sağlıkçı yardımcı olmadığında bulmakta zorlanıyorlar bulamıyorlar. Ne kadar o işaretlerde olsa mutlaka bir kişinin yönlendirmesi gerektiğini diye düşünüyorum.*

Alt Tema 2:Doğum odası özellikleri

Kadının tek kişilik odada kalması

E1: *ee yani sahiplenme vardır aslında yani başka yolunu yok gibi düşünüyorum. Sahiplenme var bu oda benim odam, evi gibi görecektir hani biz demiştik ya evinde olanlar daha rahat ediyor diye hani son ana kadar evinde sancısını çekip gelmesi o yüzden bir artı ve istediğimiz olay bu aslında. Onu evi gibi göreceği için orda bir rahatlayacak, yani yürürken rahat yürüyecek, ıkınırken rahat ıkınacak, bağırırken rahat bağıracak, ee yani kıyafetine çok dikkat etmeyecek, biri odaya gelecek bir anda diye kaygısı olmayacak . O yüzden bence doğumun tamamını etkileyecek bir şeydir tek odasının olması. Özel odanın olması Kesinlikle her gebeye ait olmalı diye düşünüyorum.*

E4: *Tek kişilik odalarda olmak bence bir avantaj. Çünkü yakınlarına da çok ihtiyacı olduğu bir dönem. Tek odalara eşini alabiliriz veya annesini alabiliyoruz bu da çok önemli zaten duygusal bir şeyler yaşadığı için. çift kişi olduğunda alamayacaksın yanına kimseyi, bir şey yapamayacak zaten ağrı çekiyor hani tek kişilik olması onun için büyük avantaj. İşte şu da var yanındakinin bağırması diğer kadını da etkiliyor onunda ağrısı başlıyor zaten o bağırdıkça kendisi de tedirgin oluyor. O yüzden tek kişilik odalarda olması bir gebenin o şekilde değerlendirilmesi çok önemli. 2 kişilik ya da daha fazla olabilir bir kadın böyle bir ortamda doğurmamalı bence.*

Odanın aydınlatmasını kadının kontrol edebilmesi

E3: *ya bence ışıklandırma loş bir ortam olmalı hani ya da ne bileyim hani çok aydınlık olmamalı bence. Yani çok gözü yoran ışıklandırma olmamalı. Hani gebeye de sakinleştirici etki veren ışık sistemi olmalı diye düşünüyorum. Yani kadın kendi ayarlasın. Perdesini çeksın loş yapsın ya da ışığını açsın bu şekilde nasıl istiyorsa, rahatsa o şekilde ayarlayabilsin...*

Ebe 4: *... ama loş ortam olması iyi bir şey ama hani hiç öyle isteyen olmadı. Bizim de teklifimiz olmadı. Aydınlık olması lazım ama loş bir ortam olsa ona göre de ışıklandırma yapılsa fena da olmaz bu önemli bir şey gebeler için. Kadınların talebine bırakılabilir. Böyle bir ortam daha güzel olur...*

Odada pencerenin bulunması

E1: *...Ama ben pencere olması gerektiğini düşünüyorum çünkü, bide enfeksiyon açısından da gerekli. Bide kişi kendini niye dört duvar arasındaymış gibi hissetsin.*

E5: *Yani hani belki o şeyde dışarıya bakmak onlara iyi hissettirecek ama kapalı bir ortam onları daha çok kasvete sürükleyip stres seviyelerini arttırabilir yani. Kötü yönde etkilenebilirler belki. Hani özellikle pencere güzel bir yere baktığında oradan dışarıyı seyretmek iyi gelebiliyor çünkü. Yoğun bakımda çalışırken bir pencere falan olmaması sağlık çalışanlarını bile kötü yönde etkilerken kadın orada ağrı evresindeyken daha kötü hissedebilir yani. Öyle bir ağrı durumunda dışarıyı seyretmek odağını ağrısından alıp rahatlatılabilir yani kadınları.*

Odanın geniş ve ferah olması

E1: *yani şöyle aslında verebilir miyim bir metrekare bilmiyorum ama bana göre gebe bir yatağın etrafında dönebilmeli. Bizimki çok büyük değildi. Yani bizim oda çok büyük değildi.*

E4: *Gayet yeterli genişlik var. Benim için yeterli ben rahat bir şekilde çalışabiliyorum bir pilates topuyla mesela. kadınlar içinde önemli. Biz hani yakınlarını da aldığımız için ne kadar dar olursa o kadar bunaltıcı sıkışık olur.*

Odada su havuzu/küvet bulunması

E1: *İkinci önerimde suda doğum, bebek zaten yüziyor olduğu için, suda yüzerek çıkacaktır....O kaslar sürekli o ılık suyun içinde olduğu kaslar sürekli gevşek halinde. Biliyor musunuz bir hamamda nasıl olursunuz, ne kadar rahatlatır demi, kaslar*

böyle bir gevşemiş oluyor. Al sana şey yoğa. Al sana meditasyon, yani bence güzel bir şey.

Refakatçiler için ayarlanabilir (yatak olabilen) koltuk bulunması

E3: *Ee refakatçi için ayrı bir koltuk olmalı bence kendisinin dinlenebileceği rahat edebileceği bir alan olması gerekir.*

E4: *Ee mesela en gerekli olan şey bir gebe için rahat etme ne kadar önemliyse yakınları içinde önemli. Ne kadar o rahat ederse gebe için iyi olacak. Koltuk bence olmalı. Sandalyelerden ziyade o önemli.*

Odada müzik dinlemek için donanımın olması

E1: *Sonra su ben, böyle su, suyun var biliyorsunuz normalde kişilerde özel iyileştirme özelliği var. Yani özellikle psikolojik hastalarda. E bir su sesi mesela çok güzel olabilir. Sadece bir ses yani böyle hastanede hoparlör olacak bir kenarda sadece doğumhane için söylüyorum, kuş sesleri çok güzel olabilir. Yani hastaneye girdiğinizde aslında öten kuş sesleri var. Yada şırl şırl akan bir su var. Yani bence çok güzel. Ben kendi hastanemize önermişim.*

E4: *Müzik keşke olsa dediğim bir şey. Öyle bir ortam maalesef yok. Onların da talepleri olmadı ama genelde konuşmalardan rahatladıklarını söylüyor. Her gelen gebem onu söylüyor mesela. Konuş benimle konuş bir kafam dağılsın. Zaten elimden geldiğince zaten konuşarak onları rahatlattığımı düşünüyüm konuşmayı severim zaten. Ama bir müzik de olsa bu ona iyi gelen daha sakinleştirici müziklerden bahsediyorum.*

E5: *Müzik şöyle ki bazı kadınlar müzik istemiyor, sessiz bir ortam istiyorlar. Bazıları da hani hareketli müziklerle hafifçe oynayarak rahatlamak istiyorlar. Aslında müziğin rahatlatıcı bir etkisi de var ya hani televizyon sesinden ziyade kendisini iyi hissettirecek bir müziği açmaları onları rahatlatabilir.*

Şahsi tuvalet ve banyo bulunması

E5: *Bizim odalarımızda var. Ki zaten olmalı. Çünkü bazen odasından çıkmak istemeyebilir ihtiyaçları için. Duş alma şartları da mesela dışarıda duşunu alıp odasına tekrar geçme durumunda kalması rahatsızlık verebilir. Kadınların konforunu etkiler yani. Odasında en azından bir ihtiyaç halinde direkt kendi tuvalet, banyosunu kullanıp tekrar rahatça yatağına geçebilir. Bir de kendine özel olduğu*

için daha hijyenik hisseder belki. Aynı banyoyu başkalarının kullanmasını istemeyebilir. Yani güzel bir şey odalarında böyle imkanlarının olması.

E2: *Bu senin tuvaletin sana özel, istediğin şekilde tuvaletine girip çıkabilirsin. Hani şu kontrolü sağlamasına gerek yok, tuvaleti işte kötü kullandım mı, temiz kullandım mı, bir defa o kontrol olmayacak, burası benim, bir. İkincisi: şu düşüncesi de olacak ben enfeksiyon kapar mıyım bu hastanede? Enfeksiyon riski olmayacak. Hani ben bu tuvaleti rahat kullanabilirim, benim bir enfeksiyon riskim olmayacak, bu tuvalet bana ait. Tabi orda bir rahatlama olacak. Yani rahatlıkla tuvalete gidip gelecek.*

Pilates topu doğum sandalyesi vb doğum aletlerinin odada bulunması

E2: *Kasılmalarda ya biz pilatesi kullanırız soğuk uygulamayı ben bunun gerçekten çok etkisini gördüm. Bel kısmına tam bu sakral bölgeye işte bir havlu kağıda sarılı bir buz aküsünü ee yapılan masaj ve soğuk uygulama inanılmaz rahatlatıyor gebeyi.*

E5: *Yani masaj malzemeleri, aromaterapi yağları olabilir. Ondan sonra kiraz çekirdekli yastıkları var onlardan olabilir. Pilates topları, sıcak-soğuk su torbaları olabilir alternatif olarak. Hani ergonomik şeyler yastık ondan sonra ne bileyim yerde onların egzersiz yapabilecekleri bir alan oluşturulabilir. Esneme hareketlerini yapabileceği bir demir olabilir ya da yukarıdan ip, lastik sarkabilir.*

Doğum odasında yatağın doğum masasına dönüşebilmesi

E1: *Sdl odalarımız var biliyorsunuz. Bu sdl odalarındaki yatak, hem yatak hem jinekolojik masada olabiliyor, bu muhteşem bir şey gebe için. Yani ben onu normal yatağına yatırıyorum doğum anında aynı yatağında o benimsediği yatağında doğumu gerçekleştiriyorum. Bu çok güzel bir şey. Hatta ne kadar doğru bilemem ama, bana göre doğru bir şeydi evde doğumlarda her zaman yırtıklar daha az oldurdu. Çünkü jinekolojik masa kadınları her zaman gerer. Kişi gergin olur o masada. Ama normal yataktaki pozisyonda gergin olduğunu düşünmüyorum ve daha doğal doğum yapıyorlar.*

Odada sade ve açık tonlarda perdeler kullanılması

E3: *Perdesi güzel canlı renklerin olduğu ya da bebeklerin olduğu, işte güzel bir stor perde olsun dedik. ..*

Sıcaklığın gebe tarafından kontrol edilebilir olması (klima vb.)

E4: *Klima yok. Kaloriferlerimiz var. Yeni binada havalandırma klimalar varmış. Ama şimdiye kadar üşüme durumu olmadı kadınlarda. Sıkıntılı bir durum olmadı. ama havalandırma doğumhanelerde olması iyi bir şey. Herkes istediği sıcaklığı ayarlarsa daha rahat eder kadınlar.*

E 5: *..Şöyle ki kimisi üşüyüp titreyebiliyor doğum anında ya da o travay sürecinde. O zaman onlar daha sıcak bir ortam istiyorlar. Kimisi de çok terliyor, burası çok sıcak daha soğuk bir ortam yok mu diye bunlabiliyorlar. Kadınların odanın sıcaklığı kendilerince ayarlayabilmesi güzel olur yani.*

Odalarının acil müdahaleler için donanımlı olması

E2: *.. mutlaka nrp yenidoğan resüsitasyon için sistemin olacak. İnsan hayatı var elinde. Ee dolayısıyla acil müdahaleler tamam gebenin yani doğum anında da oraya çekilecek olsa da mutlaka o acil müdahale edecek şeyleri kullanabilmen için sistem olması gerekiyor bu nedir oksijen sistemidir aspirasyon sistemidir. Basınçlı oksijen sistemidir yani bunların olması gerekiyor. Sadece hani doğumun doğal olarak her şey olurunda gitmeyebiliyor.*

Tüm odaların ebelerin bekleme alanından görülmesi

E1: *Ebenin deski orta bir yerde ve tüm odaları görüyor, tüm odaları tüm tdl odalarını görüyor o desk, kapıya gebe çıktığı zaman oradan hepsini gözlemleyebiliyorsun. Tabi kapıları kapalı ama açıldığı zaman hem gözlemleyebiliyoruz hem onlar o güveni hissediyorlar ben kapıyı açtığım zaman ebe hanımı bulabileceğim. Bana göre tüm odalardan ebe deski görünmeli dinlenme odası çok gerçekten görünür yerde olmalı arka odalarda arka yerlerde olmamalı gebe şu hisse kapılmamalı ben doğurursam beni duymazsa hiçbir şekilde kaygısının olmaması gerektiğine inanıyorum.*

E3: *Ebe odaları ne çok yakın ne de uzak olmalı bence. Kadınlara ses gitmemesi açısından hani ister istemez kendi aramızda muhabbet olabiliyor ne kadar dikkat edilse de gülüşmelere falan kadınların etkilenmemesi için çok yakın olmamalı bence. Kadınlara ihtiyacı olduğunca butona basmalarını söylenmeli güvende hissederler yine bu şekilde bence.*

Odada su ısıtıcısı, buzdolabı gibi imkânların olması

E4: *..bizde yok aslında olmalı. En başına geliyoruz ev ortamına. Bir suyunu koyabilmeli buzdolabına. Sıcak su alabilmesi için ısıtıcı olabilir. Ama bizde yok.*

Odada kişiye özel dolapların olması

E4: *Dolaplar var içinde çarşafklar, battaniye olan dolaplar var. Kişisel eşyalarını koyabileceği alanlar var olması da lazım.*

Odada acil durumlar için çağrı butonu olması

Ebe 3: *Ee tabi bize sesleri duyurabilirler zaten biz onları ara ara hep kontrole gidiyoruz ya da çağrı butonu var hani ona basıp ebeye ulaşılabilir ama bağırınca da bize zaten duyabiliyoruz.*

Yatağın iki tarafından da kullanılır olması

Ebe 1: *...ve yatak duvara konumlandırılmış şekilde, aslında öyle olmamalı, yatak ortada olmalı. Yani o yatak odası görüntüsü dediğim olay o aslında. Sağında ve solunda etajeri olan. Gebeyi ben sadece sağ tarafından kaldırmamalıyım, gebe isterse solundan da hareket edebilmeli.*

Alt Tema 3: Mahremiyet

Odanın ses yalıtımının iyi olması

E3: *Tek sıkıntı şey işte travay odaları biraz doğumhane girişine yakın alanlarda. Ee hastalar yattığı süreçte ağrıyı karşılarken ister istemez bağırıldıklarında kapıdaki hasta yakınları duyuyor. E ya konu bu biraz sıkıntı yaratıyor. Hasta yakını işte eşim niye bağırıyor bir sıkıntı mı var niye böyle diye endişelenebiliyor. bu konuda sıkıntı yaşıyoruz ses yalıtımı olması hani doğumhanedeki seslerin dışarıya çıkmaması daha iyi olur hani.*

E4: *Evet başka odadaki kadınların sesini duyabiliyor. Bu çok kötü bir durum. Her insan farklı keşke ses yalıtımı olsa dediğimiz zamanlarda oluyor. Geçenlerde mesela tam bir gebe doğumunu yaptı ama 4-5 cm deki başka bir gebe bağırmaya başlayınca lohusada strese girdi haliyle. Yeni doğurmuştu ama tekrar tekrar yaşıyor. Aynen kesinlikle önemli duymaması gerekiyor odalarda. Başka bir gebe odasında bağırırken onu duyup kendi ağrısını tekrar hatırladı mesela.*

Yatağın konumu kapıdan direk görülmeyecek şekilde olması

E1: *Kapıyı açtığımız zaman direkt lavaboyu görüyoruz biz. Yani e kapıyı açıyorum karşımda lavabonun kapısı var gebeyi görmüyoruz gebe sol tarafta kalıyor..... Çünkü kapı açılmasında illaki tedirgin olacaktır. Her ne kadar biz onun özel odası desek te, o odaya giriş çıkışlarımız olacak, yani kendi yakınları da girip çıkacak bizde girip çıkacağız tabi ki. Bu onu illaki tedirgin edecektir ve emin olun çok küçük tedirginlikler hastayı ağrı zaafına sokuyoruz. Ağrı zaafına giden hastanın zaten normal doğum yapmasını ben beklemiyorum. Bir anda açılma duruyordu, biliyor musunuz dilatasyon bitiyordu ilerlemiyordu... O yüzden konumlandırmayı şöyle yapmışlardı, kapıyı açıyoruz direkt kapının karşısında lavabonun kapısı içeri girdikten sonra gebenin yatağını görüyorduk...*

E4: *..hayır direkt yatağı görmüyorsun. Girdiğinde kısa bir koridor var yatak sol tarafta kalıyor. Gözükmemesi de gerekir. Hani orada mahremiyet alanı da olduğu için özel olarak odalar düzenlenmiş. Bende bunu seviyorum. Odalar hani ortam ne kadar iyi olursa beni de o şekilde olumlu etkiliyor ve daha iyi yardımcı olma isteğim oluyor.*

Her gebenin doğum süreci boyunca aynı ebeden bakım alması

E3: *Kadınlara güven vermek için hani bir daha özenli olunmalı sabırlı davranılmalı. Yeri geliyor hasta travayda takip ederken bazen ben muayene ediyorum bazen başka ebe 2-3 kişi değişiyoruz. Yani tek kişiye düşürülse bence kadının da bu konuda daha güvenli hissedeceğini düşünüyorum daha kendini rahat hissedeceğini düşünüyorum. Her kadının bir ebesi olsa daha güvenli olur onun için bence*

E5: *Ebe desteği kesinlikle çok önemli. Aslında her gebeye en az 1 tane ebenin ilgilenmesi ve doğuma girerken tanıdığı ebeyle beraber olması çok olumlu etkiler. Hatta bazen ben nöbeti teslim edeceğim mesela 4-5- cm geldi bana gebe ama bana sen gidecek misin diye soranlar oluyor çünkü bütün gece ben takip ettim o yüzden doğuma başkasıyla gitmek istemeyebiliyor. Çoğu zaman ben de kalıyorum onların doğumuna kadar eğer hani çok uzamayacaksa süreç. O da etkiliyor tabii ki gebeyi. Yani belirli bir süreyi geçirince bir ebeyle aralarında bir güven de sağlanmış oluyor o zaman da doğum sürecinde de yanında aynı kişinin olmasını istiyorlar.*

Odanın kalabalık olmaması ve içeriye fazla personelin girmemesi

E1: *Hani ben bile olsam, yani sağlıkçı orda çalışan bile olsam sık odaya girip çıkmamız, enfeksiyon riskini artıracaktır. Ben ona bu senin odan diyorsam, onun odasına çok düzensiz girmemeliyim bence. Çünkü bu onun özel odası, gerçekten ihtiyaç duyduğunda evet ben bir sağlıkçı olarak şuan girmem gerekiyor, şuan işte bir bebek kalp sesini dinlemem gerekiyor, şuan gebeyi takip etmem gerekiyor, dijital bulguları var, bu dijital bulgular için benim odaya girmem gerekiyor. Bu benim ihtiyaç duyduğum zaman. Birde gebenin bana ihtiyaç duyduğu zamanlar var. Onun dışında odaya çok girilmemesinden yanayım ben.*

E3: *... bizlerin de muayene esnasında, kontrol ederken daha dikkatli olmamız gerekir. Ya da mesela doğumu izlemek isteyen başka sağlık personeli de olabilir kadınla ilgilenen görevlilerin dışında bunun için de izin istemek gerekir yani.*

Kapının sürekli kapalı olmasına özen gösterilmesi

E5: *Mahremiyet kadının kendini rahat hissetmesi için çok önemli yani. Kadını muayene ederken bile odanın kapısının kapalı olup kilitlenmesi, ya da sürecin işleyişinin kadınlara açıklanması önemli. Sonuçta mahremiyetlerinde en ufak bir eksiklik, aksaklık olması kadının doğum sürecini olumsuz yönde etkileyebilir. En başta en çok ona önem vermeliyiz zaten. Sonuçta çok özel bir olay doğum, mahremiyet gerektiriyor. Bunlara da saygı duymamız gerekiyor yani. Mesela tesettürlüdür, eşarbı vardır, odasından doğumhaneye gitme sürecinde buna dikkat edilmesini ister.*

E4: *Nst de olduğu zaman ben kapıyı kapatmıyorum ki duyabileyim. Bizde bilgisayardan izleyebileceğim bir monitör olmadığı için göremiyorum. Bu önceki çalıştığım yerde vardı. Ben kapısını kapattığımda içerden bilgisayardan izleyebiliyordum. Şu an çalıştığım hastanede böyle bir şey olmadığı için benim o sesi duymam lazım o yüzden kapıyı açık olmak zorunda maalesef. Doğumunu yapmıştır o zaman tabi ki özen gösteririm kapı kapalı olur. Kapı tıklatılarak girerim. Zaten öylede olmalı.*

Kapı önünde perde/paravan olması

E2: *Ee yani bizim mesela kapıyı biri açıyor hemen bir perde karşılıyor seni odada. O perdeyi açıp öyle giriyorsun. Yani mahremiyet açısından mümkün değil yani kapının dışından kadını görmeyi mümkün değil. o açıdan oda gebeyi saklamalı*

İçeriye girilmeden önce kapının tıklatılması

E1: Ama bu bir saygıdır, bu bir kişiye saygı. Tıklatılır aslında tabi ki. Çok ta güzel eşi ile de olabilir oda da, eşi de onunla birlikte olabilir, sadece annesi olmayacaktır belki. O yüzden buda bir aileye göstereceğiniz bir saygı olduğu için, ben kapının tıklatılması evet güzel. Kesinlikle olması gerekir ki. Biz normalde tıklattıyorduk kapı kapalıysa. Kapı kapalıysa genelde kapıya tıklatıp girmeyi tercih ediyordum.

E5: ...Bazen travay anında da yanında daha çok bulunmamız gerekebiliyor ama tabii ki odaya girerken mutlaka kapısını çalmalı ya da mesela doğum sonrasında bebeğini emziriyor olabilir o zaman işte fırsat tanımak lazım anneye. Temizlik personeline ya da yemek getirileceği zaman mesela biz uyarabiliriz şimdi odaya girmeyin biraz bekleyin gibisinden.

Doğum masasında mahremiyete daha fazla özen gösterilmesi

E5: O bacaklarını ayaklıklara koyma kısmı onları korkutuyor genelde. Hani direkt mahrem organı olunca. Böyle kendilerini korunmasız hissediyorlar o masada, rahat hissetmiyorlar otururken. Hani bizim için iyi bir pozisyon belki müdahale için yani müdahale gerektiğinde tabi ama onun için iyi bir pozisyon değil. Mahremiyete oldukça dikkat etmek onları rahatlatmak gerekiyor.

Doğuma gereksiz müdahale edilmemesi

E2: ..sen bunu hızlandırma basma indüksiyonu. Yani e noluyor daha dayanılmaz bir ağrı oksitosinle. Güzel ilerleyen bir doğum eylemini maalesef bizler çığırından çıkartıyoruz. Ee ya o konuda maalesef düşünce sok, bir rahatlar ona bir güven ver destek ol yani bunlar bence başlangıçta aldığı destekle rahatlıyor onun devamı da geliyor o rahatlığın devamında sana olan güvenin devamı da geliyor.

Kadınların işlemler için bilgilendirilmesi

E3: Doğum başladığında kullanacağımız aletler olsun yapacağımız her uygulamada bizden sorumlumuzun isteği, hastaya yaptığın her müdahaleyi açıkla. Hani iğne bile bile yapsan onu neden yaptığını açıklamamız, muayene ederken bile bir niye muayene ettiğimizi, rızasını almamız, saygılı bir şekilde davranmamız bizim doğumhanedeki felsefemiz diyebilirim.... ne olduğunu açıkladığım zaman daha rahat

oluyor bana karşı daha güven duyuyor bu yüzden çalıştığım ortamda koşullar iyi olmasa bile sorun yaşamıyoruz bu yaklaşımdan dolayı.

Doğum odalarının dış kapıdan gözükmemesi

E4: *Bir de bizde doğumhane kapısı açıldığında ana koridor doğrudan karşına çıkıyor. Hani o koridorda bir gebe travayda çıkmışsa dolaşıyorsa görülebilir kapı açıldığında bu bana mesela doğru gelmedi.*

Alt Tema 4: Estetik

Oda renginin ferahlatıcı açık tonlarda olması ve beyaz olmaması

E3: *Her yerin beyaz olması bence hastane ortamı tam. Tamamen bir hastanede hissi veriyor. Yani ee bence duvar rengine gelene kadar aslında çok şey var değiştirilmesi geliştirilmesi gereken. Kadın orayı inceleyene kadar başka çok şeyi önemseneceğini düşünüyorum. Tabi renk konusunda tercih hakkı versek daha iç açısı renkler olsun hastane ortamından ziyade daha samimi daha sıcak renklerin olmasını isterler diye düşünüyorum.*

E4: *Şöyle ben ebe olarak bile girdiğimde o ortamda mesela renk bana hep kış ayını hatırlatıyor o yüzden renginin değiştirilmesini çok isterim. Kapalı soğuk bir ortama girmiş hissini veriyor. O yüzden benim için bile önemliyse gebe içinde önemlidir. Her yer beyaz. ... Sıkıcı bir oda bence. Daha güzel böyle canlı renkler olabilir. Ee yani kasvete kapılmasın odada bulunan kişiler. Aslında hastanede olduğunu hissettirmeyecek bir ortam olmalı. Ben kendi adıma bunu istiyorum çalıştığım yer özel bir yer olmalı orada bir mucize gerçekleşiyor. Hastanede hissetmemeliyim kendimi*

Tıbbi malzemelerin gözle görünür yerde olmaması

E1: *Ev ortamında hiç klinik olarak değil. Ben ortama girdiğimde zaten demiştim iş malzememizin firması o kadar güzel ki, masa hatta jinekolojik masa gibi görünmüyor zaten, o bile görünmüyor , onun dışında tıbbi cihaz yok. Ortam çok önemli, o aletleri gebe görmemeli. O ilaçları, doğum sonrası uyguladığımız bazı ee enjeksiyonlarımız var, bence gebe o aşı, o ilaç dolabını görmesin. Onun görmesi gereken bir yerde olmamalı, onu ilgilendirmiyor çünkü, o bizi ilgilendiriyor. Benim ulaşımım kolay olacak.*

E5: ..sürekli böyle değişik eşyaların olması, tıbbi malzemeler ev ortamından uzaklaştırır gerekli olan şeyler varsa bir gebe için onlar yeterliyse fazla malzemeye bence gerek yok. Çünkü kendi alanından uzaklaşmış gibi oluyorsun bir nevi normal süreç bir hastalık değil bir durum değil doğum. o yüzden mümkün olduğu kadar ev durumu sağlanmalı. Ne kadar çok tıbbi malzeme olursa gereksiz şeyler o kadar korkutur diye düşünüyorum.

Dikkat çekici öğeler (süs bitkisi, egzersiz resimleri, tablolar vb) bulunması

E2: ...daha sonra bu çömelme hareketleri ya da işte yatak içinde pozisyon hareketlerini gösteren duvarda bir tablomuz var böyle sıra sıra. Gebenin pozisyon almasına rehberlik etmesi amacıyla duvarda böyle tablomuz uzunca bir tablo var. zaten koridorlarımızda bebek resimlerimiz var ama odalarımızda manzara resimlerimiz var yani .

E4: Bence egzersizlerin duvarlarda konulması daha önemli olur. Onları görüp bende yapabilirim der kadın. Kendi kendine daha çok uygularlar. O şekilde her doğumhanede olması çok güzel olur. Normal doğuma teşvik olur her şey daha güzel olur. Böyle bir ortamda olmak benim de çalışma motivasyonumu artırır.

Klinik ortamdan ziyade ev hissi vermesi

E3: ya bence ev ortamı daha iyi olur hani o şekilde düzenlense daha rahat hisseder. Bir hastaneye gelmiş gibi değil de kendi özel alanı kendine özgü hissettiği zaman bence doğum açısından da kendi rahatı açısından da daha iyi olacağını düşünüyorum. Hastane ortamı ürkütüyor bence kadınları bir önyargı da var ya zaten işte orada kötü davranılıyor gibi. Gerçi doğuda kadınlar bu duruma o kadar rijit değiller, beklenti çok yüksek değil hani ama yine de her kadın özeldir ve en güzel şekilde hani doğum yapabilmeli bence.

E4: ...dekorasyonu doğumhanenin tamamen düzenlenmesi gerekiyor. Mesela hastane ortamından daha uzak, ev ortamına olabildiğince daha yakın bir dekorasyon sağlanırsa normal doğumlar bence o kadar da artar. İnsanlar da korkmaz en azından. Kadınlarda korku var normal doğuma karşı. Nasıl olacak neler yapılacak nasıl ağrı. Ben debile var yani nasıl yapacağım ama dediğim gibi hastane ortamında uzak bir dekorasyon ve yanında destek verecek ebe ve yakınlarının olması o kadar iyi olur.

Kadının odasını kişiselleştirebilmesi

E5: *Yani şöyle hani istediği bir eşyayı koyabilir ya da ne bileyim odaya başka bir şey getirebilirler. Bazen Meryem Ana Otu getiriyorlar mesela onu pencerenin kenarına koyuyorlar. Yani kendi istediği bir eşyasını evden getirerek odada istediği bir yere koyabilirler. Bunlar olursa onu daha çok mutlu edebilir.*

Odada farklı aydınlatma aksesuarlarının (duvar lambası, spot, mum gibi) bulunması

E5: *Odanın ışıklandırması led lambalardan oluşabilir. Ortamı olabildiğince göze hoş gelecek güzel şekilde dekore etmek gerekir.*

Alt Tema 5: Destek

Ebelerin tüm doğum süreci boyunca gebeye destek olması

E2: *Kesinlikle öyle ebe desteği. Ben kendi deneyimlerimden gözlemlediğim oydu. Başta desteklersen başta desteğini ona hissettirirsen güven verirsen onlar zaten boşluğa düşmüşler. nereden bir el tutabilirim, kime tutunabilirim moduyla geldikleri için. bir de kaygıları var yapabilecek miyim ağırlara dayanabilecek miyim. Yani bunu tabi bizler biliyoruz bunun doğal bir süreç olduğunu ama karşıdaki bin bir türlü negatif kötü hikayelerle geliyor. O tabuları yıkmak bizim elimizde. Bizim elimizde.*

Gebeye doğum sürecinde eşinin ve ailesinin destek olması

E4: *...doğumda kesinlikle bir yakının olması gerekiyor. Mutlaka bir destek görmeli tek başına olmamalı kadın. bir hastalık olmadığı için doğum yanında konuşacağı, bir elini tutacağı ya da sırtını ovacağı bir yakın olması iyi hissettiriyor kadınlara.*

E5: *Onu o an rahatlatacak bir yakını olması gerekiyor yanında. Eğer annesi mesela kızım çok sancı çekti, alın artık çocuğu gibisinden yanında kadını gerekçe şeklinde duracaksa hiç doğumda yanında olmasın daha iyi yani. Ama onu rahatlatacak, ona destek olacak biri varsa yanında olumlu yönde etkileniyorlar. Genelde eşlerini istiyorlar ama bazen kız kardeşlerini ya da ablasını, annesini isteyenler olabiliyor. Onların varlığı da olumlu yönde etkileyebiliyor tabi.*

Ebenin güven verici iletişimde olması

E1: *Baş tarafına geçip bence göz teması kurmam gerekiyor. Göz teması kurduktan sonra sadece kaygısını öğrenmem gerekiyor, kaygın ney senin. Aslında iletişim biliyor musun. İletişim yaptıktan sonra ben geçeceğim aslında gebenin ayak ucuna. Geçip diyeceğim ki şuan sancın var mı? Aslında sözlü iletişim başka bir şey yok. Söz ve göz başka bir şey yok.*

E2: *...doğumhanenin kapısından geliyor bir bakıyorum gözünde boncuk boncuk yaşlar yazık zaten böyle bir kaygıyla. sonra alıyorum onu. odasına götürüyorum, tanıtıyorum odasını işte doğum süreci hakkında biraz konuşuyoruz birlikte sohbet ediyoruz. Sohbet yani öyle öcü gözüyle değil sadece sohbet ses tonuyla, sohbet iletişimiyle sonra diyor ki ya ebe hanım nasıl rahatlattınız beni. İyi ki konuştunuz. Hani kendine güven ve sanan da güven ortaya koyuyor yani*

Gebelerin istediği doğum pozisyonunu alabilmesi

E5: *Yani çömelerek doğum yapabilir. Yatatğında doğum yapabilir hiçbir şeye gerek kalmadan. Zaten hani biz de müdahale etmediğimiz sürece yani normal ilerleme olduğu sürece ekstra omuz takılması ya da ne bileyim iri bebek ya da başka bir şey olmadığı sürece zaten kendiliğinden doğum yapıyorlar. Çömelme pozisyonunda hani yer çekimine daha çok şey olduğu için bebeğin çıkışı da daha kolay oluyor ya da anne nasıl istiyorsa belki de o oturarak yatakta doğurmak istiyor ya da yan dönüp doğurmak istiyor ya da secde pozisyonuna kendini almak istiyor. Yani aslında anne nasıl doğum yapmak istiyorsa ona o şekilde imkan vermek daha güzel olabilir. Anne kendi istediği pozisyonda durduğu sürece psikolojik olarak da daha rahat bir şekilde doğumunu sürdürebilir.*

Yeme içme serbestliğinin olması

E4: *şöyle rejim 1 rejim 2 olarak geçiyor besinlerimiz var. doğuma daha vakit varsa aç kalmaması adına biz yoğurt, çorba veriyoruz sıvı şeyler. Verilmemesi bana çok saçma bir şey geliyor ama tabi ki de gerekli durumlarda sezaryene gerek görülürse yenmemesi söyleniyor ama doğum eylemine az bir süre kalmadıysa açsa mümkün olduğu kadar sıvı gıdalar verilmeli.*

Doğum öncesinde gebelere doğum ünitesinin tanıtılması

E1: Gebeye bakın odanız bura, seni burada ağırlayacağız bu oda size ait olacak, işte sen burada hem doğumunu yapmış olacaksın, hem bebeğin seninle birlikte olacak, bebeğinin yatağı da burada diye doğum öncesinde gösterilebilir.

Tablo 4.1.7. Nitel araştırmaya katılım gösteren hekimlere ilişkin demografik bilgiler

Katılımcı kodu	Yaş	Mezun olduğu okul	İlk görev yılı	Çalıştığı kurum
H1	41	Ankara Tıp	2010	Özel hastane
H2	34	Ankara Tıp	2017	Eğitim Araştırma
H3	46	Hacettepe Tıp	2000	Muayenehane
H4	48	Hacettepe Tıp	2003	Eğitim Araştırma
H5	54	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp	2002	Eğitim Araştırma

Tablo 7'ye göre, nitel araştırmanın hekim çalışma grubuna beş hekimin katılım gösterdiği görülmektedir. Hekimlerin mezun olduğu okul incelendiğinde, ikisinin Ankara Tıp, ikisinin Hacettepe Tıp olduğu ve birinin İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp mezunu olduğu; ilk görev yıllarının sırasıyla 2010, 2017, 2000, 2003 ve 2002 olduğu ve hekimlerin çalıştığı kurumların birinin Özel Hastane, üçünün Eğitim Araştırma Hastanesi ve birinin özel muayenehane olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.8. Araştırmaya katılan hekim çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşleri

Alt Temalar	Kodlar	f	%
Hastanenin Fiziki Özellikleri	Doğum ünitesinin ayrı girişinin olması	6	%37,5
	Genel hastane yerine doğum evi ya da doğum merkezi olması	4	%25,0
	Doğum ünitesinde ayrı bir karşılama alanı olması	3	%18,7
	Hastanenin otopark imkânının olması	2	%12,5
	Hastane girişinde karşılama alanı ve yönlendiren kişilerin olması	1	%6,2
Doğum Odası Özellikleri	Tek kişilik oda olması	9	%23,7
	Odalarının acil müdahaleler için donanımlı olması	6	%15,8
	Pilates topu ve diğer doğum aletlerinin odada bulunması	4	%10,5
	Odada şahsi banyo olması	4	%10,5
	Odada pencere bulunması	4	%10,5
	Doğum ve travayın aynı odada olması	3	%7,9
	Odada müzik dinlemek için gerekli donanımın bulunması	2	%5,3
	Camda perde veya kaplama olması	2	%5,3
	Odanın temiz olması	2	%5,3
	Odanın rahat hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması	1	%2,6
	Hastaneye bağlı bir telefon ya da kendi cep telefonu olması	1	%2,6
Mahremiyet	Odanın kapısının kapalı olması	4	%21,0
	Doğuma gerektiğinde müdahale edilmesi	3	%15,8
	Yatağın dışarıdan bakıldığında görülmeyecek şekilde konumlandırılması	3	%15,8
	Odanın kalabalık olmaması	3	%15,8
	Yatak etrafında perdelerin olması	3	%15,8
	Odaların ses yalıtımının olması	2	%10,5
	Süreç boyunca aynı ebe ve hekimden bakım alması	1	%5,3
Estetik	Odanın renginin açık veya pastel tonlarında dinginlik veren renkler olması	4	%25,0
		4	%25,0
	Odanın ışığının loş olması için mum, spot ışık gibi imkanların olması	3	%18,7
	Odada tıbbi cihazların görünür yerde olmaması	3	%18,7
	Dikkat çekici öğeler (süs bitkisi, egzersiz resimleri, tablolar vb) bulunması	2	%12,5

	Karşılama alanlarında dikkat çekici öğelerin olması		
Destek	Ebenin süreç boyunca birebir destek vermesi	9	%33,3
	Eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi	7	%25,9
	Ebelerin sıcak ve samimi yaklaşımı	5	%18,5
	Doğum ünitesi dışındaki aile ile iletişimin sağlanması	4	%14,8
	Hekimin doğum süreci boyunca gebeye özel ilgi göstermesi	2	%7,4

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya katılan hekim grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerini belirleyen faktörlere ilişkin nitel nitel verilerin 5 alt kategori altında toplandığı görülmektedir. Bu kategoriler hastanenin fiziki özellikleri, doğum odası özellikleri, mahremiyet, estetik ve destek olarak adlandırılmıştır. Hastanenin fiziki özellikleri alt teması altında %6,2 ile %37,5 arasında değişen 5 kod, Oda özellikleri alt teması altında oranı %2,6 ile %23,7 arasında değişen 11 kod, Mahremiyet alt teması altında oranı %5,3 ile %21,0 arasında değişen 7 kod, Estetik alt teması altında oranı %12,5 ile %25,0 arasında değişen 5 kod ve Destek alt teması altında oranı %7,4 ile %33,3 arasında değişen 5 kod bulunmaktadır.

Hekimlerin ideal doğum ünitesi görüşlerine ilişkin belirlenen alt temalarda bulunan faktörlere ilişkin görüşleri şu şekildedir:

Alt Tema 1: Hastanenin Fiziki Özellikleri

Doğum ünitesinin ayrı girişinin olması

H1: *Kadın doğum için ayrı bir bina olması ya da özel bir kat olması ve girişin özel olması kadınların ve doğumun daha özel, daha saygın olmasını sağlar bence. Gebenin gelip kolay bir şekilde doğum ünitesine ulaşması onun daha az stres duymasını, başkalarıyla daha az karşılaşması daha mahremiyetine saygılı olunmasını sağlar. Doğum biliyorsunuz ki mahrem bir olay.*

H3: *...yani girişinin ayrı olması lazım. Çünkü mahremiyeti olan bir alan. Bizim gibi Türk toplumu gibi Avrupa toplumunda da kadın doğum alanında buna dikkat ediliyor bu önemseniyor. O yüzden ayrı bir girişinin olması diğer hastalarla çok ağır kronik hastalarla aynı yerden girmek işte onlar bir hasta değil, onlar bir anne adayı. Yeni bir can dünyaya getirmek için oraya gelen insanlar. Onlara bir hasta*

muamelesi yapmamamız lazım gebelere. O yüzden hastanenin farklı bir girişinden olması daha mahremiyete saygılı bir ortam sağlanması, ee daha dingin huzurlu bir ortamda hastaların kabul edilip odalarına alınması gerekir. Normal bir hastane ortamı değil onların evine geliyormuş gibi doğum yapacak mekana gelmeleri sağlanmalı

Genel hastane yerine doğum evi ya da doğum merkezi olması

H2: ...doğum evi, doğum hastanesi diye geçince şey burada sadece doğum oluyor diye düşünülür. ... Ya da bir yerde doğumevi var diyor ki burası sadece kadınlar için, doğum için vesaire oraya yöneliyorlar. Biraz daha güzel, gelişmiş olan bir hastane kadınların daha güvende hissetmesini sağlıyor. Oraya kendimi teslim edebilirim çünkü oranın tek işi bu gibi düşünülüyor.

H4: ... Doğum sürecinin daha kolay ilerleyebilmesi için anne adayının kendini güvende ve rahat hissetmesi gerekir..... Doğum yapan kadınlara hasta gözüyle bakmaktan vazgeçmek ve normal doğuma bakış açımızı değiştirmek adına doğum merkezleri olması kadınların güvenle doğum yapmalarında çok önemli...

Doğum ünitesinde ayrı bir karşılama alanı olması

H2: Doğum sürecini tabi ki etkiler. Ben şuan ferah bir yerdeyim hani içi açılır. hani dar koridorlardan geçerek hani böyle küçücük alanda sıkış tepiş öyle bir psikolojide olmaktansa girer kapıdan ferah bir yer, güzel bir şekilde karşılanır yatışı yapılır sonra odası gösterilir odasına alınır. Tabi ki kadın için daha hoş olur. Kendisini nereye düştüm ben diye strese sokmak yerine, çok şükür güvendeyim ne kadar güzel bir yer diye rahatlatması daha olumlu olacaktır.

Hekim 5: ... Hastanemizin doğumhane girişinde karşılama çok güzel. ... hastalar güzel karşılanıyor. Bu şekilde sıcak karşılama ile geldikleri birime yönlendiriliyorlar ve bu gerçekten hoşnut eden bir durum herkesi.

Hastanenin otopark imkânının olması

Hekim 3: ...Kadın eğer doğum için geldiyse onu birilerinin sadece hastaneye bırakmasını düşünecek otopark daha çok kocayı ilgilendirir bunu kocası düşünür. Kadınların çok etkileneceğini ilgilendireceğini düşünmüyorum açıkçası. Ama imkânlar varsa tabi ki otopark alanı olması iyi olur.

Hastane girişinde karşılama alanı ve yönlendiren kişilerin olması

Hekim 5: *Ee polikliniğe gelebiliyorlar değerlendirip doğumhaneye yönlendiriyoruz NST için sonra durumlarına göre karar veriyoruz. ya da acile gelenler olduğunda doğumhaneye yönlendiriliyorlar şekilde. Hastane girişlerinde karşılama çok güzel. Tabi giriş kadın doğuma özel değil sırf ama hastalar güzel karşılanıyor. Bu şekilde sıcak karşılama ile geldikleri birime yönlendiriliyorlar ve bu gerçekten hoşnut eden bir durum herkesi.*

Alt Tema 2: Doğum odası özellikleri

Tek kişilik oda olmalı

H1: *Keşke tek kişi olabilse her kadın doğum sürecinde. Kesinlikle daha rahat edecek daha iyi hissedecek kendini. Farkı görebiliyoruz gerçekten doğum sonrası süreçte bunu dile getirenler oluyor..*

H3: *...Dinginliği, huzuru sağlar. ee o karmaşadan korkularından uzaklaştırır. E her doğum kişiye özeldir farklı birinin yanındaki doğum sancılarını ne bileyim çığlıklarını ee oradaki o doğumla alakalı süreci görmesi onu korkutacaktır. Herkesin doğumu bir değil e tek kişilik odada kendi doğumunu, kendi özel anısını doğum anısını yaşaması lazım. O yüzden onu olumlu etkileyecektir. Doğumu kolaylaştıracaktır, doğum korkularından arındıracaktır anne adayının.*

Odalarının acil müdahaleler için donanımlı olması

H1: *İşte yatağın ayarlanabilir olması sonra gerekli ekipmanların işte tam teçhizatlı acil müdahale arabası, yenidoğan için gerekli donanımın olması radyant ısıtıcısından puarına gibi doğum odasının tam donanımda olması gerekli. ...*

H4: *... Tıbbi cihaz olmalı kadın kendini hastanede ve herhangi bir şeyde bana müdahale edilecek şeklinde hissetmeli. ... Hani böyle çok aşırı gerginlikte oluşturacak bir ortamda değil ama en azından hani hasta yatağının başında bir oksijen desteği oksijen düzeneği, yatak başı yanında bir nst cihazı ara ara bağlanmak üzere. Hani kadın bunu bilmeli benim bebeğimin kalp atışları ara ara dinleniyor hani bir şey olursa müdahale edilebilir demeli. Bir oksijen düzeneği hani bir serum askılığı gibi temel ekipmalar vesaire hastane odasında olmalı*

Pilates topu ve diğer doğum aletlerinin odada bulunması

H2: *Pilates topumuz yok onun için uygun ortamımız yok her hekim arkadaşımın kabul ettiği bir uygulama olması da lazım. Gebeler için özel imkânların sağlanması güzel olur. Evet bizimde doğal doğumlar için daha özel bir hastane olmamız lazım daha özel uygulamalar yapmamız daha cazip olacak.*

H4: *.. pilates olmalı duvarda barlar olmalı işte tutunup ardılabileceği ıkınabileceği e tabi olmalı.*

Odada şahsi banyo olması

H2... *Hani o durumlarda işte tuvalete gittiğinde başka birinin kullandığı bir alandan rahatsız oluyorlar o açıdan önemli. Kendilerine zarar vermekten ziyade bebeklerine alttan mikrop kapacağını düşünüyorlar o yüzden kendilerine özel banyo olması kadınların rahatı ve hijyeni açısından oldukça önemli....*

H5: *... Doğum sürecinde duş alma imkânı olması kadınlar için şu dönemde artık lüks olmamalı. Tek kişilik odasında her kadın istediği gibi kendisine ait banyosunu kullanıp, suyun rahatlatıcı etkisinden faydalanabilmeli...*

Odada pencere bulunması

H2: *.. Çünkü çok daralıyorlar. ıkınırken sanıyorlar ki dünyada bir sürü oksijen var da biz onlara vermiyoruz nefesleri yetmiyor bir türlü. Hani böyle camı pencereyi açsak belki psikolojik olarak rahatlar. Çünkü o an nefesi daralıyor ıkınırken boğulacak gibi oluyor falan ortalık böyle kapalı, loş ışıklı, camsız penceresiz olunca ben doktor olarak böyle bir ortamdan olumsuz etkileniyorum kaldı ki bir gebe nefessiz canı burnunda daha kötü etkileniyor. Yani ferahlık verir ona cam pencere açıldığında psikolojik olarak daha güzel uyumlu olabilir nefes alıp verme konusunda. Sancılarda da rahat hisseder o şekilde olması gerekiyor bence.*

H3: *...pencere bence şöyle yani dışarıyı göstermeyecek şekilde kaplamalı pencereler olabilir. E zaman zaman oradan açılıp havalandırılması, her zaman yani sadece doğum için değil her zaman önemli bir temiz hava almak. Yeri geldi mi havalandırabilmek için. Havalandırma imkânlarının olduğu bir ortam olmalı. Pencereyle olmasını klimayla olmasına tercih ederim tabi ki.*

Doğum ve travayın aynı odada olması

H3: .. Aslında bir yerden bir yere taşımak zor oluyor. Özellikle mahremiyete dikkat eden aileler için ee o odada doğum sancılarını çekip aynı masayı vakti geldiğinde doğum masası şekline getirmek gebeyi çok kolaylaştırıyor. Hastayı bir yerden bir yere taşımak gerekmeseydi aynı odada travayını çekip doğumunu yapması bence en ideali.

H4: Travay odalarının içinde doğum yaptırılabilir tasarımda olması eylemin bütünlüğü açısından güzel olur. Gebeler odadan diğer doğum alanına gitmekten memnun olmuyorlar. Burada yatağında doğum yapsak o masaya çıkmasam diyen bilinçli annelerimiz oldu. Ama odalarımız bu konuda yetersiz olduğu için güvenli bulmuyoruz. Ekip olarak hani ortam tam hazır olmamız lazım. İşte yatağın ayarlanabilir olması sonra gerekli ekipmanların işte tam teçhizatlı acil müdahale arabası, yenidoğan için gerekli donanımın olması radyant ısıtıcısından puarına gibi doğum odasının tam donanımda olması gerekli. Yapılamaz mı evet yapılabilir ve gayet güzel konforlu mahremiyete saygılı olur.

Odada müzik dinlemek için gerekli donanımın bulunması

H3: Su sesi olabilir, güzel müzikler konulabilir. Su sesi doğa sesi....

Camda perde veya kaplama olması

H2: .. pencere bence şöyle yani dışarıyı göstermeyecek şekilde kaplamalı pencereler olabilir.

Odanın temiz olması

H1: Hani odanın darlığı genişliğinden çok ee yani tabi temiz olması önemli. ... Temizlik genel olarak tüm kadınların beklediği önem verdiği bir durumdur. ...

Odanın rahat hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması

H2: ...ne kadar metrekareye tekabül eder bilmiyorum ama hasta odaları birbirine çok yakınsa ve koridorda geniş yürüme alanı yoksa odayı biraz daha büyük tutmak gerekebilir. Kadın oturma kalkma egzersizi yapsın, yürüyüş yapsın diye. Ya hastanenin şartlarına bağlı tabi çok küçük olmasın ama büyük olmasına da gerek yok. Koridorda yürüyüş yapılabilir bence.

Hastaneye bağı bir telefon ya da kendi cep telefonu olması

H5: *..Kendisinin telefonunun ya da hastaneye bağı telefonun olması ve o şekilde iletişim kurabilmeleri iyi olabilir.*

Alt Tema 3: Mahremiyet

Odanın kapısının kapalı olması

H2: *.. Hastaların Birbirlerini çok görmesine gerek yok etkilenmesinler o açıdan kapı kapalı olsun yakını varsa o haber verir. Yakını yoksa da artık zaten nst monitörde takip edilir tek kişilik odada takip edilen hastanelerde hemşire deskinde monitörde gözükiyordur diye düşünüyorum. En azında traseyi oradan takip edip en ufak şüpheli durumlarda yanına gidilebilir ya da hastalar yanı başındaki çağrı butonuna basabilir hani. Ama kapının kapalı olması ee daha iyi olur diye düşünüyorum. Diğer hastaları ne kadar az görsel ya da sözel iletişim olursa o kadar iyi diye düşünüyorum çünkü birbirlerini çok etkiliyorlar. Pozitif etkileyenini görmedim. O açıdan önemli kapıların kapalı olması.*

Doğum sürecinde gerektiğinde müdahalede bulunulması

H2: *Başka söyleyebileceğim müdahaleli doğumdan da rahatsız oluyorlar. Şöyle ki mecburen bazen tam açıkta uyumsuz olduğu zaman, iyi ıkınmadığı zaman işte fetal kalp bradikardik olduğunda acil çıkarmak istediğimizde bir krista yapmak bir küçük de olsa fundustan desteklemek gerekebiliyor... Bundan rahatsız oluyorlar.*

Yatağın dışarıdan bakıldığında görülmeyecek şekilde konumlandırılması

H2: *ee yatağın konumu şöyle olmalı ben girer girmez kadını ee görmemeliyim. Yandan görmeliyim ee kapı ve yatak 90 derece açıyla olmalı. Hani yatakta kadın ıkınırken ayağını kaldırır belki ya da muayene edilirken odaya biri girdiğinde hani hoş bir şey değil. Kadında kendisini rahatsız hisseder ve kasar ya biri gelirse diye. En azından kadının üstünü örtecek kendini derleyip toparlayabilecek bir şekilde olması lazım. Hani doğum yaptı diyelim aynı odada kalıyor ziyaretçi geliyorsa bile üstünü başına çeki düzen vereceği bir şekilde olmalı.*

Odanın kalabalık olmaması

H2: *ee eğitim araştırmalarda asistanların hani olması bir doğumu kadının bacakları açık şekilde beklerken 10 kişinin, 20 kişinin izlemesi de kadınlar için çok irrite edici. Tabi ki eğitim araştırmalarda öyle olmak zorunda bizlerde öyle yetişiyoruz ama kadınların rahatları açısından kalabalık rahatsız edici bir faktör... Çünkü ne de olsa kadının işte belden aşağısı çıplak. Zaten kendi de mahrem bir pozisyonda sağda solda tanımadığı insanlar, kalabalık yani bir sürü insanın onu görebildiğı düşüncesi genel olarak bunlar rahatsız edici şeyler bence. Tüm bunlara dikkat edilirse hani bu şekilde kendisine özel bir alanda en özel olayını gerçekleştirmesi hani daha olumlu etki bırakacaktır.*

Yatak etrafında perdelerin olması

H1: *Perdelerimiz var. Yatakların doğum masalarının etrafında. Kadınların muayene ya da doğumlarında kendilerini rahatsız hissetmemeleri kasmamaları için o perdeler kesinlikle dikkat edilir.*

Odaların ses yalıtımının olması

H2: *Çok önemli kesinlikle çok çok önemli. Gerçekten çok etkileniyorlar. Doğuracak kadın yanındaki kadın bağırdığı için doğuramıyor bazen. Odaların tek kişilik olması ve ses geçirmemesi gerçekten çok önemli. Doğum sürecinin olumlu, konforlu bir şekilde ilerlemesi için.*

Süreç boyunca aynı ebe ve hekimden bakım alması

H1: *Ya da sürekli farklı ebenin gelmesi, kalabalık ebe grubu gelmesi gibi. Bizim böyle bir yaklaşımımız yok ebeler gebeleri paylaşıyor ve sürekli aynı ebeden destek alıyor kadın. Kadının ebesiyle güven, bir bağ kurması daha iyi adapte olmasını sağlıyor kesinlikle. Ebelerin samimi yaklaşımı da önemli tabi.*

Alt tema 4: Estetik

Odanın renginin açık veya pastel tonlarında dinginlik veren renkler olması

H2: *yani hani açık tonlardan kastım açık mavi, yeşil pembe olabilir. Beyaz krem değıl, açık ama o şekilde renkli bir ortam olabilir. Her yerin beyaz olması biraz boğucu olabilir belki. Kadınlara pozitif enerji olması için hani bazı eşyalar, perde, koltuk vesaire renkli olabilir ki o ortamı renklendirebilir.*

H5: ...e genelde dinginlik, böyle huzur veren renkler, böyle enerjiyi çok artırıp ajite etmeyen renkler olmalı. Lila, ee pembe sevgi enerjisi kalp çakrasının enerjisidir pembe. Pembe, lila olabilir. Eflatun olabilir. Yani genelde bu renkler ee soft renkler olabilir. Daha böyle çok parlak sarılar falan değil. sarı ışık da böyle insanı uyanık tutar böyle şey ee uyandırır, ajite edebilir. O yüzden o hatanın yeri geldiğinde uyuyup dinlenebileceği ee kendini rahat hissedebileceği renkler tonlar olmalı. Bu da en güzeli işte soft renkler pembe, lila, hafif maviler olabilir açık yeşiller olabilir. Çok kırmızı turuncu sarı renkler ee uygun değil bence doğum odalarında.

Odanın ışığının loş olması için mum, spot ışık gibi imkânların olması

H3: Hatta mumlar kokulu mumlarla küçük bir loş ışık mum ortamdaki dekorasyonda çok rahatlatıcı olur. aynen bir meditasyon yapıyormuş gibi doğuma gelmeli.

Odada tıbbi cihazların görünür yerde olmaması

H1: Tabi ki her şey ortalıkta olmayacak işte doğum seti malzemeleri vesaire. Bir dolap olabilir kilitli sadece işte ebenin açabileceği hekimle birlikte. Odada kadının göreceği şeyler oksijen sistemi, nst cihazı olur onlarda kadına bana bir şey olursa tıbbi müdahale için gerekli ortam var algısı oluşturmaya açısından

H3: Rahatsız eder. Orayı bir hastane ortamı gibi görürler. E çünkü damar yolu açmak bir şeyler takmak bile bazen rahatsız ediyor. Oradaki tıbbi ekipmanın en gerekli olanları olmalı. Çok fazla ee orayı bir hastane görüntüsünde değil de daha ev görüntüsünde, onun rahat edeceği bir ortam görüntüsünde ee ne olabilir kokulu mumlar olabilir, ee loş bir ışık olabilir daha çok bir oda ev havasında olmasını tercih ederim.

Dikkat çekici öğeler (süs bitkisi, egzersiz resimleri, tablolar vb) bulunması

H2: Ya psikolojik olarak huzurlu hissettiren her şey bence doğumu da olumlu etkiler. ... İşte böyle bir şelale resmi olur, yeşillik içeren manzara resmi olur genel olarak insanın bilinçaltında huzuru çağrıştıran her şey. Yani böyle ferah geniş aydınlık oda vesaire yani içini açan bir insanın normal şartlarda gebe olmayan bir insanın bile içini açan her şey gebe içinde o an orada rahat hissetmesini sağlar.

H3: Orada mesela güzel onu dinlendirebilecek bir manzara olabilir su resmi olabilir. Yine bebek ile annenin böyle birbirine gülücükle bakan bir buluşma resmi

olabilir. O tür bir dekorasyonda hem renkler hem ortamdaki müzik, ses düzeni, hem de tablolar ee olabilir.

Karşılama alanlarında dikkat çekici öğelerin olması

H1: *Korku uyandıracak unsurların olmamalı hani ortam sevimli hoş gözükmeli. Bir çiçek, işte bebek resimleri, renkli aydınlık havadar, işte güzel kokan bu çok önemli bir kan, gaita kokusu asla olmamalı. Bu şekilde kadın daha sakin rahat olur ve en başta biz gebeyi kazanmış oluruz.*

Alt Tema 5: Destek

Ebenin süreç boyunca birebir destek vermesi

H1: *İm şöyle bir şey doğumda kadınların desteğe ihtiyacı var ve hastanelerdeki ebe bakımını desteği yetmiyor ki özel ebeler çıktı. Evet ve talep var özellikle büyük şehirlerde ve kadınlar daha memnun rahat oluyorlar. Doğumhanede ebe sayımızı artırmamız lazım ve onların mesleki becerilerini gösterebilecekleri ortamı sunmak lazım.*

H4: *Ebe şart. Ebesiz doğum olmaz. Bu kesin bir cümle yani.*

Eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi

H3: *.. hatta o odada ı eşini de alıp yanına, eşi mümkünse tabi her ortamda olacak demiyorum ama birlikte olması ona o güveni sağlar. Dinginliği, huzuru sağlar. Kesinlikle eşinin olması çok çok olumlu etkiler. O süreci birlikte paylaşımları, bebek için de çok önemli. Doğar doğmaz tensel temasta babanın olması önemli.*

H5: *Yakınlarının doğuma alınması ya da konuşabilecekleri bir imkan olması...*

Ebelerin samimi ve sıcak yaklaşımı

H2: *... onların sıcak yaklaşımı kadınlar için değerli.*

Doğum ünitesi dışındaki aile ile iletişimin sağlanması

H2: *Ee onun haricinde yani yakınlarını görebilmek ya da doğumda yakınlarının bilgilendirildiğinden emin olmak istiyorlar. Mesela doğurur doğurmaz babasına haber verdiniz mi diye soruyorlar. Kalabalık yerlerde ekran takip edilir ameliyathane ekranı gibi hani doğum oldu vesaire. Sonra servise çıktığında hani*

babası çocuğu görür normal şartlarda. Ama onlar o bilgilendirmeden emin olmak istiyor. Hem hasta hem hasta yakını istiyor. kadınları ferah, huzurlu hissettiriyor bilgi almak.

Hekimin doğum süreci boyunca gebeye özel ilgi göstermesi

H1: *Pratik ve motivasyonu yüksek bir şekilde çalışmak ne yazık ki ben hekim olarak elimden geldiğince destek olmaya çalışıyorum ama ne kadar yeterli. Ben kadınların ilgi güler yüz görmelerinin gerçekten rahatlattığını kendilerini iyi hissettirdiğini biliyorum.*



4.2. Nicel Araştırma Bulguları

4.2.1. Kapsam geçerliği

Kapsam geçerliği için 59 maddeden oluşan deneme ölçeği, ebelik alanında 17 uzman tarafından incelenmiş ve uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Tablo 4.2.1’de uzman görüşlerinden elde edilen değerlendirmeler doğrultusunda her bir madde için madde bazında değerlendirmeler ve hesaplanan Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) verilmiştir. 17 uzmana ilişkin görüşler için KGO hesaplanarak istatistiksel anlamlılığına göre taslak ölçekte çıkarılması gereken ifade olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda KGO oranı 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) değere sahip madde bulunmadığı belirlenmiştir. Daha sonra, sıfırdan büyük değere sahip maddelerin KGO değerlerinin istatistiksel olarak anlamlılığına, dolayısıyla ölçekte kalıp kalmayacağına Tablo 1’de yer alan KGÖ (Kapsam Geçerlik Ölçütü) değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Tablo 1’e göre çalışmaya katılan 17 uzman için KGÖ değeri 0.529’dur. Buna göre Tablo 2 incelendiğinde, ölçekte yer alan 17 maddenin (madde 1, 2, 3, 4, 9, 10, 14, 21, 22, 24, 25, 28, 31, 34, 35, 41, 44) KGO değerinin KGÖ değerinden ($=0,529$) küçük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu kritik değerin altında bir değere sahip bu 17 madde de geliştirilmekte olan taslak ölçekten çıkarılmıştır. Bu durumda taslak ölçekte 42 madde kalmıştır.

Taslak çalışmaya ait KGİ değeri, ölçekten 17 madde çıkarıldıktan sonra hesaplanmış ve 0,799 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması ($KGİ > KGÖ$) ölçekte kalan maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir (Ateş Çobanoğlu, 2013; Batdı, 2013; Lawshe 1975; Öngöz, 2011). Diğer bir deyişle KGİ ve KGÖ değerleri karşılaştırıldığında, KGİ değeri KGÖ değerinden küçük ise ölçekte kalan maddelerin kapsam geçerliğine sahip olmadığı ifade edilir (Lawshe, 1975). Buna göre taslak çalışmada elde edilen değerlerden $KGİ (0,799) > KGÖ (0,529)$ olduğundan hazırlanacak ölçekte kalan maddelere (42 madde) ait kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Taslak çalışmanın kapsam geçerlik analizleri sonrasında kalan 42 maddenin en az bir uzman tarafından düzeltilmeli görüşü belirtilenleri tekrar gözden geçirilerek uzman görüşleri doğrultusunda düzeltilmiş ve nihayetinde kapsam geçerliliğine sahip bir ölçek elde edilmiştir.

Tablo 4.2.1. Uzman değerlendirmesi doğrultusunda taslak ölçek KGO ve KGİ değerleri

Madde	Uygun	Düzeltilmeli	Çıkarılmalı	KGO	Madde	Uygun	Düzeltilmeli	Çıkarılmalı	KGO
1	11	2	4	0,294*	31	11	3	3	0,294*
2	11	4	2	0,294*	32	14	3	0	0,647
3	12	3	2	0,411*	33	14	2	1	0,647
4	12	4	1	0,411*	34	12	3	2	0,411*
5	14	3	0	0,647	35	11	0	6	0,294*
6	16	0	1	0,882	36	15	1	1	0,764
7	13	3	1	0,529	37	15	1	1	0,764
8	13	4	0	0,529	38	14	2	1	0,647
9	12	3	2	0,411*	39	15	2	0	0,764
10	12	3	2	0,411*	40	14	2	1	0,647
11	13	3	1	0,529	41	12	4	1	0,411*
12	14	2	1	0,647	42	14	2	1	0,647
13	16	0	1	0,882	43	16	0	1	0,882
14	12	2	3	0,411*	44	12	3	2	0,411*
15	13	4	0	0,529	45	14	2	1	0,647
16	14	2	1	0,647	46	13	3	1	0,529
17	14	2	1	0,529	47	15	2	0	0,764
18	14	2	1	0,529	48	15	1	1	0,764
19	14	3	0	0,647	49	15	1	1	0,764
20	16	0	1	0,882	50	14	2	1	0,647
21	12	5	0	0,411*	51	16	0	1	0,882
22	12	5	0	0,411*	52	15	2	0	0,764
23	14	3	0	0,647	53	15	1	1	0,764
24	12	3	2	0,411*	54	16	0	1	0,882
25	11	4	2	0,294*	55	16	0	1	0,882
26	15	1	1	0,764	56	16	0	1	0,882
27	16	0	1	0,882	57	16	0	1	0,882
28	12	1	4	0,411*	58	15	1	1	0,764
29	15	1	1	0,764	59	16	0	1	0,882
30	13	3	1	0,529					
Toplam Uzman Sayısı: 17									
Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) : 0.529									
Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) :0.799									

*KGÖ=CVRcritical değeri (0.529)'nin altındaki maddeler

4.2.2. Ölçek taslağının örneklem grubuna uygulanması

Araştırmaya dâhil olan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları tablo 4.2.2’de verilmiştir. Bu tabloya göre katılımcıların 246’sının (%56,6) öğrenim durumunun üniversite ve üzeri olduğu; 359’unun (%82,5) ilde, 68’inin il merkezinde yaşadığı; 259’unun (%59,5) gelirinin giderine denk olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların 244’ünün (%56,1) özel hastanede doğum yaptığı; 289’unun (%66,5)

doğum sayısının 2 ve üzeri olduğu (multipar); doğum yaptıkları hafta ortalamasının $38,11 \pm 2,57$; lohusalık günü ortalamasının $8,31 \pm 8,53$ ve katılımcıların ortalama yaşının $33,24 \pm 6,27$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.2. Katılımcıların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

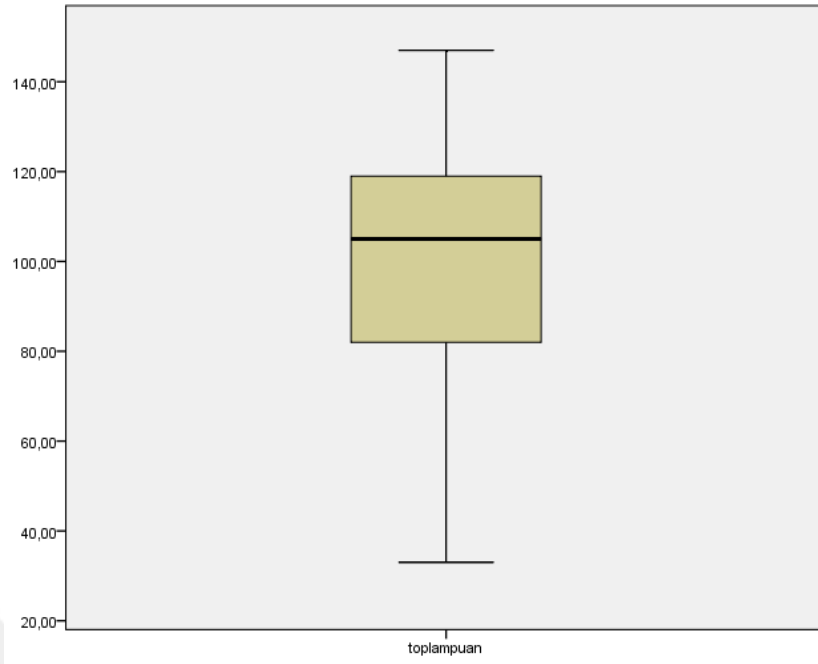
Değişkenler (n=435)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Öğrenim durumu		
İlköğretim	53	12,1
Lise	136	31,3
Üniversite ve üzeri	246	56,6
Yaşadığı yer		
İl	359	82,5
İlçe	68	15,6
Kasaba-köy	8	1,8
Gelir durumu		
Düzenli geliri yok	26	6
Gelir giderden az	76	17,5
Gelir gidere denk	259	59,5
Gelir giderden fazla	74	17
Doğum yaptığı hastane		
Devlet hastanesi	96	22,1
Özel hastane	244	56,1
Üniversite hastanesi	95	21,8
Doğum sayısı		
İlk doğum (Primipar)	146	33,5
2 ve üzeri (Multipar)	289	66,5
Doğum yaptığı hafta		
	Ortalama $\pm$ SS	38,11 $\pm$ 2,57
	Minimum	30
	Maksimum	42
Lohusalık günü		
	Ortalama $\pm$ SS	8,31 $\pm$ 8,53
	Minimum	1
	Maksimum	41
Yaş		
	Ortalama $\pm$ SS	33,24 $\pm$ 6,27
	Minimum	18
	Maksimum	56

Veri analizi aşamasına geçmeden önce ölçek sorularına ilişkin verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı çeşitli yöntemler ile incelenmiştir. Aşağıda verilen tablo 4.2.3.'te taslak ölçeğe ilişkin tanımlayıcı istatistikler görülmektedir. Buna göre ölçekten alınan toplam puanın $102,35 \pm 24,39$, medyanın ise 105 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınan minimum puanın 33, maksimum puanın 147 olduğu, puana ilişkin çarpıklık değerinin -0,394, basıklık değerinin ise -0,625 olduğu tespit edilmiştir.

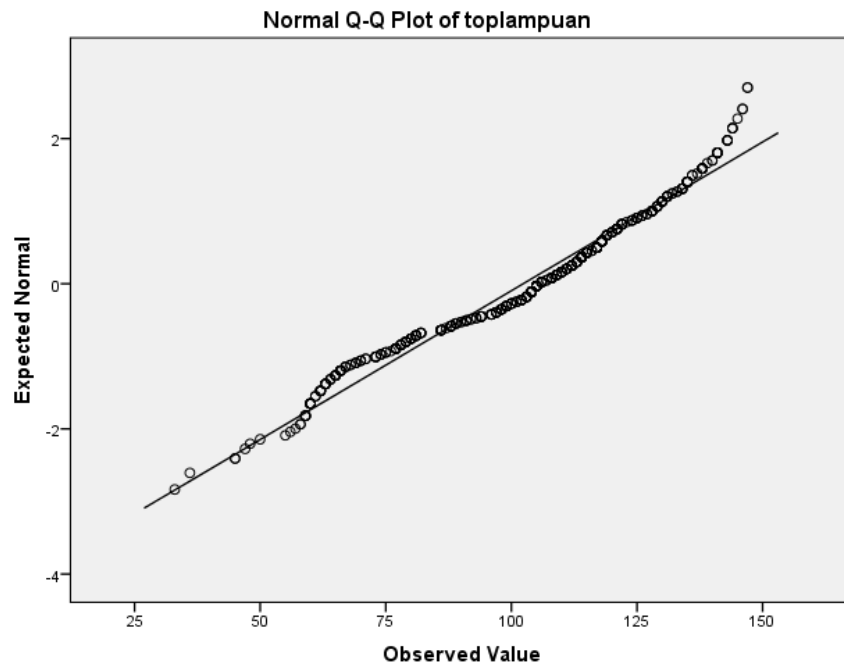
Tablo 4.2.3. Taslak Ölçeğin Toplam Puanına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	İstatistik	Standart Hata
Ortalama	102,3517	1,16981
Medyan	105	
Varyans	595,27	
Standart Sapma	24,39	
Minimum	33	
Maximum	147	
Çarpıklık	-0,394	0,117
Basıklık	-0,625	0,234

Aşağıdaki şekillerde görüldüğü üzere toplam puana ilişkin kutu grafiği (Şekil 4.2.1) ve Normal Q-Q grafiği (Şekil 4.2.2) verilmiştir. Grafikler incelendiğinde kutu grafiğinde noktaların düz bir doğru etrafında yayılım gösterdiği, aşırı değerler olmadığı görülmektedir. Ayrıca Normal Q-Q grafiğinde toplam puanın simetrik bir dağılım gösterdiği görülmektedir. Bu bilgiler ışığında ölçek toplam puanının normal dağılım gösterdiği söylenebilmektedir.



Şekil 4.2.1. Taslak Ölçek Toplam Puana İlişkin Kutu Grafiği



Şekil4.2.2. Taslak Ölçek Toplam Puana İlişkin Normal Q-Q Grafiği

Tablo 4.2.4. Ölçek faktör puanlarına ilişkin sonuçlar

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Çarpıklık	Basıklık
İletişim ve bakım faktörü	22,20	6,51	6	30	-0,689	-0,441
Doğum odası fiziki özellikleri faktörü	24,71	4,59	6	30	-1,185	1,578
Konfor faktörü	30,03	9,14	9	45	-0,830	-0,255
Doğumu destekleyici olanaklar faktörü	9,18	4,42	4	20	0,583	-0,658
Dekorasyon ve estetik faktörü	12,32	4,40	4	20	0,010	-0,887

Yukarıda verilen tablo 4.2.4'te ölçek toplam puanına ve faktörlere ilişkin puanlar görülmektedir. Buna göre, iletişim ve bakım faktörünün ortalama puanın $22,20 \pm 6,51$ (minimum 6 puan, maksimum 30 puan), çarpıklık değerinin -0,689 ve basıklık değerinin -0,441 olduğu tespit edilmiştir. Doğum odası fiziki özellikleri faktörüne ilişkin ortalama puanın $24,71 \pm 4,59$ (minimum puan 6, maksimum puan 30), çarpıklık değerinin -1,185 ve basıklık değerinin 1,578; Konfor faktörüne ilişkin ortalama puanın $30,03 \pm 9,14$ (minimum puan 9, maksimum puan 45), çarpıklık değerinin -0,830 ve basıklık değerinin -0,255 olduğu bulunmuştur. Doğumu destekleyici olanaklar faktörüne ilişkin ortalama puanın $9,18 \pm 4,42$ (minimum puan 4, maksimum puan 20), çarpıklık değerinin 0,583 ve basıklık değerinin ise -0,658 olduğu, Dekorasyon ve estetik faktörüne ilişkin ortalama puanın $12,32 \pm 4,40$ (minimum puan 4, maksimum puan 20), çarpıklık değerinin 0,010 ve basıklık değerinin ise -0,887 olduğu saptanmıştır. Tüm alt faktörlere ilişkin puanlar incelendiğinde normal dağılım gösterdiği söylenebilmektedir.

4.2.3. Madde toplam - madde kalan analizleri

Madde toplam puan korelasyonu ve madde kalan analizlerini belirlemek amacıyla Pearson çarpım moment korelasyon analizi yapılmıştır. Madde toplam puan korelasyon katsayısı 0.30'un altında olan (Büyüköztürk, 2017; Şencan, 2005) ve madde kalan korelasyon katsayısı ise 0.20'nin altında olan ve anlamlı çıkmayan (Tavşancıl,2006) madde olmadığı tespit edilmiştir. Aşağıdaki tabloda madde toplam ve madde kalan analizleri sonucunda tüm maddelere ilişkin anlamlılık değerlerinin $p<0.05$ yani anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.5. Ölçeğe İlişkin Maddelerin Düzeltilmiş Toplam Madde Toplam-Kalan Korelasyonlarının İncelenmesi

Madde no	Madde Toplam	Madde kalan	p değeri	Madde no	Madde toplam	Madde kalan	p değeri
M37	0.668	0.513**	0.001	M13	0.756	0.649**	0.001
M38	0.740	0.674**	0.001	M21	0.556	0.518**	0.001
M34	0.634	0.696**	0.001	M4	0.667	0.595**	0.001
M33	0.660	0.668**	0.001	M3	0.643	0.699**	0.001
M35	0.598	0.534**	0.001	M23	0.669	0.597**	0.001
M39	0.764	0.289**	0.001	M5	0.626	0.543**	0.001
M9	0.552	0.584**	0.001	M7	0.490	0.725**	0.001
M12	0.603	0.488**	0.001	M17	0.571	0.726**	0.001
M14	0.626	0.764**	0.001	M19	0.483	0.689**	0.001
M15	0.672	0.632**	0.001	M18	0.614	0.666**	0.001
M8	0.257	0.778**	0.001	M36	0.555	0.626**	0.001
M10	0.450	0.650**	0.001	M28	0.503	0.600**	0.001
M16	0.482	0.691**	0.001	M29	0.697	0.697**	0.001
M11	0.738	0.518**	0.001	M27	0.559	0.764**	0.001
M2	0.470	0.605**	0.001	M31	0.697	0.787**	0.001

4.2.4. Madde ayırt edicilik analizleri

Ölçeğin geçerliğine ek kanıt sağlamak amacıyla, ölçek toplam puanlarının alt %27 ve üst %27 grup ortalamaları arası fark bağımsız gruplar t testi ile (Independent Sample t test) incelenmiştir tüm maddelerden elde edilmiş olan puanların üst ve alt %27'lik gruplarının puan ortalamaları arasında bütün maddeler açısından anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.6. Ölçeğin Alt %27 ve Üst %27'yi Oluşturan Puan Ortalamalarının Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Madde no	Grup	Ort $\pm$ SS	t	p	Madde no	Grup	Ort $\pm$ SS	t	p
M2	%27 alt grup	3,90 $\pm$ 1,10	11.281	0.001	M18	%27 alt grup	3,58 $\pm$ 1,32	17.687	0.001
	%27 üst grup	2,16 $\pm$ 1,26				%27 üst grup	1,21 $\pm$ 0,59		
M3	%27 alt grup	2,16 $\pm$ 1,30	14.671	0.001	M19	%27 alt grup	2,67 $\pm$ 1,42	10.807	0.001
	%27 üst grup	4,25 $\pm$ 0,83				%27 üst grup	1,17 $\pm$ 0,46		
M4	%27 alt grup	4,25 $\pm$ 1,10	16.875	0.001	M21	%27 alt grup	3,74 $\pm$ 1,26	13.757	0.001
	%27 üst grup	2,03 $\pm$ 1,17				%27 üst grup	1,67 $\pm$ 1,02		
M5	%27 alt grup	4,47 $\pm$ 1,15	17.408	0.001	M23	%27 alt grup	4,47 $\pm$ 0,90	16.531	0.001
	%27 üst grup	1,70 $\pm$ 1,27				%27 üst grup	2,16 $\pm$ 1,20		
M7	%27 alt grup	3,41 $\pm$ 1,36	10.883	0.001	M27	%27 alt grup	4,37 $\pm$ 0,99	12.8	0.001
	%27 üst grup	1,67 $\pm$ 1,05				%27 üst grup	2,38 $\pm$ 1,36		
M8	%27 alt grup	4,58 $\pm$ 0,64	5.317	0.001	M28	%27 alt grup	4,28 $\pm$ 0,84	12.329	0.001
	%27 üst grup	3,97 $\pm$ 1,07				%27 üst grup	2,38 $\pm$ 1,43		
M9	%27 alt grup	4,94 $\pm$ 0,23	11.07	0.001	M29	%27 alt grup	3,94 $\pm$ 1,10	20.966	0.001
	%27 üst grup	3,31 $\pm$ 1,57				%27 üst grup	1,49 $\pm$ 0,62		
M10	%27 alt grup	4,61 $\pm$ 0,77	9.942	0.001	M31	%27 alt grup	4,01 $\pm$ 1,05	22.129	0.001
	%27 üst grup	3,11 $\pm$ 1,44				%27 üst grup	1,41 $\pm$ 0,70		
M11	%27 alt grup	4,68 $\pm$ 0,53	20.263	0.001	M33	%27 alt grup	4,65 $\pm$ 0,60	17.289	0.001
	%27 üst grup	1,97 $\pm$ 1,34				%27 üst grup	2,53 $\pm$ 1,18		
M12	%27 alt grup	4,80 $\pm$ 0,45	12.97	0.001	M34	%27 alt grup	4,69 $\pm$ 0,63	18.148	0.001
	%27 üst grup	3,10 $\pm$ 1,34				%27 üst grup	2,44 $\pm$ 1,18		
M13	%27 alt grup	4,79 $\pm$ 0,40	20.264	0.001	M35	%27 alt grup	4,83 $\pm$ 0,43	15.526	0.001
	%27 üst grup	2,30 $\pm$ 1,27				%27 üst grup	3,09 $\pm$ 1,13		
M14	%27 alt grup	4,88 $\pm$ 0,32	15.703	0.001	M36	%27 alt grup	4,18 $\pm$ 1,40	15.826	0.001
	%27 üst grup	3,19 $\pm$ 1,11				%27 üst grup	1,63 $\pm$ 1,04		
M15	%27 alt grup	4,92 $\pm$ 0,26	15.262	0.001	M37	%27 alt grup	4,72 $\pm$ 0,56	16.562	0.001
	%27 üst grup	3,46 $\pm$ 1,00				%27 üst grup	2,57 $\pm$ 1,29		
M16	%27 alt grup	4,73 $\pm$ 0,56	12.093	0.001	M38	%27 alt grup	4,81 $\pm$ 0,47	21.129	0.001
	%27 üst grup	3,19 $\pm$ 1,26				%27 üst grup	2,27 $\pm$ 1,21		
M17	%27 alt grup	3,14 $\pm$ 1,34	13.682	0.001	M39	%27 alt grup	4,76 $\pm$ 0,44	24.182	0.001
	%27 üst grup	1,28 $\pm$ 0,58				%27 üst grup	2,05 $\pm$ 1,126		

4.2.5. Yapı geçerliliği (Açımlayıcı faktör analizi)

Faktör analizi öncesi maddeler arasındaki korelasyonlar incelenmiş olup, Tablo 4.2.7’de görülebileceği gibi ,90'dan büyük korelasyon katsayısına rastlanmamıştır. Ölçek maddeleri arasında korelasyonun çoğunlukla anlamlı olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.7. Ölçek Maddeleri Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

Madde no	M2	M3	M4	M5	M7	M8	M9	M10	M11	M12
M2	1									
M3	,394**	1								
M4	,425**	,668**	1							
M5	,284**	,508**	,497**	1						
M7	,298**	,378**	,406**	,540**	1					
M8	0,001	,150**	,132**	0,08	,155**	1				
M9	,166**	,346**	,334**	,466**	,296**	,312**	1			
M10	0,017	,262**	,296**	,348**	,281**	,279**	,458**	1		
M11	,450**	,597**	,636**	,585**	,423**	,116*	,526**	,402**	1	
M12	,150**	,415**	,364**	,379**	,300**	,370**	,677**	,471**	,485**	1
M13	,378**	,561**	,573**	,588**	,391**	,189**	,612**	,381**	,814**	,596**
M14	,137**	,356**	,376**	,363**	,259**	,413**	,487**	,508**	,412**	,545**
M15	,291**	,454**	,450**	,394**	,277**	,377**	,520**	,423**	,488**	,544**
M16	,130**	,260**	,299**	,281**	,177**	,255**	,364**	,310**	,365**	,430**
M17	,359**	,327**	,378**	,441**	,324**	0,04	,234**	,196**	,398**	,247**
M18	,396**	,340**	,421**	,507**	,383**	0,074	,295**	,209**	,431**	,287**
M19	,270**	,269**	,366**	,398**	,235**	0,023	,203**	,164**	,313**	,207**
M21	,502**	,392**	,440**	,291**	,272**	0,014	,252**	,129**	,454**	,297**
M23	,382**	,487**	,519**	,488**	,364**	,107*	,412**	,283**	,574**	,415**
M27	0,078	,391**	,381**	,250**	,222**	,248**	,277**	,374**	,369**	,461**
M28	0,048	,232**	,291**	,215**	,215**	,297**	,458**	,476**	,314**	,568**
M29	,291**	,536**	,550**	,416**	,347**	,198**	,368**	,353**	,550**	,479**
M31	,332**	,530**	,516**	,418**	,350**	,112*	,294**	,319**	,499**	,422**
M33	,316**	,430**	,365**	,357**	,303**	,227**	,308**	,286**	,417**	,356**
M34	,301**	,386**	,342**	,357**	,307**	,122*	,242**	,251**	,362**	,311**
M35	,330**	,312**	,350**	,292**	,252**	,201**	,236**	,256**	,355**	,282**
M36	,474**	,330**	,355**	,445**	,279**	0,018	,263**	,120*	,458**	,204**
M37	,379**	,435**	,403**	,351**	,262**	,209**	,276**	,152**	,440**	,303**
M38	,378**	,450**	,445**	,406**	,306**	,203**	,334**	,301**	,513**	,392**
M39	,508**	,496**	,509**	,438**	,331**	,173**	,317**	,236**	,602**	,361**

Tablo 4.2.7. (Devamı) Ölçek Maddeleri Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

Madde No	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M21	M23	M27
M13	1									
M14	,480**	1								
M15	,554**	,641**	1							
M16	,388**	,482**	,406**	1						
M17	,367**	,295**	,344**	,293**	1					
M18	,428**	,375**	,391**	,327**	,692**	1				
M19	,322**	,262**	,264**	,236**	,639**	,619**	1			
M21	,464**	,321**	,381**	,161**	,423**	,401**	,370**	1		
M23	,566**	,461**	,474**	,323**	,360**	,362**	,289**	,480**	1	
M27	,412**	,464**	,473**	,443**	,257**	,218**	,179**	,241**	,424**	1

Tablo 4.2.7. (Devamı) Ölçek Maddeleri Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

Madde no	M28	M29	M31	M33	M34	M35	M36	M37	M38	M39
M28	1									
M29	,659**	1								
M31	,434**	,615**	1							
M33	,302**	,435**	,468**	1						
M34	,304**	,430**	,485**	,740**	1					
M35	,284**	,384**	,435**	,544**	,554**	1				
M36	,203**	,341**	,429**	,383**	,342**	,380**	1			
M37	,229**	,414**	,487**	,679**	,654**	,685**	,458**	1		
M38	,312**	,493**	,509**	,712**	,738**	,689**	,451**	,795**	1	
M39	,280**	,523**	,590**	,623**	,622**	,613**	,543**	,743**	,764**	1

Ölçeğin faktör yapısı Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılarak incelenmiştir. Verilerin faktör analizine uygunluğu için Bartlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi sonuçları dikkate alınmıştır (Tavşancıl, 2006). Ölçeğin güvenirliği ise Cronbach Alfa güvenirlik katsayısıyla incelenmiştir. Analizler sırasında faktörlerin birbirinden bağımsız olduğu öngörülerek Varimax dik döndürme yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4.2.8. Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeğine ilişkin KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri		0,936
Ki-Kare yaklaşık değeri		8593,857
Bartlett's Testi	Serbestlik derecesi (sd)	435
	p	0,001

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ise 0.936 olarak bulunmuş ve bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için oldukça “yüksek” (Kaiser, 1974) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonu gösteren Bartlett test sonuçları ($\chi^2=8593.857$, $sd=435$, $p=0.001$; $p<0.05$)’nin anlamlı olduğu ve değişkenler arasında korelasyon olduğu görülmektedir.

4.2.5.1. Birinci faktör analizi

Ölçekte yer alan 42 soruya ilk aşamada uygulanan AFA sonucunda, ölçeğin faktör özdeğeri 1’den büyük 8 faktör içerdiği ortaya çıkmıştır. Birinci faktör toplam varyansın %16.027’sini, ikinci faktör 3.096’unu ve üçüncü faktör %2.196’sını, dördüncü faktör %1.580, beşinci faktör 1.42’sini, altıncı faktör %1.33’ünü, yedinci faktör %1.15’ini, sekizinci faktör %1.077’sini ve sekiz faktör toplam varyansın %38.160’ını açıklamaktaydı. Bu aşamada benzer faktör yüküyle birden çok faktöre dağılım gösteren maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca 350 ve üzeri örneklem sayısı için minimum faktör yükü 0.30 ve üzeri alınması gerekir (Hair,2005). Bu aşamada 0.30 dan düşük faktör yüküne sahip sorular bu aşamada çıkarılmıştır. Ölçekten bu aşamada 12 madde çıkarılmasına (M1, M6, M20, M22, M24, M25, M26, M30, M32, M40, M41, M42) karar verilmiştir.

4.2.5.2. İkinci faktör analizi

İlk yapılan faktör analizinde çıkarılmasına karar verilen maddelerden sonra ikinci kez AFA yapılmıştır. İkinci kez yapılan AFA sonucuna göre, ölçeğin faktör öz değeri 1'den büyük olan 5 faktörden oluştuğu ve birinci faktörün toplam varyansın %41.136'sını açıkladığı, ikinci faktörün %8.428'ini açıkladığı, üçüncü faktörün %6.483'ünü, dördüncü faktörün %4.644'ünü, beşinci faktörün %3.923 açıkladığı görülmüştür. Açıklanan toplam varyansın yeterli olduğu söylenebilir. AFA sonrası ortaya çıkan maddelerin faktör yük değerleri ve ölçek boyutları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.2.9 incelendiğinde; Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği faktör yük değerlerinin 0,476-0,834 arasında değiştiği, İletişim ve bakım faktörüne ilişkin soruların faktör yüklerinin 0,476-0,710 arasında değiştiği, Konfor faktörüne ilişkin soruların faktör yüklerinin 0,484-0,768, Doğumu destekleyici olanaklar faktörüne ilişkin soruların faktör yüklerinin 0,527-0,805 arasında değiştiği, Dekorasyon ve estetik faktörüne ilişkin soruların faktör yüklerinin 0,532-0,727 arasında değiştiği saptanmıştır. İletişim ve bakım faktörüne ilişkin öz değerin 12,341, açıkladığı varyansın %41,136 olduğu, Doğum odası fiziki özellikleri faktörüne ilişkin öz değerin 2,52 açıkladığı varyansın %8,428 olduğu, Konfor faktörüne ilişkin öz değerin 1,94, açıkladığı varyansın %6,483 olduğu, Doğumu destekleyici olanaklar faktörüne ilişkin öz değerin 1,39, açıkladığı varyansın %4,644, Dekorasyon ve estetik faktörüne ilişkin öz değerin 1,17, açıkladığı varyansın ise %3,923 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.9. Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Faktör Yük Değerleri ve Alt Faktörleri

Madde no	Faktör yük değerleri					Öz değer	Açıklanan varyans
	İletişim ve bakım	Doğum odası fiziki özellikleri	Konfor	Doğumu destekleyici olanaklar	Dekorasyon ve estetik		
M37	0.834					12.341	41.136
M38	0.810						
M34	0.747						
M33	0.746						
M35	0.746						
M39	0.697						
M9		0.710				2.52	8.428
M12		0.673					
M14		0.666					
M15		0.646					
M8		0.634					
M10		0.581					
M16		0.476					
M11			0.768			1.94	6.483
M2			0.570				
M13			0.690				
M21			0.484				
M4			0.691				
M3			0.698				
M23			0.585				
M5			0.607				
M7			0.504				
M17				0.795		1.39	4.644
M19				0.805			
M18				0.779			
M36				0.527			
M28					0.727	1.17	3.923
M29					0.679		
M27					0.679		
M31					0.532		

4.2.6. Güvenirlik

Ölçeğin ve tüm alt boyutlarının güvenirlik analizleri Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Aşağıda verilen tablo 4.2.10’da, Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeğine ilişkin, madde ortalamaları, standart sapma, madde çıkarıldığında ölçek ortalaması, madde çıkarıldığında ölçek varyansı, ve madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı değerleri verilmiştir. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, ölçeğin genel güvenirliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0.948 bulunmuştur. Buna göre ölçek güvenirliğinin oldukça yüksek olduğu söylenebilmektedir. Ölçekteki tüm maddeler değerlendirildiğinde ölçeğin güvenirliğini düşüren madde olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla güvenirlik analizi sonucunda herhangi bir madde çıkarımına gidilmemiştir.

Tablo 4.2.10. Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği soruları için güvenirlik analizi sonuçlarının incelenmesi

Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Madde çıkarıldığında ölçek ortalaması	Madde çıkarıldığında ölçek varyansı	Cronbach Alpha
2	3.10	1.36	99.24	562.92	0.947
3	3.38	1.29	98.96	554.21	0.946
4	3.39	1.29	98.96	553.10	0.945
5	3.43	1.70	98.91	542.72	0.946
7	2.81	1.43	99.53	559.87	0.947
8	4.17	0.84	98.17	583.99	0.949
9	4.24	1.13	98.10	564.32	0.947
10	3.93	1.19	98.41	568.28	0.947
11	3.65	1.41	98.70	544.35	0.945
12	4.06	1.09	98.28	562.64	0.946
13	3.81	1.27	98.53	548.36	0.945
14	4.04	1.00	98.30	564.29	0.946
15	4.24	0.84	98.10	567.39	0.946
16	3.88	1.13	98.46	567.80	0.947
17	2.15	1.25	100.2	559.85	0.946
18	2.29	1.41	100.05	552.43	0.946
19	1.86	1.14	100.48	567.56	0.947
21	2.85	1.41	99.49	556.2	0.947
23	3.56	1.34	98.78	551.17	0.945
27	3.42	1.38	98.92	556.91	0.946
28	3.28	1.31	99.06	562.18	0.947
29	2.87	1.32	99.48	550.14	0.945
31	2.74	1.39	99.60	547.82	0.945
33	3.67	1.24	98.67	554.96	0.946
34	3.59	1.33	98.75	553.75	0.946
35	3.96	1.10	98.38	562.81	0.946
36	2.88	1.62	99.6	550.25	0.947
37	3.75	1.27	98.6	553.68	0.945
38	3.70	1.30	98.64	548.21	0.945
39	3.51	1.34	98.83	545.29	0.944
Cronbach Alpha= 0.948					

Tablo 4.2.11. İletişim ve Bakım Faktörüne İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Madde çıkarıldığında ölçek ortalaması	Madde çıkarıldığında ölçek varyansı	Cronbach Alpha
33	3.67	1.24	21.41	42.09	0.893
34	3.59	1.33	21.49	41.35	0.894
35	3.96	1.10	21.12	44.30	0.899
37	3.75	1.27	21.34	40.73	0.884
38	3.70	1.30	21.38	39.86	0.880
39	3.51	1.34	21.57	40.11	0.885
Cronbach Alpha=0.908					

Yukarıda verilen tablo 4.2.11’de, Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği İletişim ve bakım faktörüne ilişkin, madde ortalamaları, standart sapma, madde çıkarıldığında ölçek ortalaması, madde çıkarıldığında ölçek varyansı, ve madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı değerleri verilmiştir. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, faktörün güvenirliliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0.908 bulunmuştur. Yani iletişim ve bakım faktörüne ilişkin güvenirliliğinin mükemmel olduğunu söylenebilmektedir. Ölçekteki tüm maddeler değerlendirildiğinde faktörün güvenirliliğini düşüren madde olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla güvenirlik analizi sonucunda herhangi bir madde çıkarımına gidilmemiştir.

Tablo 4.2.12. Doğum Odası Fiziksel Özellikleri Faktörüne İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Madde çıkarıldığında ölçek ortalaması	Madde çıkarıldığında ölçek varyansı	Cronbach Alpha
8	4.17	0.84	24.42	23.35	0.843
9	4.24	1.13	24.35	19.82	0.814
10	3.93	1.19	24.66	20.29	0.831
12	4.06	1.09	24.53	19.56	0.804
14	4.04	1.00	24.55	20.20	0.805
15	4.24	0.84	24.35	21.65	0.815
16	3.88	1.13	24.71	21.13	0.838
Cronbach Alpha=0.844					

Yukarıda verilen tablo 4.2.12’de, Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Doğum odası fiziksel özellikleri faktörüne ilişkin, madde ortalamaları, standart sapma, madde çıkarıldığında ölçek ortalaması, madde çıkarıldığında ölçek varyansı, ve madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı değerleri

verilmiştir. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, faktörün güvenirliliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0.844 bulunmuştur. Yani iletişim ve bakım faktörüne ilişkin güvenirliliğinin oldukça yüksek olduğunu söylenebilmektedir. Ölçekteki tüm maddeler değerlendirildiğinde faktörün güvenirliliğini düşüren madde olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla güvenirlik analizi sonucunda herhangi bir madde çıkarımına gidilmemiştir.

Tablo 4.2.13. Konfor Faktörüne İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Madde çıkarıldığında ölçek ortalaması	Madde çıkarıldığında ölçek varyansı	Cronbach Alpha
2	3,10	1,36	26,92	70,01	0.885
3	3,38	1,29	26,64	67,47	0.873
4	3,39	1,29	26,64	66,93	0.870
5	3,43	1,70	26,59	63,35	0.877
7	2,81	1,43	27,21	69,20	0.885
11	3,65	1,41	26,38	63,84	0.863
13	3,81	1,27	26,21	66,37	0.867
21	2,85	1,41	27,17	68,85	0.883
23	3,56	1,34	26,46	67,32	0.874
Cronbach Alpha=0.888					

Yukarıda verilen tablo 4.2.13'te, Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği konfor faktörüne ilişkin, madde ortalamaları, standart sapma, madde çıkarıldığında ölçek ortalaması, madde çıkarıldığında ölçek varyansı, ve madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı değerleri verilmiştir. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, faktörün güvenirliliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0.888 bulunmuştur. Yani konfor faktörüne ilişkin güvenirliliğinin oldukça yüksek olduğunu söylenebilmektedir. Faktördeki tüm maddeler değerlendirildiğinde faktörün güvenirliliğini düşüren madde olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla güvenirlik analizi sonucunda herhangi bir madde çıkarımına gidilmemiştir.

Tablo 4.2.14. Doğumu Destekleyici Olanaklar Faktörüne İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Madde çıkarıldığında ölçek ortalaması	Madde çıkarıldığında ölçek varyansı	Cronbach Alpha
17	2.15	1.25	7.03	11.89	0.747
18	2.29	1.41	6.89	10.89	0.738
19	1.86	1.14	7.32	12.79	0.770
36	2.88	1.62	6.30	11.19	0.845
Cronbach Alpha=0.821					

Yukarıda verilen tablo 4.2.14’te, Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Doğumu destekleyici olanaklar faktörüne ilişkin, madde ortalamaları, standart sapma, madde çıkarıldığında ölçek ortalaması, madde çıkarıldığında ölçek varyansı, ve madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı değerleri verilmiştir. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, faktörün güvenilirliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0.821 bulunmuştur. Yani doğumu destekleyici olanaklar faktörüne ilişkin güvenilirliğin oldukça yüksek olduğunu söylenebilmektedir. Ölçekteki tüm maddeler değerlendirildiğinde faktörün güvenilirliğini düşüren madde olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla güvenirlilik analizi sonucunda herhangi bir madde çıkarımına gidilmemiştir.

Tablo 4.2.15. Dekorasyon ve Estetik Faktörüne İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Madde çıkarıldığında ölçek ortalaması	Madde çıkarıldığında ölçek varyansı	Cronbach Alpha
27	3.42	1.38	8.89	11.59	0.797
28	3.28	1.31	9.03	11.84	0.790
29	2.87	1.32	9.45	11.04	0.742
31	2.74	1.39	9.57	11.70	0.809
Cronbach Alpha=0.830					

Yukarıda verilen tablo 4.2.15’te, Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği dekorasyon ve estetik faktörüne ilişkin, madde ortalamaları, standart sapma, madde çıkarıldığında ölçek ortalaması, madde çıkarıldığında ölçek varyansı, ve madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı değerleri verilmiştir. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, faktörün güvenilirliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0.830 bulunmuştur. Yani dekorasyon ve estetik faktörüne ilişkin güvenilirliğin oldukça yüksek olduğunu söylenebilmektedir. Ölçekteki tüm

maddeler değerlendirildiğinde faktörün güvenilirliğini düşüren madde olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla güvenilirlik analizi sonucunda herhangi bir madde çıkarımına gidilmemiştir.

4.2.7. Doğrulayıcı faktör analizi

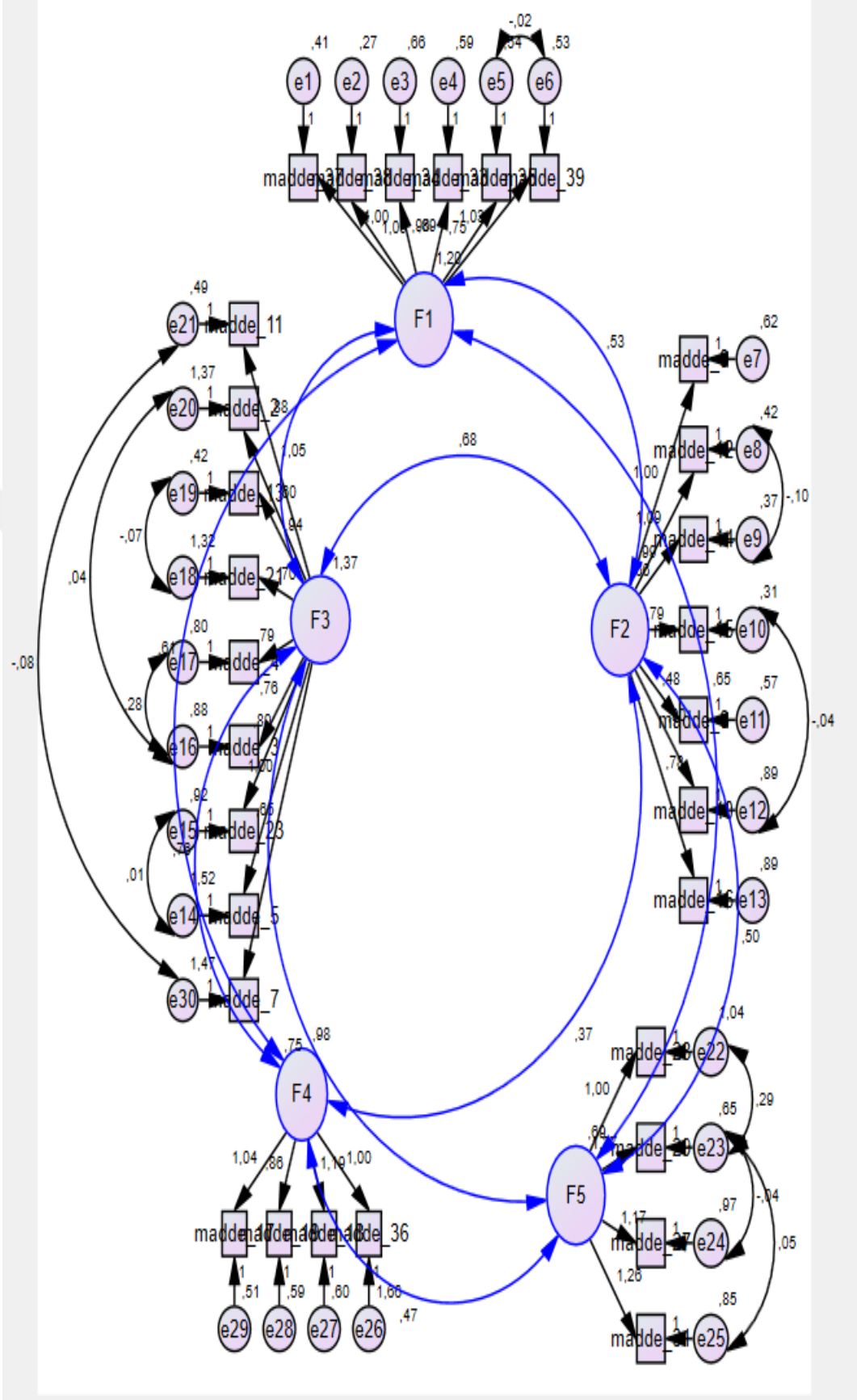
Açımlayıcı faktör analizinde (AFA) sonucunda elde edilen sonucunda belirlenen yapının geçerliğine kanıt sağlamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) çalışması yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde Ki-Kare (χ^2) değeri modelin genel uygunluğunu test etmek amacıyla kullanılan en temel ölçümdür. Bu değer örnek kovaryans matrisi ve model tarafından uyarlanmış olan (modellenen) kovaryans matrisi arasında fark olup olmadığını değerlemeye yaramaktadır (Hu ve Bentler, 1999:2). χ^2 uyum testinin 2 ile 3 arasında olması beklenir, NFI modelin χ^2 değeri ile sıfır modelinin χ^2 değerini karşılaştırmaktadır. Sıfır modeli (null model veya independence model) ölçülen değişkenlerin ilişkili olmadığı (uncorrelated) model olarak tanımlanmaktadır. NFI indeksi 0 ile 1 arasında değer almaktadır ve eşik değer olarak 0.90 değeri iyi uygunluğu ifade ediyor olarak kabul edilmektedir (Hu ve Bentler, 1999). Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) indeksi araştırmacıya bilinmeyen fakat optimum şekilde planlanmış olduğu parametrelerin, ana kütleinin kovaryans matrisi ile ne derece uyumlu olup olmadığı hakkında bilgi veren bir uyum testidir (Byrne, 2011: 664). Son yıllarda bu istatistik model hakkında en güvenilir bilgiyi veren istatistiklerden biri olarak değerlendirilmiştir (Diamantopoulos, 2000: 85). RMSEA değerinin 0.08 değerini aşmaması beklenir. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi CFI (Comparative Fit Index) NFI indeksinin geliştirilmiş versiyonudur, örnek büyüklüğünü de hesaba katar ve küçük örneklemelerde dahi iyi sonuçlar verir, en çok kabul gören ve kullanılan indekslerden biridir ve değerinin 0.85 veya 0.95 üzerinde olması beklenir. İyi Uyum İndeksi GFI (Goodness of Fit Index) değerinin çoklu regresyondaki R^2 'ye benzerliğinden dolayı yüksek olması beklenir, GFI serbestlik derecesiyle ters orantılı olarak hareket eder; dolayısıyla örnek büyüklüğünün serbestlik derecesine oranı büyüdükçe artma eğilimindedir denilebilir (Bollen, 1990: 256-259, Hoelter, 1983: 324-344). Geleneksel olarak 0.90 eşik değeri önerilmektedir fakat küçük örneklem büyüklükleri ve faktör yükleri düşük bulunduğu 0,95 eşik değerine kadar değerlendirme yapılabilir (Shevlin ve Miles, 1998: 85-90). TLI indeksinin model

karmaşıklıştıkça düşme eğilimi göstermektedir, TLI değerinin 0.90 üzerinde olması beklenir. Ayrıca her ne kadar NFI kadar olmasa da örnek büyüklüğüne duyarlıdır ve düşük örnek büyüklüklerinde diğer indeksler iyi uygunluk gösterse de düşük uygunluk değerleri verebilmektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda oluşturulan model ile ilgili elde edilen uyum değerleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (4.2.10).

Tablo4.2.16. Doğrulayıcı Faktör Analizine (DFA) İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri

İyi uyum	Kabul edilebilir uyum	Değerler
CMIN/DF <3	CMIN/DF <5	3,548
$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI \leq 0,89$	0,831
$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,883
$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,845
$0,95 \leq TLI \leq 1$	$0,90 \leq TLI \leq 0,95$	0,868
$0 < RMSEA < 0,05$	$0,06 < RMSEA < 0,08$	0,077

Tablo 4.2.16’da görüldüğü üzere, $\chi^2/df = 3.548 < 5$, $GFI = 0.831$, $CFI = 0.883$, $NFI = 0.845$, $TLI = 0.868 \geq 0.90$, $RMSEA = .0077$ uyum değerlerine göre modelin veriler ile kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerine yakın uyum gösterdiği söylenebilir. Dolayısıyla doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre, uyum iyiliği değerleri daha geniş örneklem gruplarında iyileştirilebileceği söylenebilmektedir.



Şekil 4.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin model

Tablo 4.2.17. Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline İlişkin Regresyon Katsayıları

Madde	Faktör	Regresyon Katsayısı	p
M39	← F1	0,845	0.001
M38	← F1	0,918	0.001
M37	← F1	0,867	0.001
M35	← F1	0,747	0.001
M34	← F1	0,771	0.001
M33	← F1	0,768	0.001
M16	← F2	0,566	0.001
M15	← F2	0,781	0.001
M14	← F2	0,788	0.001
M12	← F2	0,729	0.001
M10	← F2	0,599	0.001
M9	← F2	0,664	0.001
M8	← F2	0,453	0.001
M2	← F3	0,51	0.001
M3	← F3	0,71	0.001
M4	← F3	0,74	0.001
M5	← F3	0,691	0.001
M7	← F3	0,516	0.001
M11	← F3	0,809	0.001
M13	← F3	0,801	0.001
M21	← F3	0,598	0.001
M23	← F3	0,725	0.001
M27	← F4	0,66	0.001
M28	← F4	0,538	0.001
M29	← F4	0,801	0.001
M31	← F4	0,78	0.001
M36	← F5	0,61	0.001
M19	← F5	0,741	0.001
M18	← F5	0,836	0.001
M17	← F5	0,82	0.001

Doğrulamalı faktör analizinde önemli bir başka gösterge de regresyon katsayılarının anlamlılığıdır. Aşağıda verilen tablo 4.2.17’de standardize edilmiş regresyon (standartized regression weights) katsayıları görülmektedir. Tabloda görüldüğü üzere regresyon katsayıları oldukça yüksek çıkmıştır. Regresyon değerleri, gözlenen değişkenlerin, gizli değişkenleri tahmin etme gücünü, yani faktör yüklerini gösterir. Yukarıdaki tabloda her ikili ilişki için “p” değerleri 0,05’ten küçük olduğu için, faktör yüklenimleri anlamlıdır. Faktör yüklenimlerinin önemli çıkması maddelerin, faktörlere doğru yüklendiği anlamına gelmektedir.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma doğrultusunda elde edilen sonuçlar, araştırmanın alt temaları çerçevesinde, alanyazın ışığında ve araştırmacı tarafından ortaya konan savlarla tartışılmıştır. Yöntem ve bulgular bölümlerindeki sıralamaya bağlı kalınarak, öncelikle keşfedici sıralı desenin nitel aşamanın tartışmasına, ardından nicel aşamanın tartışmasına yer verilmiştir.

5.1. Nitel Aşamaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın nitel aşamasında, “Doğum ortamının önemi nedir?” , “Kadınların, ebelerin ve hekimlerin doğum ünitesi ile ilgili algıları nedir?” ve “Kadınlar, ebeler ve hekimler açısından ideal doğum ünitesi nasıl olmalıdır?” sorularına cevap aranmıştır. Gerçekleştirilen içerik analizi sonucunda katılımcıların ideal doğum ünitesi görüşleri hakkında 1) Hastanenin fiziki özellikleri, 2) Doğum odası özellikleri, 3) Mahremiyet, 4) Estetik ve 5) Destek olarak adlandırılan beş alt temaya ulaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde; ideal doğum ünitesine ilişkin sınırlı sayıda nitel çalışmaya rastlanmıştır. Foureur ve arkadaşlarının (2010) Doğum Ünitesi Mekânsal Tasarım Değerlendirme Aracı (BUDSET) geliştirme çalışması alt temaları; korku basamağı, konfor, estetik ve destek olmak üzere dört alan olarak belirlenmiştir. İlgili çalışma ebeler, araştırmacılar ve mimarlardan oluşan multidisipliner bir ekip tarafından doğum ünitelerinin nasıl olması gerektiği, mevcut doğum ünitelerinin ihtiyacı ne kadar karşıladığı ve hangi alanların geliştirilmesi gerektiğini belirlemeyi amaçlamıştır. Foureur ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırma sonucunda ortaya çıkan temalar-kodlar ile bu çalışmadaki temalar-kodlar karşılaştırıldığında; korku basamağının bizim çalışmamızdaki hastanenin fiziki özellikleri, doğum odası özellikleri ve mahremiyet alt temalarını desteklediği, estetik alanının çalışmamızdaki estetik alt temasını desteklediği ve konfor ve destek alanlarının ise çalışmamızdaki destek alt temasını desteklediği düşünülmektedir.

Hastane ortamı genelde stres kaynağı ve yabancı bir ortam olduğundan anne adaylarının korku duyduğu bir alan olarak görülmektedir (Akın & Yücel, 2019). Doğum ortamının fiziksel ve duygusal çevresinin bu korku üzerindeki etkisi önemli olup; güvenli, rahat ve destekleyici bir alan yaratmanın doğumu kolaylaştırdığı ve kadınlarda kaygı düzeyini azalttığı kabul edilmektedir (Carolan Olah vd., 2015).

Doğuma gelen kadınların acil servis aracılığıyla girişleri, uzun ve karışık koridorlardan doğum ünitesine ulaşmaları ve de diğer hastaların arasından geçmeleri kadınlar için hoş olmayıp, endişe yaratabilen bir durumdur. Doğum ünitesine iyi yönlendirme, kolay ulaşım ve sıcak bir ortam kaygıyı azaltır. (Foureur vd., 2011). Çalışmamızın tüm katılımcı gruplarında genel olarak hastanenin fiziki özellikleri alt temasında; doğum ünitesinin ayrı girişinin olması, doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması, hastanenin otopark imkânının bulunması, hastane girişinde karşılama alanı ve yönlendiren görevliler olması, doğum ünitesinde ayrı bir karşılama alanı olması, kurumun genel hastane yerine doğum evi ya da doğum merkezi olması, karşılama alanında rahat oturma alanı bulunması, hastanenin kolay ulaşılabilir konumda olması kodlarına ulaşılmıştır. Bulgularımıza göre katılımcılar doğum ünitesinin ayrı bir girişi olmasının, kolay bir şekilde ulaşmanın ve özel bir karşılama alanı olmasının psikolojik olarak kendilerini olumlu etkileyeceğini düşünmektedirler. Çalışmamızdaki bir katılımcının ifadesi şu şekildedir: *“O yollar geçmek gitmek bilmiyor. O ağrıyla o şeyle geçecek yol biraz bunaltıcı. Ne kadar kısa, ne kadar ferah, ne kadar açık, ışıklı olursa o kadar iyi olur benim. Ayrı olması girişin ve girişe yakın bir doğum salonu, atıyorum girişten gir 2 kat çık koridordan git değil de direktman gir şurda. O daha iyi.(L:4)”* Dolayısıyla sağlık kurumlarının imkânları doğrultusunda yapılacak mekânsal düzenlemeler, doğuma gelen kadınların hem konfor hem de ruhsal durumları açısından oldukça önemlidir.

Travay ve doğum doğuştan gelen, biyolojik ve içgüdüsel süreçler oldukları için tüm memeli canlılar gibi kadınların da güvenli, emniyetli ve özel olarak algılanan bir ortamda doğum yapmak en temel ihtiyaçlarıdır (Berg vd., 2019). Tek kişilik odalar, doğumun bütün süreçlerinin aynı odada gerçekleşmesi, odanın ebelerin çalışma alanına yakınlığı, şahsi tuvalet, ılık duş alma imkânı, pencereler, odanın geniş olması, odada doğumu kolaylaştırıcı malzemelerin bulunması, ergonomik mobilyalar gibi fiziksel tasarım yönleri doğum üzerinde olumlu etkilere sahiptir (Ali vd., 2020; Berg vd., 2019; Adams, 2016; Foureur vd., 2011; Foureur vd., 2010; Newburn& Singh, 2003). Çalışmamızın tüm katılımcı gruplarında genel olarak doğum odası özellikleri alt temasında; odaların tek kişilik olması, doğumun bütün süreçlerinin aynı odada gerçekleşmesi, ışığı kontrol ederek aydınlık veya loş olmasını sağlamak, odanın rahat hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması, şahsi tuvaletin olması, müzik dinlenebilecek sistemin olması, pilates topu, doğum sandalyesi gibi aletlerin

bulunması, odada duş imkânı olması, odaların temiz olması, refakatçi için odada su ısıtıcısı gibi imkânlar olması, odada pencere bulunması, ortamın sıcaklığının kontrolünü kişinin kendisinin ayarlayabilmesi, odada pencerelerde perde bulunması, duvarda gebelerin rahatça yürüyebilmesi için tutamakların olması, odada koltuk bulunması, odanın ebelerin bekleme alanına yakın olması, kişisel ihtiyaçları koymak için dolap bulunmalı, odada çağrı butonu olması kodlarına ulaşılmıştır. Doğum eylemi ve doğum için alternatif doğum ortamlarının Cochrane incelemesinin sonuçları, tek kişilik doğum fizyolojisine uygun tasarlanan doğum odası ile daha düşük tıbbi müdahale oranları ve bu ortamlarda daha fazla anne memnuniyeti olduğunu göstermektedir (Hodnett, Downe, & Walsh, 2012). Sheehy ve ark. (2011) BUDSET'in içerik geçerliliğini inceledikleri çalışmasında, katılımcıların odalarında yürümek, herhangi bir hareketi yönetmek için yeterli alan olması, odada refakatçiler için kanepe olmasını, şahsi tuvalet ve banyoya erişim gibi konforlarını sağlayacak tasarım ve ekipmanın önemli olduklarını düşündüklerini bildirmişlerdir. Doğum odasının fiziki düzeni doğumun doğallığını, doğum sürecindeki kadınların fiziksel ve duygusal durumlarını ve aynı zamanda ebelerin mesleki uygulamalarını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Byrom ve Downe'nin Doğumun Sessiz Çılgınlıkları isimli kitabında belirtildiği üzere, doğum süreci çevresel faktörlerden ve kadının zihinsel durumundan etkilendiği için tamamen otomatik bir olay değildir. Kadının kendini güvende ve korunmuş hissetmesi gerekir ve bu nedenle doğum ortamı güvenli ve misafirperver olarak algılanmalıdır. Çünkü güvensiz hissedilen yabancı bir ortamda doğum yapmak risklidir. Gebe kadın stresli ve korkuyor ise, doğumun başlaması gecikebilir veya aktif doğum uzayabilir (Byrom & Downe, 2021). Hammond ve arkadaşlarının (2014) hastane doğum odalarının fiziksel ve estetik tasarımının ebeler üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmasında, birçok hastanenin mevcut tasarımının ebelerin mesleki uygulamalarını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Doğum odalarının tasarımında ve estetiğinde yapılacak değişikliklerin daha güvenli, konforlu ve etkili ebelik uygulamalarını sağlayacağı bildirilmiştir (Hammond vd., 2014). Ebelerin uygulamalarında rahat edecekleri ortam sağlandığında, kadınların fizyolojik doğum kapasitelerini optimize etmek için tasarlanmış kadın merkezli bakım sağlama yeteneklerinde ve sanatlarında kendinden emin ve yetenekli hale gelirler; bakım alan kadınlar da doğumlarını ilerletecek tüm olumlu etkenlere cevap verebilirler (Byrom & Downe, 2021). Çalışmamızdaki gebe grubundaki bir katılımcının ifadesi şu şekildedir: *“Öncelikle her kadının ayrı bir*

odası olmalı ve kimse kimseyi görmemeli. Tabii ki bu şekilde daha rahat olurum kendimi daha güvende hissederim. Bu doğumun güzel bir şekilde ilerlemesini de etkileyebilir doğum daha hızlı ilerleyebilir açılmam daha güzel olabilir (G:4). Çalışmamızdaki ebe grubunda yer alan bir diğer katılımcımıza göre: “... *Aslında hastanede olduğunu hissettirmeyecek bir ortam olmalı. Ben kendi adıma bunu istiyorum çalıştığım yer özel bir yer olmalı orada bir mucize gerçekleşiyor. Hastanede hissetmemeliyim kendimi, rahat olmalıyım (E:4.)*” Görülüyor ki, hem doğum sürecindeki kadınlar hem de doğumun yegâne destekçisi ebeler açısından doğum odası fiziki koşulları oldukça önemlidir. Doğumların normalleşmesi, kadınların kendilerini güvende konforlu ve keyifli hissederek doğumu deneyimlemeleri ve ebelerin mesleki uygulamalarını en iyi şekilde yerine getirerek mesleki motivasyonlarının artması adına doğum ortamlarının doğum fizyolojisini destekleyen tek kişilik doğum odalarına dönüştürülmesi en önemli adım olacaktır.

Doğum, kadının hayatındaki en özel deneyim ve en mahrem olaydır. Mahremiyet ise doğum fizyolojisi için en gerekli unsurlardan olup, doğum sürecinde oldukça önem verilmesi gereken bir durumdur. Mahremiyet, aynı zamanda bireyin memnuniyetinin artırılması için bir gereksinim olarak ifade edilmektedir (Bekmezci& Özkan, 2015). Doğum sürecinde mahremiyetin korunması, memnuniyeti olumlu yönde etkilemektedir. Panth ve Kafle (2018) Nepal’de 178 anneyle yapmış olduğu çalışmada, kadınların çoğu mahremiyetin doğum için önemli olduğunu ve doğumlarında mahremiyetin sağlanmasından memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Panth & Kafle, 2018). Çalışmamızın tüm katılımcı gruplarında genel olarak mahremiyet alt temasında; doğum ortamının fazla kalabalık olmaması, doğum masasında mahremiyete daha fazla özen gösterilmesi, doğum odasında ses yalıtımının olması, süreç boyunca aynı ebe ve hekimden bakım alması, yatağın dışarıdan bakıldığında görülmeyecek şekilde konumlandırılması, odanın kapısının sürekli kapalı kalmasının sağlanması, odanın girişinde paravan olması, kapı tıklatılarak içeri girilmesi, doğumda kadının kararlara katılması, doğuma gerektiğinde müdahale edilmesi kodlarına ulaşılmıştır. Foureur ve arkadaşlarının (2010) geliştirdiği BUDSET aracında korku alanı içinde yer alan mahremiyet özelliğinde de kadınlar doğum eylemine odaklanmak için mahremiyetin korunmasını umduklarını belirtmişlerdir (Foureur, 2010). Doğum ortamına yönelik yapılan bir çalışmada mahremiyeti uman bir katılımcının ifadesi: “*Sadece tam bir mahremiyet*

ile her şeyin yolunda gideceğini düşünüyorum. İnsanların içeri girip çıkmasını istemiyorum. Başkalarının beni dinlemesini veya beni görmesini istemiyorum. Bu dikkat dağınıklar olmadan sadece ne yapacağım üzerine odaklanabilmek istiyorum.” şeklinde aktarılmıştır (Sheehy vd., 2011). Bizim çalışmamızda yer alan bir katılımcının ifadesi ise şöyledir: *“Kesinlikle doğumda mahremiyet çok çok önemlidir. Kendini kısıyorsun doğuma odaklanamıyorsun birkaç kişi girdiği zaman. Hani mesela müdahale edecek kişi girsin ama arkasındakiler girmesin. Kendini kısıyorsun odaklanamıyorsun ıkınmayı bırakıyorsun. Hani biraz bir yerimi örtmeye mi çalışsam şöyle mi yapsam diye kısıyorsun (L:3)”*. Dolayısıyla doğumda mahremiyet konusu bütün kadınlar için önemli ve hassas konuların başında gelmektedir. Yapılan bir araştırmada kadınlar memnuniyetsiz oldukları konuları, doğum ortamının kalabalık olması, mahremiyetlerine saygı eksikliği, rutin tıbbi müdahaleler, uzak ve karmaşık bir doğum odası ortamı ve aile ve sağlık profesyonellerinden yetersiz destek olarak bildirmişlerdir (Metinoglu ve ark. 2021). Byrom ve Downe’nin (2021) doğumun sessiz çılgınlıkları adlı kitabında belirtildiği üzere; kaliteli doğum hizmetlerine erişim hakkı, ancak sağlık sistemleri, hizmetlerin kadının bedenlerine ve zihinlerine özellikle dikkat ettiği bütüncül ve insan merkezli bir yaklaşım kullandığında gerçekleşebilir. Doğum ortamındaki fiziki şartlar ve bakımın kadınların mahremiyet duygusunu desteklemesi, doğumu ve doğumun hormonal süreçlerini etkilemesi açısından oldukça önemlidir. Kadına ve doğum fizyolojine saygı göstermek için doğum odası tasarımlarında öncelikle mahremiyetin korunması gerekir. Doğum sürecinde mahremiyetinin korunması doğumun rahat ve kolay bir şekilde ilerleyişi ve kadınların doğum ve doğum ortamı memnuniyetleri üzerinde büyük rol oynayacaktır.

Doğum sürecinde anne sağlığı ile ilgili obstetrik kararlar alınırken ve riskleri en aza indirecek bir doğum ortamı belirlenirken, psikolojik faktörleri de dikkate alarak perinatal bakımda bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir (Dekel ve ark, 2019). Annenin psikolojik açıdan rahat hissetmesi için eve benzer bir ortam ile konforunun sağlanması ile bahsedilen bütüncül bakıma ulaşmak hedeflenebilir. Örneğin; ahşap veya ahşap görünümlü mobilyalar, renklendirme, loş aydınlatma ve duyuşal malzemelerin (tablolar, çiçek vb. görsel öğeler) kullanımı daha sakin ve konforlu bir ortam yaratır. Doğum sürecindeki kadınların rahat olmaları da endorfin, oksitosin hormonlarının üretimine yardımcı olarak; eylemin daha kolay, müdahalesiz ve keyifli geçmesini sağlar (Townsend vd., 2016). Hastane ortamlarında genelde soğuk,

beyaz ve sade renkler tercih edilmektedir. Bu tür bir ortam, zaten sağlık durumlarından dolayı stresli ve gergin olan kişilerde soğukluk hissettirerek göz korkutucu bir ortam algısına yol açabilir (Mondy vd., 2016). Doğum ortamında kullanılan renkler ve malzemeler de, kadınların ruh halini şekillendirmede önemli rol oynayabilir (Foureur vd., 2010). Sheehy ve arkadaşları (2011) çalışmasında, kadınların korku ve kaygı ile ilişkilendirdikleri doğum ortamındaki beyaz yatak, beyaz duvarlar ve metal yüzeyleri içeren fiziki koşullar yerine, kendilerini özel hissettiren, sakin, rahatlık sağlayan ortamları tercih ettiklerinden bahsetmiştir. Foureur ve arkadaşlarının geliştirdikleri (2010) BUDSET aracında korku basamağı alanı ev ortamı hissi özelliklerini ve estetik alanı ise ışık, renk, doku, iç mekân ortamı ve feminen sembolleri içermektedir. Çalışmamızın tüm katılımcı gruplarında genel olarak estetik alt temasında; klinik ortamdan ziyade ev hissi vermesi, ortam renginin kırmızı veya beyaz olmaması, doğum ünitesinin iç açıcı renklerde olması, dikkat çekici öğeler (süs bitkileri, egzersiz resimleri, tablolar vb.) bulunması, ev ortamı hissi veren ergonomik mobilyaların olması, tıbbi malzeme ve cihazların göz önünde olmaması, odada farklı aydınlatma aksesuarlarının (duvar lambası, spot, mum gibi) bulunması, karşılama alanlarında dikkat çekici öğelerin olması kodlarına ulaşılmıştır. Hauck ve arkadaşları tarafından Batı Avustralya'daki bir hastanede çoklu duyuşal çevre terapisi içeren "Snoezelen" odası olarak adlandırılan, hoş çevre, rahatlatıcı sesler, ilginç ışık efektleri gibi özellikleri bulunan ortamda doğum yapan kadınlar ortamın doğum süreçlerini olumlu etkilediğini belirtmiştir (Hauck, Rivers & Doherty, 2015). Bu konuda çalışmamızda yer alan bir katılımcının ifadesi de: *“Ev ortamı oluşturacak, renkli süslemeler, hastanenin kasvetinden sıkıcılığından uzaklaştıracak nesnelerin olması önemli bence (G:4).”* şeklindedir. Tarih boyunca insanların, yaşadıkları ortamları bir şekilde dekore ettiklerini müze ya da tarihi mekân gezilerinde görüyoruz. Bu dekorasyon arzusu, insanların özellikle kadınların etrafını güzelleştirme arzusu, iç dünyasını ve zevklerini yaşadıkları ortama yansıtma isteklerinden kaynaklanmaktadır. Çeşitli renk, aydınlatma, obje ve tasarım ürünleri ile içinde huzur bulacağımız estetik ortamlar oluşturmaya çalışırız. Bu estetik tasarım, doğum ortamında kasılmalar esnasında kadının ilgisini ağırlı uyarandan uzaklaştırmak için de kullanılabilir. Ortamın negatif atmosferini dağıtacak estetik tasarım unsurları, hastane ortamının soğukluğundan uzak, konforlu, kişinin kendini güvende hissedebileceği ideal bir ortamı oluşturmaya katkı sağlayacaktır.

Tarih boyunca kadınların doğum sürecinde yalnız bırakılmadığı anne, teyze, kız kardeş ve bir ebe tarafından desteklendiği bilinmektedir. Doğum desteği, doğum sürecinde bakımın önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Şimşek vd., 2018; Doherty, 2010) . Literatürde doğumda verilen sosyal desteğin doğum sürecine olan olumlu etkisine yönelik birçok çalışma bulgusu olmasına rağmen, birçok hastanenin ziyaret politikası refakatçi konusunda hoşgörülü değildir (Yuenyong, O'Brien&Jirapeet, 2012; Price, Noseworthy & Thornton, 2007). Timur ve Hotun-Şahin (2010)'ın çalışmasındaki kadınların %75,2'sinin doğum eyleminde sosyal destek almadığı ve %74,5'inin sosyal destek almayı istediği saptanmıştır. Doğumda sürekli desteğe sahip olan kadınların, daha düşük sezaryen doğum oranları, daha az farmakolojik ağrı kesici kullanımı ve doğum deneyimlerinden daha fazla memnuniyet yaşadığı bilinmektedir (Hodnett vd., 2011). Yapılan bir çalışmada, kadınlar gebelik ve doğum sırasında tanıdıkları bir ebe tarafından bakım almayı önemli bulduklarını, ebelerin en iyi danışmanlar olduğunu, ebeler ile iletişimi daha kolay kurabildiklerini ve doğumlarında ebelerle kolay erişebildikleri için memnun olduklarını belirtmişlerdir (Höglund & Larsson, 2014). Foureur ve arkadaşlarının geliştirdikleri (2010) BUDSET aracındaki destek alanı doğumda kadının refakatçileri için dinlenme alanı, yiyecek ve içeceklerle kolaylık erişim, banyo/tuvalet olması gibi fiziki tasarım özelliklerini kapsamaktadır. Çalışmamızın tüm katılımcı gruplarında genel olarak destek alt temasında; eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi, tüm süreç boyunca ebe desteğinin olması, karşılama alanında güler yüz ve ilgiyle yaklaşılması, rahat ettiği ve istediği pozisyonda doğum yapabilmesi, hekime her zaman kolay ulaşılabilmesi, tüm ekibin saygılı bir iletişim tarzında olması, hareket özgürlüğünün olması, yeme içmenin serbest olması kodlarına ulaşılmıştır. İdeal bir doğum ortamında fiziki koşulların yanında sağlık profesyonelleri ve eş/akrabadan alınan doğum desteği, empatik iletişimin sağlanması çok önemlidir. Byrom ve Downe'nin Doğumun Sessiz Çılgınlıkları adlı kitabında iletişim, bir doğum destekçisinin araç kutusundaki ana malzeme olarak ifade edilmiştir. Kişisel gelişim ve kişilerarası becerilere daha fazla önem verilmesi ve odağın kadın ve ailesi olması gerektiği çünkü her kadının kendine özgü ihtiyaçları ve gereksinimlerinin olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca kitapta doğumu patolojikleştirmenin zararlı olduğu; kadınları esir tutar, sonsuzluk deneyimlerini ve anılarını etkiler. Ebe ve doğum uzmanlarının görevinin, bu eğilimi tersine çevirme ve ait oldukları yerde doğum yaptıрма, ailenin yanında olma olarak belirtilmiştir (Byrom & Downe, 2021). Çalışmamızdaki

katılımcıların ifadesine göre de : “... ebelerin tavrı çok iyiydi. O süreci atlatmam da onların çok yardımcı oldular (L:5). Bir diğer katılımcının ifadesi ise; “Güzel, rahat bir ortam ve bana destek olan ebelerle doğumda herhalde daha sakin olurum yani tüm kadınlarda. Zaten doğum süreci bilinmediği için hani ne olacağı o yüzden destek almak kesinlikle gerekli diye düşünüyorum. Böylede kimse doğumdan olumsuz etkilenmez bence (G:1)” şeklindedir. Dolayısıyla diyebiliriz ki, kadınların doğum deneyiminden ve ortamdan memnun olması doğum sürecindeki etkili iletişim ve sosyal desteğin sağlanması ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle, doğum ortamında etkili iletişimin sağlanması, sosyal desteğin etkin bir şekilde kullanması, her kadına bireysel destek verilmesi, kadının tercih ettiği refakatçilerin yanında olması önemlidir.



5.2. Nicel Aşamaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Bütün kadınların travay ve doğum sırasında kendilerini güvende ve rahat hissetmeleri önemlidir (Stenglin & Foureur, 2013). Güvenlik ve memnuniyet duyguları üzerinde doğum ortamının büyük etkisi vardır (Rudman, El-Khoury & Waldenström, 2007; Newburn & Singh, 2005). Walsh'e (2007) göre doğum için ortam, “tatmin edici ve travmatik bir doğum deneyimi arasındaki fark” olabilir (Walsh, 2007). Literatür incelendiğinde doğum ünitelerini mekânsal tasarımlarını değerlendiren sadece bir ölçüm aracı ile karşılaşmıştır. Ancak kadınların doğum ortamı memnuniyetlerini fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu amaçla çalışmamızın, kadınların doğumda kendilerini güvende ve konforlu hissetmeleri ve böylece doğumların normalleşmesi için oluşturulabilecek ideal doğum üniteleri alt yapısı için önemli bir rehber olacağı düşünülmüştür. Çalışmamızın sonucunda lohusaların doğum ortamı memnuniyetlerinin değerlendirilmesine yönelik 30 madde ve 5 faktörden oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olan “Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği” geliştirilmiştir (EK-4).

Ölçek geliştirme çalışmalarında, kabul edilebilir bir görüşün benimsenmesi, ölçülmek istenilen konuya ilişkin kapsamlı literatür taraması, uzman görüşlerinin alınması, denenmiş bir ölçme aracının kullanılması, araştırma örneklemini temsil eden bir gruptan bilgi toplanması ve nitel bir araştırma yapılması gibi farklı yöntemler kullanılarak madde havuzu oluşturulmaktadır (Arslan & Aytac, 2010). Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği için madde havuzunun oluşturulmasında konuya ilişkin literatür taraması (Adams, 2016; Jenkinson vd., 2014; Foureur vd., 2011; Sheehy vd., 2011; Hodnett vd., 2010; Foureur vd., 2010; Fahy, Foureur & Hastie, 2009; Foureur, 2008; Fahy & Parratt, 2006; Newburn & Singh, 2005) ve nitel çalışma sonucu elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Madde havuzunun oluşturulmasında mümkün olduğunca geliştirilmesi düşünülen ölçeğin madde sayısının en az üç katı ya da daha fazla sayıda madde ile oluşturulması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2014). Çalışmamızda oluşturulan madde havuzunda toplam madde sayısı 96 olup, oluşturulan madde havuzundan toplam 59 madde uzman görüşü alınmak üzere seçilmiştir.

Yeni geliştirilen bir ölçüm aracının bilimsel bağlamda güçlü olması iki özelliğine bağlıdır. Bu özellikler, ölçeğin geçerli ve güvenilir olmasıdır. Geçerlilik

ölçülmek istenenin başka şeyler ile karıştırılmadan ölçülmesini; güvenilirlik ise maddelerin birbirleri ile olan tutarlılığı ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne ölçüde yansıttığını ifade etmektedir (Şencan, 2005). Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini sınamak için kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğine, güvenilirliği için bakılmıştır. Güvenilirlik ise, ölçme aracının ölçtüğü özelliği ya da özellikleri, ne derecede bir kararlılıkla ölçmekte olduğunun göstergesidir (Tavşancıl, 2014). Çalışmamızda ölçeğin güvenilirliğini sınamak için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde toplam-kalan korelasyon analizleri, madde ayırt edicilik analizleri ve test tekrar test güvenilirliği yapılmıştır.

Madde havuzunun oluşturulmasının ardından ikinci aşama olan içerik (kapsam) geçerliliği yapılmıştır. Kapsam geçerliliği, ölçme aracında yer alan maddelerin ölçmeyi amaçladığı konuları dengeli bir biçimde temsil etme derecesidir (Tavşancıl, 2014; Basham & Sedlacek, 2009). Literatürde ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında başvuru uzman sayısının 5 ile 40 arasında olabileceği belirtilmektedir (Ayre & Scally, 2014; Lawshe, 1975). Bu çalışmada 59 madde için 17 uzman görüşü alınmış olup, literatürde belirtilen uzman sayısı ile paralellik göstermektedir. Uzman görüşüne gönderilen 59 maddelik ölçeğin kapsam geçerliliği değerlendirilmesinde Lawshe yöntemi kullanılmış olup uzman görüşlerinin sayısal değerleri için KGİ ve KGO değerleri hesaplanmıştır. Lawshe (1975)'ye göre pozitif bir değere sahip her bir madde için $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlilik ölçütüne ($KGÖ=Kapsam\ Geçerlik\ Ölçütü=CVR_{critical}$) bakılması gerekir. $KGÖ=CVR_{critical}$ ölçekteki her bir maddeye uygun denilme oranının şans eseri olma durumunun ortadan kalkması ve bir maddenin gerçekten uygun olup olmadığına karar verilebilmesi için ihtiyaç duyulan KGO değeridir (Lawshe, 1975). Veneziano ve Hooper (1997) tarafından 17 uzman için $\alpha=.05$ anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlik oranlarının minimum değeri 0.529* olarak ifade edilmiştir. Buna göre, ölçekte yer alan 17 maddenin (madde 1, 2, 3, 4, 9, 10, 14, 21, 22, 24, 25, 28, 31, 34, 35, 41, 44) KGO değerinin KGÖ değerinden ($=0,529$) küçük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu kritik değer altında bir değere sahip bu 17 madde geliştirilmekte olan taslak ölçekten çıkarılmıştır. Bu durumda taslak ölçekte 42 madde kalmıştır. Taslak çalışmaya ait KGİ değeri, ölçekten 17 madde çıkarıldıktan sonra hesaplanmış ve 0,799 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması ($KGİ>KGÖ$) ölçekte kalan maddelerinin kapsam

geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir (Ateş Çobanoğlu, 2013; Batdı, 2013; Lawshe 1975; Öngöz, 2011). Buna göre taslak çalışmada elde edilen değerlerden KGİ (0,799) > KGÖ (0,529) olduğundan hazırlanacak ölçekte kalan maddelere (42 madde) ait kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Taslak çalışmanın kapsam geçerlik analizleri sonrasında kalan 42 maddenin en az bir uzman tarafından düzeltilmeli görüşü belirtilenleri tekrar gözden geçirilerek uzman görüşleri doğrultusunda düzeltilerek kapsam geçerliliğine sahip bir ölçek elde edilmiştir.

Veri setindeki uç değerlerin fazla olması durumunda veri setinin normal dağılımdan sapması ve yapılacak olan istatistiksel analizlerin etkilenmesi söz konusu olabilir (Ovla & Taşdelen, 2012). Bu nedenle veri analizi aşamasına geçmeden önce ölçek sorularına ilişkin verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı çeşitli yöntemler ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistik kısmında normal dağılım testi için ortalama değeri (mean) ve median (medyan) değerinin birbirine yakın sonuçlar olması, veri setinin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ile +1 aralığında değerler alması, veri setinin normal dağılım sınırları içinde olduğunu ve veri setinde aşırı sapmaların olmadığını kanıtı olarak kabul edilmektedir. (Başol vd., 2013). Bir diğer yöntem olarak grafiksel teknikler ile tek değişkenli uç değerlerin belirlenmesinde; kutu grafiği (boxplot), normal Q-Q grafiği (normal Q-Q plot) ve normal dağılım eğrisine sahip histogram grafiği gibi çeşitli grafikler kullanılmaktadır (Raykov ve Marcoulides, 2008). Kutu grafiğinde toplam puanın simetrik bir dağılım göstermesi ve normal olasılık grafiğinde (normal Q-Q plot) makul derecede düz bir çizgi, normal dağılımı desteklemektedir (Pallant, 2005). Çalışmamızda ölçekten alınan toplam puanın 102.35 ± 24.39 , medyanın ise 105 olduğu; ölçekten alınan minimum puanın 33, maksimum puanın 147 olduğu ve puana ilişkin çarpıklık değerinin -0.394, basıklık değerinin ise -0.625 olduğu saptanmıştır. Ayrıca Normal Q-Q grafiğinde noktaların düz bir doğru etrafında yayılım gösterdiği, aşırı değerler olmadığı kutu grafiğinde de toplam puanın simetrik bir dağılım gösterdiği görülmektedir. Bu bilgiler ışığında ölçek toplam puanının normal dağılım gösterdiği söylenebilmektedir.

Madde toplam puan güvenirliği, her bir ölçek maddesinin güvenirliği hakkında bilgi verir (Esin, 2014). Madde grubunun birbirleri ile yüksek düzeyde ilişkili olması için her bir maddenin kalan maddeler ile büyük ölçüde ilişkili olması gerekir.

Genellikle madde toplam korelasyonun incelenmesi önerilmektedir (Sağkal, 2017). Madde toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması testin güvenilirliğini vermektedir (Çakmur, 2012). Madde kalan korelasyon katsayısının en az ,20 olması (Tavşancıl, 2014), madde toplam puan korelasyon katsayısının ise ,30'un üzerinde olması (Büyüköztürk, 2017; Şencan, 2005) beklenmektedir. Çalışmamızda madde toplam puan korelasyonu ve madde kalan analizlerini belirlemek amacıyla Pearson çarpım moment korelasyon analizi yapılmıştır. Madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,30'un altında olan ve madde kalan korelasyon katsayısı ise 0,20'nin altında olan ve anlamlı çıkmayan madde olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre madde toplam ve madde kalan analizleri sonucunda tüm maddelere ilişkin anlamlılık değerlerinin $p < 0,05$ yani anlamlı olduğu saptanmıştır. Ölçeğin geçerliliğine ek kanıt sağlamak amacıyla, ölçek toplam puanlarının alt %27 ve üst %27 grup ortalamaları arası fark bağımsız gruplar t testi ile (Independent Sample t Test) incelenmiştir tüm maddelerden elde edilmiş olan puanların üst ve alt %27'lik gruplarının puan ortalamaları arasında bütün maddeler açısından anlamlı bir fark ($p < 0,05$) olduğu saptanmıştır.

Bir sonraki aşama olan ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizinde, örneklem büyüklüğü dikkate alınması gereken önemli bir husustur. Örneklem büyüklüğünün korelasyonun güvenilirliğini sağlayacak kadar büyük olması önemlidir. Örneklemden elde edilen verilerin yeterliliğinin belirlenmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. Kaiser değeri 0.90'larda mükemmel, 0.80'lerde çok iyi, 0.70'lerde ve 0.60'larda vasat, 0.50'lerde ise kötü olarak kabul edilir. Bir diğer ifade ile KMO değeri 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0.50'nin altında ise kabul edilemez (Hill, 2011; Tavşancıl, 2006; Kaiser, 1974). Çalışmamızda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,936 olarak bulunmuş ve bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonu gösteren Bartlett test sonuçları ($\chi^2=8593.857$, $sd=435$, $p=0.001$; $p < 0,05$)'nin anlamlı olduğu ve değişkenler arasında korelasyon olduğu saptanmıştır. KMO'nun 0,936 ve Bartlett testinin anlamlı olması, ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapılmasına uygun olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayısının küçülmesi, 1 den uzaklaşarak sıfıra yaklaşması, çoklu bağlantının derecesinin de o oranda arttığını gösterir. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayısının ,90'dan küçük olması çoklu

bağlantı probleminin olmadığına işaret etmektedir (Topal, Eydur, Yağanoğlu, Sönmez, & Keskin, 2010). Bu bilgiler doğrultusunda faktör analizi yapılmadan önce değişkenler arasındaki korelasyonlar incelenmiş ve ,90'dan büyük korelasyon katsayısına rastlanmamıştır. Bu nedenle veri setinin faktör analizi yapmaya uygun olduğu belirlenmiştir.

Öz değer (eigenvalue) hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamak hem de faktör sayısına karar vermek için dikkate alınan bir katsayıdır (Field, 2009). Faktör analizinde mümkün olan en az faktör sayısı ile en yüksek varyansın açıklanması temel olup, açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50'yi geçmesi faktör analizinin önemli bir kriteridir (Yaşlıoğlu, 2017). Literatürde açımlayıcı faktör analizinde, faktör açılımları için temel bileşenler yöntemi ve bağımsızlık ile yorumlamada açıklık sağlama amacı ile dik döndürme tekniklerinden en sık kullanılanlardan biri olan Varimax döndürme tekniği kullanılması önerilmektedir. Açımlayıcı faktör analizinde madde faktör ile ilişkisini açıklayan faktör yük değeri için alt sınır olarak 0.30 olarak belirtilmiştir (Büyüköztürk, 2017; Yaşlıoğlu, 2017; Field, 2009) . Ayrıca açımlayıcı faktör analizinde, her alt boyut için madde/değişken sayısının en az üç olması gerekmektedir (Şencan, 2005). Bu bilgiler ışığında çalışmamızda ölçeğin faktör öz değeri 1'den büyük olan ve en az 4 maddeye sahip 5 faktörden oluştuğu, boyutların toplam varyansın %67,17'sini açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca 0,30 dan düşük faktör yüküne sahip 12 maddenin çıkarılmasına karar verilmiştir.

Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Alfa Katsayısı ya da Cronbach Alfa olarak bilinen güvenilirlik ölçütleri kullanılır. Ölçekteki maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir ölçütü olan Cronbach Alfa katsayısının yüksek olması, ölçeğin birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluştuğunu gösterir (Gözüm & Aksayan, 2003). Alfa katsayısı $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir olduğu belirtilmiştir (Tavşancıl, 2014). Çalışmamızda güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde, ölçeğin genel güvenilirliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0,948; İletişim ve bakım alt boyutu için 0,908; Doğum odası fiziksel özellikleri alt boyutu için 0,844; Konfor alt boyutu için 0,888; Doğumu destekleyici olanaklar alt boyutu için 0,821 ve Dekorasyon ve estetik alt boyutu için 0,830 olduğu bulunmuştur. Yani ölçek güvenilirliğinin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilmektedir.

Açımlayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörlerin, hipotez ile belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek için doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmaktadır (Esin, 2014). Doğrulayıcı faktör analizi için yapılan çalışmaları incelendiğinde genellikle Ki-kare istatistiği, GFI, AGFI, CFI, NFI, RMSEA ve SRMR kullanıldığı görülmektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Çapık, 2014). Bu değer örnek kovaryans matrisi ve model tarafından uyarlanmış olan (modellenen) kovaryans matrisi arasında fark olup olmadığını değerlemeye yaramaktadır (Hu ve Bentler, 1999:2). χ^2 uyum testinin 2 ile 3 arasında olması beklenir, NFI modelin χ^2 değeri ile sıfır modelinin χ^2 değerini karşılaştırmaktadır. Sıfır modeli (null model veya independence model) ölçülen değişkenlerin ilişkili olmadığı (uncorrelated) model olarak tanımlanmaktadır. NFI indeksi 0 ile 1 arasında değer almaktadır ve eşik değer olarak 0.90 değeri iyi uygunluğu ifade ediyor olarak kabul edilmektedir (Hu ve Bentler, 1999). Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) indeksi araştırmacıya bilinmeyen fakat optimum şekilde planlamış olduğu parametrelerin, ana kütleli kovaryans matrisi ile ne derece uyumlu olup olmadığı hakkında bilgi veren bir uyum testidir (Byrne, 2011: 664). Son yıllarda bu istatistik model hakkında en güvenilir bilgiyi veren istatistiklerden biri olarak değerlendirilmiştir (Diamantopoulos, 2000: 85). RMSEA değerinin 0.08 değerini aşmaması beklenir. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi CFI (Comparative Fit Index) NFI indeksinin geliştirilmiş versiyonudur, örnek büyüklüğünü de hesaba katar ve küçük örneklemelerde dahi iyi sonuçlar verir, en çok kabul gören ve kullanılan indekslerden biridir ve değerinin 0.85 veya 0.95 üzerinde olması beklenir. İyi Uyum İndeksi GFI (Goodness of Fit Index) değerinin çoklu regresyondaki R^2 'ye benzerliğinden dolayı yüksek olması beklenir, GFI serbestlik derecesiyle ters orantılı olarak hareket eder; dolayısıyla örnek büyüklüğünün serbestlik derecesine oranı büyüdükçe artma eğilimindedir denilebilir (Bollen, 1990: 256-259, Hoelter, 1983: 324-344). Geleneksel olarak 0.90 eşik değeri önerilmektedir fakat küçük örneklem büyüklükleri ve faktör yükleri düşük bulunduğu 0,95 eşik değerine kadar değerlendirme yapılabilir (Shevlin ve Miles, 1998: 85-90). TLI indeksinin model karmaşıklıkla düşme eğilimi göstermektedir, TLI değerinin 0.90 üzerinde olması beklenir. Ayrıca her ne kadar NFI kadar olmasa da örnek büyüklüğüne duyarlıdır ve düşük örnek büyüklüklerinde diğer indeksler iyi uygunluk gösterse de düşük uygunluk değerleri verebilmektedir. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda, $\chi^2/df = 3.548 < 5$, GFI = 0.831, CFI = 0.883 NFI = 0.845, TLI = 0.868 ≥ 0.90 , RMSEA = 0.077

uyum değerlerine göre modelin veriler ile kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerine yakın uyum gösterdiği söylenebilir.

Güvenilir bir ölçme aracı için olması gereken bir özellik olan değişmezlik, ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezliği gösterebilme gücünü ifade etmektedir (Esin, 2014). Bu yöntem için yapılacak ikinci uygulama ilk uygulamadan en az 10 ila 14 gün sonra yapılmalıdır (Keszei, Novak & Streiner, 2010). Test tekrar test için ilk uygulamadan 2 hafta sonra aynı örneklem grubundan 116 kişiye Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Test ve retestten alınan toplam ve faktörlerden alınan toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Test tekrar test güvenirlik katsayıları da her bir faktör için (0.468-0.840; $p < 0.001$), anlamlı ve tüm ölçek için hesaplanan korelasyon katsayısı (0.359, $p = 0.001$) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin olduğunu göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kadınların, ebelerin ve hekimlerin doğum ünitesi ile ilgili algılarını belirlemek ve lohusalar tarafından doğum ünitelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden doğum ortamı memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi üzerine geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yaptığımız çalışmada;

- Nitel aşamada gebeler, lohusalar, ebeler ve hekimler ile yapılan görüşmelerin içerik analizine göre katılımcıların ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin; hastanenin fiziki özellikleri, doğum odası özellikleri, mahremiyet, estetik ve destek alt temaları ortaya çıkmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan gebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin hastanenin fiziki özellikleri alt teması altında oranı %6,4 ile %22,6 arasında değişen 8 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; doğum ünitesinin ayrı girişinin olması, doğum ünitesinin ayrı girişinin olması, doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması, hastanenin otopark imkânının bulunması, hastane girişinde karşılama alanı ve yönlendiren görevliler olması, doğum ünitesinde ayrı bir karşılama alanı olması, kurumun genel hastane yerine doğum evi ya da doğum merkezi olması, karşılama alanında rahat oturma alanı bulunması, hastanenin kolay ulaşılabilir konumda olması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan gebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin doğum odası özellikleri alt teması altında oranı %1,2 ile %18,8 arasında değişen 17 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; odaların tek kişilik olması, odada manzaraya bakan pencerenin olması, şahsi tuvalet ve banyonun bulunması, odanın ebelerin bekleme alanına yakın olması, doğumun bütün süreçlerinin aynı odada gerçekleşmesi, pilates topu doğum sandalyesi gibi egzersiz aletlerin bulunması, odada su havuzu/küvet olması, odada yatak dışında dinlenebilecek bir koltuğun bulunması, odada mini buzdolabı, su ısıtıcı vb. malzemelerin bulunması, oda sıcaklığını kişinin kontrol edebilmesi, odada tv bulunması, odada perde bulunması, odadaki yatağında doğum yapabilmesi, odanın rahat hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması, odada dolap

bulunması, hastaneye bağlı bir telefon ya da kendi cep telefonu olması olarak adlandırılmıştır.

- Nitel araştırmaya katılan gebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin mahremiyet alt teması altında oranı %2,1 ile %20,8 arasında değişen 10 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; doğum ortamının fazla kalabalık olmaması, doğum masasında mahremiyete daha fazla özen gösterilmesi, doğum odasında ses yalıtımının olması, süreç boyunca aynı ebe ve hekimden bakım alması, yatağın dışarıdan bakıldığında görülmeyecek şekilde konumlandırılması, odanın kapısının sürekli kapalı kalmasının sağlanması, odanın girişinde paravan olması, kapı tıklatılarak içeri girilmesi, doğumda kadının kararlara katılması, doğuma gerektiğinde müdahale edilmesi olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan gebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin estetik alt teması altında oranı %1,8 ile %23,6 arasında değişen 8 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; klinik ortamdan ziyade ev hissi vermesi, ortam renginin kırmızı veya beyaz olmaması, doğum ünitesinin iç açıcı renklerde olması, dikkat çekici öğeler (süs bitkileri, egzersiz resimleri, tablolar vb.) bulunması, ev ortamı hissi veren ergonomik mobilyaların olması, tıbbi malzeme ve cihazların göz önünde olmaması, odada farklı aydınlatma aksesuarlarının (duvar lambası, spot, mum gibi) bulunması, karşılama alanlarında dikkat çekici öğelerin olması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan gebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin destek alt teması altında oranı %4,3 ile %34,8 arasında değişen 6 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; ebeğin süreç boyunca birebir destek vermesi, eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi, girişte sağlık personellerinin güler yüz ve ilgiyle karşılaması, tüm ekibin saygılı bir iletişim tarzında olması, yeme ve içmenin serbest olması, odada aromatik kokuların olması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan lohusa çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin hastanenin fiziki özellikleri alt teması altında oranı %3,2 ile %32,2 arasında değişen 7 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; doğum ünitesinin ayrı girişinin olması, doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması, hastanede otopark imkânı olması, doğum ünitesinde karşılama alanı

olması, doğum ünitesine yönlendirme işaretlerinin olması, hastanenin kolay ulaşılabilir konumda olması, doğum ünitesi önünde aileler için bekleme alanı olması olarak adlandırılmıştır.

- Nitel araştırmaya katılan lohusa çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin doğum odası özellikleri alt teması altında oranı %1,1 ile %13,2 arasında değişen 18 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; odaların tek kişilik olması, doğumun bütün süreçlerinin aynı odada gerçekleşmesi, ışığı kontrol ederek aydınlık veya loş olmasını sağlamak, odanın rahat hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması, şahsi tuvaletin olması, müzik dinlenebilecek sistemin olması, pilates topu, doğum sandalyesi gibi aletlerin bulunması, odada duş imkânı olması, odaların temiz olması, refakatçi için odada su ısıtıcısı gibi imkânlar olması, odada pencere bulunması, ortamın sıcaklığının kontrolünü kişinin kendisinin ayarlayabilmesi, odada pencerelerde perde bulunması, duvarda gebelerin rahatça yürüyebilmesi için tutamakların olması, odada koltuk bulunması, odanın ebelerin bekleme alanına yakın olması, kişisel ihtiyaçları koymak için dolap bulunmalı, odada çağrı butonu olması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan lohusa çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin mahremiyet alt teması altında oranı %6,9 ile %34,5 arasında değişen 5 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; doğum ortamının kalabalık olmaması, yatağın konumu, ses yalıtımı, kapının kapalı olması ve girerken tıklatılması, doğuma gerektiğinde müdahale edilmesi olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan lohusa çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin estetik alt teması altında oranı %11,1 ile %61,1 arasında değişen 3 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; odanın renginin açık canlı renkler olması, duvarda manzara resmi, tabloların olması, görünürde tıbbi cihaz bulunmaması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan lohusa çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin destek alt teması altında oranı %26,1 ile %30,3 arasında değişen 8 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi, tüm süreç boyunca ebe desteğinin olması, karşılama alanında güler yüz ve ilgiyle yaklaşılması, rahat ettiği ve istediği pozisyonda

doğum yapabilmesi, hekime her zaman kolay ulaşılabilmesi, tüm ekibin saygılı bir iletişim tarzında olması, hareket özgürlüğünün olması, yeme içmenin serbest olması olarak adlandırılmıştır.

- Nitel araştırmaya katılan ebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin hastanenin fiziki özellikleri alt teması altında oranı %4,3 ile %26,1 arasında değişen 7 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; doğum ünitesinin ayrı girişinin olması, doğum ünitesi koşullarının güvenli ve rahat olması, doğum ünitesinin hastane girişine yakın olması, hastaneye özel geniş otopark alanının bulunması , genel hastane yerine doğum merkezi olması, hastanenin kolay ulaşılabilir konumda olması , hastane girişinde karşılayan ve yönlendiren görevlilerin olması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan ebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin doğum odası özellikleri alt teması altında oranı %1,5 ile %13,8 arasında değişen 18 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; kadının tek kişilik odada kalması, odanın aydınlatmasını kadının kontrol edebilmesi, odada pencerenin bulunması, odanın geniş ve ferah olması, odada su havuzu/küvet bulunması, refakatçiler için ayarlanabilir (yatak olabilen) koltuk bulunması, odada müzik dinlemek için donanımın olması, şahsi tuvalet ve banyo bulunması, pilates topu doğum sandalyesi vb doğum aletlerinin odada bulunması, doğum odasında yatağın doğum masasına dönüşebilmesi, odada sade ve açık tonlarda perdeler kullanılması, sıcaklığın gebe tarafından kontrol edilebilir olması (klima vb.), odalarının acil müdahaleler için donanımlı olması, tüm odaların ebelerin bekleme alanından görülmesi, odada su ısıtıcısı, buzdolabı gibi imkânların olması, odada kişiye özel dolapların olması, odada acil durumlar için çağrı butonu olması, yatağın iki tarafından da kullanılabilir olması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan ebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin mahremiyet alt teması altında oranı %3,2 ile %30,5 arasında değişen 6 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; odanın ses yalıtımının iyi olması, yatağın konumu kapıdan direk görülmeyecek şekilde olması, her gebenin doğum süreci boyunca aynı ebeden bakım alması, odanın kalabalık olmaması ve içeriye fazla personelin girmemesi, kapının sürekli kapalı olmasına özen gösterilmesi, kapı önünde perde/paravan olması, içeriye girilmeden önce

kapının tıklatılması, doğum masasında mahremiyete daha fazla özen gösterilmesi, doğuma gereksiz müdahale edilmemesi, kadınların işlemler için bilgilendirilmesi, doğum odalarının dış kapıdan gözükmemesi olarak adlandırılmıştır.

- Nitel araştırmaya katılan ebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin estetik alt teması altında oranı %2,8 ile %30,5 arasında değişen 6 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; oda renginin ferahlatıcı açık tonlarda olması ve beyaz olmaması, tıbbi malzemelerin gözle görünür yerde olmaması, dikkat çekici öğeler (süs bitkisi, egzersiz resimleri, tablolar vb) bulunması, klinik ortamdan ziyade ev hissi vermesi, kadının odasını kişiselleştirebilmesi, odada farklı aydınlatma aksesuarlarının (duvar lambası, spot, mum gibi) bulunması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan ebe çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin destek alt teması altında oranı %3,3 ile %43,3 arasında değişen 6 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; ebelerin tüm doğum süreci boyunca gebeye destek olması, gebeye doğum sürecinde eşinin ve ailesinin destek olması, ebeğin güven verici iletişimde olması, gebelerin istediği doğum pozisyonunu alabilmesi, yeme içme serbestliğinin olması, doğum öncesinde gebelere doğum ünitesinin tanıtılması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan hekim çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin hastanenin fiziki özellikleri alt teması altında oranı %6,2 ile %37,5 arasında değişen 5 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; doğum ünitesinin ayrı girişinin olması, genel hastane yerine doğum evi ya da doğum merkezi olması, doğum ünitesinde ayrı bir karşılama alanı olması, hastanenin otopark imkânının olması, hastane girişinde karşılama alanı ve yönlendiren kişilerin olması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan hekim çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin doğum odası özellikleri alt teması altında oranı %2,6 ile %23,7 arasında değişen 11 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; tek kişilik oda olması, odalarının acil müdahaleler için donanımlı olması, pilates topu ve diğer doğum aletlerinin odada bulunması, odada şahsi banyo olması, odada pencere bulunması, doğum ve travayın aynı odada olması, odada müzik dinlemek için gerekli donanımın bulunması, camda perde veya kaplama

olması, odanın temiz olması, odanın rahat hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması, hastaneye bağlı bir telefon ya da kendi cep telefonu olması olarak adlandırılmıştır.

- Nitel araştırmaya katılan hekim çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin mahremiyet alt teması altında oranı %5,3 ile %21,0 arasında değişen 7 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; odanın kapısının kapalı olması, doğuma gerektiğinde müdahale edilmesi, yatağın dışarıdan bakıldığında görülmeyecek şekilde konumlandırılması, odanın kalabalık olmaması, yatak etrafında perdelerin olması, odaların ses yalıtımının olması, süreç boyunca aynı ebe ve hekimden bakım alması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan hekim çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin estetik alt teması altında oranı %12,5 ile %25,0 arasında değişen 5 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; odanın renginin açık veya pastel tonlarında dinginlik veren renkler olması, odanın ışığının loş olması için mum, spot ışık gibi imkanların olması, odada tıbbi cihazların görünür yerde olmaması, dikkat çekici öğeler (süs bitkisi, egzersiz resimleri, tablolar vb) bulunması, karşılama alanlarında dikkat çekici öğelerin olması olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmaya katılan hekim çalışma grubunun ideal doğum ünitesi hakkındaki görüşlerine ilişkin destek alt teması altında oranı %7,4 ile %33,3 arasında değişen 5 koddan oluşmaktadır. Bu kodlar; ebeğin süreç boyunca birebir destek vermesi, eşi ve ailesinin yanında olarak destek verebilmesi, ebelerin sıcak ve samimi yaklaşımı, doğum ünitesi dışındaki aile ile iletişimin sağlanması, hekimin doğum süreci boyunca gebeye özel ilgi göstermesi olarak adlandırılmıştır.
- Nitel bulgular ve literatür taraması ışığında Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği için oluşturulan 59 madde için alınan uzman görüşü doğrultusunda 42 maddelik taslak ölçek ile toplanan verilerin analizi sonucunda 30 madde ve 5 alt boyuttan (İletişim ve bakım, Doğum odasının fiziki özellikleri, Konfor, Doğumu destekleyici olanaklar, Dekorasyon ve estetik) oluşan bir ölçek elde edilmiştir.
- Veri analizi öncesi ölçek sorularına ilişkin verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarına ilişkin çarpıklık,

basıklık değerleri ve Q-Q grafiği, Box Plot grafiği gibi görsel grafiklerle incelenerek verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

- Ölçekte yer alan soruların katılımcılar tarafından aynı algılanıp algılanmadığının tespiti ve soruların bir toplamsal ölçek oluşturacak biçimde hazırlanıp hazırlanmadığı Hotelling T^2 testi ile test edilerek, ölçeğin toplanabilirliği sağladığı (Hotelling $T^2=2489,876$, $p=0,001<0,05$) ve ölçeğe verilen cevapların birbirinden farklı olduğu görülmüştür (Tukey Nonadditivity $p=0,001<0,05$).
- Güvenirlik analizi için yapılan madde analizi sonucunda, madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,30'un altında olan ve madde kalan korelasyon katsayısı ise 0,20'nin altında olan ve anlamlı çıkmayan madde olmadığı ve incelenmiştir tüm maddelerden elde edilmiş olan puanların st ve alt %27'lik gruplarının puan ortalamaları arasında bütün maddeler açısından anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir.
- Faktör analizi öncesi maddeler arasındaki korelasyonlar incelenmesi sonucu, 0,90'dan büyük korelasyon katsayısına rastlanmamış olup, ölçek maddeleri arasında korelasyonun çoğunlukla anlamlı olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir.
- Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün hesaplanan KMO değerine (0,936) göre oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Değişkenler arasındaki korelasyonu gösteren Bartlett test sonuçları ($\chi^2=8593,857$, $sd=435$, $p=0,001$; $p<0,05$)'nın anlamlı olduğu ve değişkenler arasında korelasyon olduğu saptanmıştır.
- Yapı geçerliliği için yapılan ilk açımlayıcı faktör analizinde, leğin faktör özdeğeri 1'den büyük 8 faktör içerdiği ortaya çıkmıştır. Bu aşamada benzer faktör yüküyle birden çok faktöre dağılım gösteren maddeler ve 0.30 dan düşük faktör yüküne sahip maddeler (M1, M6, M20, M22, M24, M25, M26, M30, M32, M40, M41, M42) lekten çıkarılmıştır.
- İlk yapılan faktör analizinde çıkarılmasına karar verilen maddelerden sonra ikinci kez yapılan açımlayıcı faktör analizinde faktör yük değeri 0,30'dan büyük ve özdeğeri 1'den büyük 5 faktörün varyansa yaptığı toplam katkı %64,61 olarak bulunmuştur.

- Toplam 30 olumlu madde ve 5 alt faktörden oluşan ölçeğin doğrulayıcı faktör analizinde modifikasyon yapılmış olup uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerine yakın uyum gösterdiği saptanmıştır.
- Ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılığı güvenirlik analizi sonucunda, ölçeğin genel güvenirliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0,948 ve alt boyutların 0,821-0,908 arasında değiştiği bulunmuştur.
- Test tekrar test analizi sonucunda, test tekrar test güvenirlik katsayıları her bir faktör için (0,468-0,840; $p < 0,001$) anlamlı ve tüm ölçek için hesaplanan korelasyon katsayısı (0,359, $p = 0,001$) anlamlı bulunmuştur.
- Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği'nin değerlendirilmesinde, puanlama 5'li Likert tipi derecelendirme (1: Tamamen katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılmıyorum, 5: Hiç katılmıyorum) ile yapılarak ölçek puanı madde puanlarının toplanması ile hesaplanmaktadır.
- Madde puanlarının toplanması ile hesaplanan ölçek puanlamasında alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 150'dir.
- Ölçekteki Doğum odası fiziki özellikleri boyutu için maksimum puan "35", minimum puan ise "7"; Konfor boyutu için maksimum puan "45", minimum puan ise "9"; Doğumu destekleyici olanaklar ve Dekorasyon ve estetik boyutları için maksimum puan "20", minimum puan ise "4"; İletişim ve bakım boyutu için maksimum puan "30", minimum puan ise "6" dır.
- Puanın yüksek olması kadınların doğum ünitesi memnuniyetlerinin yüksek olduğunu, puanın düşük olması ise doğum ünitesi memnuniyetlerinin düşük olduğunu göstermektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Kadınlar, ebeler ve hekimlerin doğum ortamına yönelik algılarını ve fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarına hitap eden tüm gereksinimlerini belirleyen çalışmaların yapılması,
- ✓ Kadınları normal doğuma teşvik etmek ve sezaryen oranlarını azaltma yönündeki çalışmaların, doğum ortamlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan doğum fizyolojisine uygun alanlara dönüştürmeye odaklanması,
- ✓ Geliştirilen ölçeğin daha geniş örneklem kitlesi ile güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasının tekrarlanması,
- ✓ Lohusaların doğum ünitesi memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla planlanan çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılması,
- ✓ Mimarlar, akademisyenler, sağlık profesyonelleri ile yapılacak multidisipliner çalışmalar ile doğum ortamlarını değerlendiren ve yeni doğum ortamlarının tasarımına rehber olacak çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Adams, E.D. (2016). Birth Environments. The Journal of perinatal & neonatal nursing, 30(3), 224-227.
- Akın, B., & Yücel, U. (2020). İdeal Doğum Ortamı Nasıl Olmalı?. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3), 681-687.
- Aktaş, S., Pasinlioğlu, T. (2016). Ebeğin Empatik iletişim Becerisinin Doğum Eylemine Ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19:38-45.
- Aktaş, S., Aydın, R. (2018). Fundal bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisi ve bu uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7, 86-92.
- Ali, E., Norris, J.M., Hall, M., White, D.E. (2020). Single-room maternity care: Systematic review and narrative synthesis. Nursing Open, 7, 1661–1670.
- Andrade, C.C., & Devlin, A. S. (2015). Stress reduction in the hospital room: Applying Ulrich's theory of supportive design. Journal of environmental psychology, 41, 125-134.
- Arslan, D., Aytac, A. (2010). İlkokuma Yazma Öğretimi Dersine İlişkin Tutum Ölçeği Geliştirmesi. Elementary Education Online, 9(3), 841-850.
- Aune, I., et al., (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience—Norwegian women' s perspectives. Midwifery, 31(7), 721-727.
- Aydın, N. & Yıldız, H. (2018). Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. Journal of Human Sciences, 15(1), 604-618.
- Aydın, R. (2019). Doğumda Mahremiyetin Önemi ve Ebelik. Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(2), 120-129.
- Aydoğdu, S.G.M., Uzun, B., & Özsoy, Ü. (2018). Ebelik öğrencilerinin normal vajinal doğum yapma konusundaki görüşleri. Androl Bul, 20, 78-84.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ayerle, G.M. Schäfers, R. Mattern, E. (2018). Effects of the birthing room environment on vaginal births and client-centred outcomes for women at term planning a vaginal birth:BE-UP, a multicentre randomised controlled trial. *Trials*, 19(641), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2979-7>.
- Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Weinman, J., & West, R. (Eds.). (2007). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge University Press.
- Ayre, C., & Scally A.J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47 (1), 79-86. doi: 10.1177/0748175613513808.
- Basham, A., & Sedlacek, W. E. (2009). Validity. In American Counseling Association (Ed.), *The ACA encyclopedia of counseling* (p. 557). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Başol, G., Çakan, M., Kan, A., Özbek, Ö., Özdmir, D., & Yaşar, M. (2013). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Bekmezci, H., Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağ Bil Mesl Dergisi*, 2(1), 113-124.
- Berg, M., Goldkuhl, L., Nilsson, C., Wijk, H., Gyllensten, H., Lindahl, G., ... & Begley, C. (2019). Room4Birth-the effect of an adaptable birthing room on labour and birth outcomes for nulliparous women at term with spontaneous labour start: study protocol for a randomised controlled superiority trial in Sweden. *Trials*, 20(1), 1-12.
- Bilgin, N.Ç., Ak, B., Potur, D.C., Ayhan, F. (2018). Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörleri. *Journal of Health Science and Profession*, 5(3), 342-352.
- Bohren, M.A., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., Fukuzawa, R.K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.*, (7): cd003766.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Bourgeault, I.L., Sutherns, R., MacDonald, M., Luce, J. (2012). Problem at is in public and private work spaces: midwives' work in hospitals and in homes. *Midwifery*, 28: 582–590.

Brambilla, A., Rebecchi, A., & Capolongo, S. (2019). Evidence based hospital design. A literature review of the recent publications about the EBD impact of built environment on hospital occupants' and organizational outcomes. *Annali Di Igiene*, 31(2), 165–180. <https://doi.org/10.7416/ai.2019.2269>

Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 6th Edition St Louis: Saunders Elsevier.

Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (23. baskı). Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık.

Byrom, S. & Downe, S. (Sayiner & Çömezoğlu, Çev.) 2021. *Doğumun sessiz çığlıkları*. Ankara: Akademisyen Kitabevi

Cahill, H.A. (2001). Male appropriation and medicalisation of childbirth: An historical analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 334–42.

Carolan Olah, M. Kruger, G. Garvey Graham, A. (2015). Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery*, 31, 112 – 121. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.003>

CIMS. (1997). The mother-friendly childbirth initiative. the first consensus initiative of the coalition for improving maternity services. *Journal of Nurse-Midwifery* 42(1), 59-63. Pmid: 9015979.

CIMS. (2015). The mother-friendly childbirth initiative. consensus initiative from the coalition for improving maternity services. Erişim tarihi: 22.10.2021, <https://mana.org/sites/default/files/pdfs/CIMS%2527%20MotherFriendly%20Childbirth%20Initiative%20%282015%29.pdf>

Creswell, J. W. (2013). *Araştırma deseni* (Çev Edt: Demir, S. B.). Ankara: Eğiten Kitap.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Creswell, J. W. (2014). Karma Yöntem Araştırmaları (Çev Edt: Dede, Y. ve Demir, S. B.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Cynthia McCullough, R. (2010). Evidence-based Design for Healthcare Facilities. Indianapolis: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenirlilik-Geçerlik. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(3),339-344.
- Çalım, S.İ., & Saruhan, A. (2019). Travelbee Kuramı'na Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi. *Life Sciences*, 14(4), 104-121.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-204.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2016). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik, SPSS ve LISREL uygulamaları (4.Baskı). Ankara: Pegem.
- Dahlberg, U., Persen, J., Skogas, A.K., Selboe, S.T., Torvik, H., Aune, I. (2016). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 2-7.
- Davis, D., Walker, K. (2010). The corporeal, the social and space/place: exploring inter-sections from a midwifery perspective in New Zealand. *Gender Place Cult*, 17(3), 377-91.
- Dijkstra, K., M. Pieterse, & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2): 166-181.
- Doherty, M.E. (2010). Midwifery care: Reflections of midwifery clients. *Journal Perinat Educ.*,19(4), 41-51.
- Duran, E.T., & Atan, Ş.Ü. (2011). Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi. *Genel Tıp Derg*, 21, 83-8.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ekman, I., Hedman, H., Swedberg, K., & Wallengren, C. (2015). Commentary: Swedish initiative on person centred care. *BMJ*, 350, h160. <https://doi.org/10.1136/bmj.h160>
- Ergöl, Ş., Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26-34.
- Esin, M. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği (Data collection methods and tools & reliability and validity of data collection tools). *Hemşirelikte Araştırma (Research in Nursing)*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 193-233.
- Fahy, K., & Parratt, J. (2006). Birth territory: a theory of midwifery practice. *Women Birth*, 19, 45–50.
- Fahy, K., Foureur, M., & Hastie, C. (2009). *Birth Territory and Midwifery Guardianship: Theory for Practice, Education and Research*. Edinburgh, England: Elsevier.
- Fenaroli, V., Molgora, S., Dodaro, S., Svelato, A., Gesi, L., Molidoro, G. (2019). The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 419.
- Field A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. 3th Ed., London: SAGE Publications Ltd., 627-685.
- Foureur, M. (2008). Creating birth space to enable undisturbed birth. *Birth Territory and Midwifery Guardianship. Theory for Practice, Education and Research*. New York, NY: Elsevier, 57-77.
- Foureur, M., Davis, D., Fenwick, J., Leap, N., Iedema, R., Forbes, I., & Homer, C. S. (2010). The relationship between birth unit design and safe, satisfying birth: Developing a hypothetical model. *Midwifery*, 26(5), 520-525.
- Foureur, M.J., Epi, G.D.C., Leap, N., Davis, D.L., Forbes, I.F., & Homer, C.S. (2010). Developing the birth unit design spatial evaluation tool (BUDSET) in Australia: A qualitative study. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 3(4), 43-57.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Foureur, M.J., Leap, N., Davis, D.L., Forbes, I.F., & Homer, C.S. (2011). Testing the birth unit design spatial evaluation tool (BUDSET) in Australia: a pilot study. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 4(2), 36-60.
- Gabbe, S.G., Niebyl, J.R., Simpson, J.L., Landon, M.B., Galan, H.L., Jauniaux, E.R.M., Driscoll, D.A., Berhella, V., Grobman, V.A. (2019). *Obstetri: Normal ve Sorunlu Gebelikler*, (çev: C. Fıçıcıoğlu, P. Özcan), 7.Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevi.
- Göncü Serhatlıoğlu, S. & Karahan, N. (2018). Doğum memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 15, 75-91. Doi: 10.17367/JACSD.2018.1.8
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 3-14.
- Haltman, T., Coakley, A. B., Annese, C. D., & Bouvier, S. (2012). Exploring the sleep experiences of adult patients. *Creative Nursing*, 18, 135e139. <http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.18.3.135>.
- Hammond, A., Foureur, M., & Homer, C. S. (2014). The hardware and software implications of hospital birth room design: A midwifery perspective. *Midwifery*, 30(7), 825-830.
- Hauck, Y., Rivers, C. & Doherty, K. (2008). Women's experiences of using a Snoezelen room during labour in Western Australia. *Midwifery*, 24, 460-470.
- Hill, B.D. (2011). The Sequential Kaiser-Meyer-Olkin Prodnre as An Alternative for Determining the Number of Factors in Common Fakcor Analysis: A Monte Carlo Smullation. Doctor of Philosophy, Oklahoma State Üniversity Submitted of the Fuculty, Oklohama, 5-30s.
- Hodnett, E., Stremler, R., Weston, J., & McKeever, P. (2009). Reconceptualizing the hospital labor room: the PLACE (pregnant and laboring in an ambient clinical environment) pilot trial. *Birth*, 36, 159–166.
- Hodnett, E., Downe, S., Walsh, D., & Weston, J. (2010). Alternative versus conventional institutional settings for birth (Cochrane Review).

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Hodnett, E. D., Downe, S., Walsh, D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for birth. Cochrane Database of Systematic Reviews, (8), CD000012.

Hodnett, E.D., et al., (2013). Continuous support for women during childbirth. Cochrane database of systematic reviews, (7).

Hoe, S.L. (2008). Issues and Procedures in Adopting Structural Equation Modeling Technique, Journal of Applied Quantitative Methods, 3(1), 76-83.

Höglund, B., Larsson, M. (2014). Professional and social support enhances maternal wellbeing in women with intellectual disability-A Swedish interview study. Midwifery, 30(11), 1118-23.

Hür, S., Demirci, N. (2017). Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi. Ege Klin Tıp Derg, 55(1), 14-19.

Jafari, E., Mohebbi, P., Mazloomzadeh, S. (2017). Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. Iran J Nurs Midwifery Res, 22(3), 219-24.

Janssen, P.A., et al., (2000). Single room maternity care and client satisfaction. Birth, 27(4): 235-243.

Jenkinson, B., Josey, N., & Kruske, S. (2014). BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design.

Jiang, S., & Verderber, S. (2016). On the planning and design of hospital circulation zones: a review of the evidence-based literature, HERD, <https://doi.org/10.1177/1937586716672041>.

Johnson, B. & Christensen, L. (2014). Educational research (quantitative, qualitative, and mixed approaches (4th Edition), (Çev. Ed. S. B. Demir). Ankara: Eğiten Kitap

Jouhki, M.R., Souminen, T., & Astedt-Kurki, P., (2017). Giving birth on our own terms- women's experience of childbirth at home. Midwifery, 53: 35-41.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Kaiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-6.

Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F. S., & Savaş, H.G. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 156-160.

Keszei, A.P., Novak, M., Streiner, D.L. (2010). Introduction to health measurement scales. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 319-328.

Kline, P. (1994). An easy guide to factor analysis. New York: Rothledge.

Kozłowska, K., Walker, P., McLean, L., Carrive, P. (2015). Fear and the defense cascade: clinical implications and management. *Harv Rev Psychiatry*, 23(4):263–87.

Larkin, P., Begley, C., Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>.

Lawshe, C.H. (1975). "A quantitative approach to content validity." *Personnel Psychology*, 28, 563–575.

Leonard, M., Graham, S., et al., (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care* 13(1): 85–90.

Lothian, J.A.(2009). Safe, healthy birth: what every pregnant woman needs to know. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3),48–54.

Lundgren, I. (2005).Swedish women' s experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.01.001>

Macuhova, J., Tancin, V., Kraetzel, W.-D., Meyer, H. H. D., & Bruckmaier, R. M. (2002). Inhibition of oxytocin release during repeated milking in unfamiliar surroundings: The importance of opioids and adrenal cortex sensitivity. *The Journal of Dairy Research*, 69(1), 63–73.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Manesh, M.J., Kalati, M., & Hosseini, F. (2015). Snoezelen room and childbirth outcome: a randomized clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(5).
- Martin, H.C.J., Matin, R.C. (2013). Development and Psychometric Properties of The Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R), *Midwifery*, 30, 610–6.
- Mauhov, J., Tanin, V., Kraetzel, W.D., Meyer, H.H.D., Bruckmaier, R.M. (2002). Inhibition of oxytocin release during repeated milking in unfamiliar surroundings: the importance of opioids and adrenal cortex sensitivity. *J Dairy Res.*, 69(1):63–73.
- McGartland, R. D., Berg-Weger, M., Tebb, S., Lee, E. S., ve Rauch, S. (2003). “Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research”. *Social Work Research*, 27(2), 94 - 104.
- Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.
- Metinoglu, M., Irmak, A.Y., & Çelikkalp, Ü. (2021). Examining the birth experiences of women with and without prenatal education: A qualitative study. *J Clin Med Kaz*, 18(1), 57-63.
- Metinoğlu, M. Yalçın Irmak, A., & Albayrak Kaya, S. (2017). Doğumu kolaylaştırıcı non-farmakolojik yöntemlerin bir nullipar gebe vakasında uygulanması. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 173-184.
- Miller, S., Skinner, J., (2012). Are first time mothers who plan homebirth more likely to receive evidence-based care? A comparative study of home and hospital care provided by the same midwives. *Birth*, 39, 135–144.
- Mongan, M. (2005). *HypnoBirthing: The Mongan Method: A Natural Approach to a Safe, Easier, More Comfortable Birthing*, 3rd ed, Health Communications, Inc, Deerfield Park, FL.
- Namujju, J., et al., (2018). Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive health*, 15(1), 183.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Newburn, M. & Singh, D. (2005). Are Women Getting the Birth Environment They Need? A Report of a National Survey of Women's Experience. National Childbirth Trust: London.
- Nilsson, C. (2014). The delivery room: is it a safe place? A hermeneutic analysis of women's negative birth experiences. *Sex Reprod Healthc*, 5, 199–204.
- Nilsson, C., Wijk, H., Höglund, L., Sjöblom, H., Hessman, E., & Berg, M. (2020). Effects of Birthing Room Design on Maternal and Neonate Outcomes: A Systematic Review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 13(3), 198-214.
- Nolan, M., & Smith, J. (2010). Women's experiences of following advice to stay at home in early labour. *British Journal of Midwifery*, 18(5), 286-291.
- Odent, M. (1987). The fetus ejection reflex. *Birth*, 14(2), 104-105.
- Okumuş, F. (2018). Doğum Fizyolojisine Elverişli Doğum Ortamları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45, 24-25. Erişim adresi: <https://www.sdplatform.com/Dergi/1065/Dogum-fizyolojisine-elverisli-dogum-ortamlari.aspx>
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., ... & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ open*, 8(10), e020347.
- Orman, H. (2019). Doğum Sürecinde Mahremiyet Algısının Anne Memnuniyetine Etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ovla, H.D., & Taşdelen, B. (2012). Aykırı değer yönetimi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 1-8.
- Oveergaard, C., Fenger Grøn, M., & Sandall, J. (2016). The impact of birthplace on women's birth experiences and perceptions of care. *Social Science & Medicine*, 74, 973-981. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.12.023>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Pallant, J. (2005). Using Graphs to Describe and Explore the Data (Ch. 7). In SPSS Survival Manual (2nd ed.). Sydney: Allen & Unwin.
- Panth, A., & Kafle, P. (2018). Maternal satisfaction on delivery service among postnatal mothers in a government hospital, Mid-Western Nepal. *Obstetrics and gynecology international*.
- Prosen, M., & Krajnc, M. T. (2019). Perspectives and experiences of healthcare professionals regarding the medicalisation of pregnancy and childbirth. *Women and birth*, 32(2), e173-e181.
- Raykov, T. & Marcoulides, G.A. (2008). *An Introduction to Applied Multivariate Analysis* (First Edition). NY: Taylor & Francis Group.
- Raynor, M.D., England, C. (2010). *Psychology for midwives : pregnancy, childbirth and puerperium*. 1st ed. Berkshire: Open University Press.
- Reiling, J., Hughes, R.G., & Murphy, M.R. (2008). The impact of facility design on patient safety. In: Hughes RG, editor. *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*, vol. 2. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Romano, A. M., & Lothian J. A. (2007). Promoting, protecting and supporting normal birth: A look at the evidence. *JOGNN*, 37 (1), 94-105.
- Rosen, P. (2004). Supporting women in labor: Analysis of different types of caregivers. *J Midwifery Womens Health*. 49(1): 24-31.
- Rudman, A., El-Khoury, B., & Waldenström, U. (2007). Women's satisfaction with intrapartum care – a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing*, 59(5): p. 474-487.
- Sağkal, A. (2017). Ölçek Geliştirme İlkeleri. İçinde T. Totan (Ed.), Ölçek Geliştirme Kuram ve Uygulamalar (3. Baskıdan Çeviri, s. 59). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sayiner, F., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 143-148.
- Sayiner, F.D., Murat Öztürk, D. Ulupinar, E., Velipasaoglu, M., & Corumlu, E. P. (2021). Stress caused by environmental effects on the birth process and some of the labor hormones at rats: Ideal birth environment and hormones. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 34(16), 2600-2608.
- Schwede, D., Davies, H., Purdey, B. (2008). Occupant satisfaction with work place design in new and old environments. Facilities, 26:273–288.
- Serçekuş, P. & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery, 25(2), 155-162.
- Serçekuş Ak, P., Vardar, O., & Özkan, S. (2018). Anne Dostu Hastanelerin Yaygınlaşması Türkiye İçin Neden Önemlidir?. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 25-29.
- Serhatlıoğlu, S. G., Karahan, N. (2018). Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, Ocak / Şubat / Mart / Nisan Kış İlkbahar Dönemi Sayı: 12.
- Sheehy, A., Foureur, M., Catling-Paull, C., & Homer, C. (2011). Examining the Content Validity of the Birthing Unit Design Spatial Evaluation Tool Within a Woman-Centered Framework. Journal of midwifery & women's health, 56(5), 494-502.
- Shin, J.H., Maxwell, L.E., & Eshelman, P. (2004). Hospital birthing room design: A study of mother's perceptions of hominess. Journal of Interior Design, 30(2): 23-36.
- Simmons, D. & Graves, K. (2009). Threading needles in the dark: the effect of the physical work environment on nursing practice. Critical Care Nursing Quarterly, 32: 70–74.
- Sorenson, D.S., Tschetter, L. (2010). Prevalence of negative birth perception, disaffirmation, perinatal trauma symptoms and depression among postpartum women. Perspectives in Psychiatric Care, 46, 14-25.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sosa, G.A. Croizer, K.E., & Stockl, A. (2018). The experiences of midwives and women during intrapartum transfer from one-to-one midwife-led birth environments to obstetric-led units. *Midwifery*, 65, 43-50. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.001>
- Stenglin, M. & Foureur, M. (2013). Designing out the Fear Cascade to increase the likelihood of normal birth. *Midwifery*, 29(8), 819-825.
- Stichler, J. & Kirk Hamilton, D. (2008). Theoretical and conceptual frameworks in research and practice. *Health Environments Research and Design Journal* 1, 4–6.
- Şahin, N., Dinç, H., İşsiz, M. (2009). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve Medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130.
- Şencan, H. (2005). Sosyal Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1.Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Şimşek, H.N., Demirci, H., Bolsoy, N. (2018). Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Taghizadeh, Z., Arbabi, M., Kazemnejad, A., Irajpour, A., Lopez, V. (2015). Iranian mothers' perceptions of the impact of the environment on psychological birth trauma: A qualitative study. *Int j Nurs Pract. Suppl*, 2:58-66. Doi: 10.1111/ijn.12286.
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15, 73-85.
- Taşçı, Duran, E. & Ünsal Atan, Ş. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Derg*, 21(3), 83-88.
- Tavşancıl, E. (2014). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi.5. Basım, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Anne dostu Hastane Değerlendirme Rehberi. Erişim Tarihi: 22.10.2021
<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33216/0/anne-dostu-hastaneek0cc18120-edd3-42f7-8f22-db740acb5f8b---kopyapdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2021). Anne dostu hastane unvanı alan hastaneler. Erişim tarihi: 22.10.2021
<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42835/anne-dostu-hastane-listesi.html>
- Tezbaşaran, A. (2008). Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu (e-kitap). http://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_Ölçek_Hazırlama_Kılavuzu. Erişim tarihi: 12.11.2021.
- Timur, S., Hotun-Şahin N. (2010). Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 29-40.
- Tinsley, H.E. & Kass, R.A. (1979). The latent structure of the need satisfying properties of leisure activities. Journal of Leisure Research, 11(4), 278.
- Topal, M., Eydurhan, E., Yağanoğlu, A. M., Sönmez, A., & Keskin, S. (2010). Çoklu doğrusal bağlantı durumunda ridge ve temel bileşenler regresyon analiz yöntemlerinin kullanımı. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 41(1), 53-57.
- Townsend, B. Fenwick, J. Thomson, V. Foureur, M. (2016). The birth bed: A qualitative study on the views of midwives regarding the use of the bed in the birth space. Women and Birth, 29, 80-84.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.08.009>
- Tracy, S.K. Welsh, A., & Hall, B. (2014). Caseload midwifery compared to standard or private obstetric care for first time mothers in a public teaching hospital in Australia: a cross sectional study of cost and birth outcomes. BMC Pregnancy Childbirth. 14, 46. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-46>
- Ulrich, R.S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. Journal of health care interior design, 3(1), 97-109.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ulrich, R., et al., (2004). The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century. Report sponsored by The Robert Wood Johnson Foundation and The Center for Health Design.
- Ulrich, R., Barach, P., (2006). Designing Safe Healthcare Facilities—What are the Data and Where do we Go from Here? Healthcare Environments Research Summit. Robert Wood Johnson Foundation, Atlanta, GA.
- Ulrich, R., Zimring, C., Zhu, X., et al., (2008). Evidence-based healthcare design. Health Environments Research & Design 1, 61–125.
- Ulrich, R., Berry, L., Xiaobo, Q., TurnerParish, J. (2010).A conceptual frame work for the domain of evidence-based design. Health Environments Research and Design Journal, 4: 95–114.
- Uludağ, E., Mete, S. (2014). Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2) 22-9.
- Uvnäs Moberg, K. (2014). Oxytocin : the biological guide to motherhood. Amarillo: Praeclarus Press.
- Veneziano, L., & Hooper, J. (1997). “A method for quantifying content validity of health-related questionnaires”. American Journal of Health Behavior, 21(1),67-70.
- Vural, G., & Erenel, A.Ş. (2017). Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azalta Bilir Miyiz?. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 76-83.
- Walsh, D. (2007). Evidence-based care for normal labour and birth: a guide for midwives. London: Routledge.
- Walton, C. (2012). The birthplace in England study: methods, findings and evaluation. British Journal of Midwifery, 20(1), 22-27.
- WHO. (2018). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, Geneva: World Health Organization.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- WHO. (2019). Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience, WHO:Geneva, Switzerland.
- Williams, A., (2002). Changing geographies of care: employing the concept of therapeutic landscapes as a framework in examining home space. *Social Science Medicine* 55, 141–154.
- Wrønding, T., Argyraki, A., Petersen, J. F., Topsøe, M. F., Petersen, P. M., & Løkkegaard, E. C. (2019). The aesthetic nature of the birthing room environment may alter the need for obstetrical interventions—an observational retrospective cohort study. *Scientific Reports*, 9(1), 1-7.
- Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin.
- Yıldız, K.N. (2018). Alternatif doğum yöntemleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45, 40- 43.

