

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
EBE-2020-0005

DOĞUMDA SAĞLIK PERSONELİNDEN
ALGILANAN DESTEĞİN DOĞUM
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

NERİMAN AYDEMİR ARAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

AYDIN-2020

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1 GİRİŞ	1
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Eylemi ve Tarihi Süreç	4
2.2. Doğum Desteği	8
2.2.1. Doğumda Destekleyici Bakım	9
2.2.1.1. Duygusal Destek	9
2.2.1.2. Fiziksel Destek	15
2.2.1.3. Bilgi Desteği	23
2.2.1.4. Savunma Desteği	26
2.2.2. Doğumda Destekleyici Bakımın Faydaları	27
2.3. Algı	29
2.4. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek	29

2.5. Memnuniyet	32
2.6. Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler	33
2.7. Doğumda Destekleyici Bakım ve Memnuniyet ilişkisi	37
2.8. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyeti Üzerine Etkileri	41
3. GEREÇ VE YÖNTEM	45
3.1. Araştırmanın Şekli	45
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	45
3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	46
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	47
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	48
3.6. Veri Toplama Araçları	48
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)	49
3.6.2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (Ek-2)	49
3.6.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) (Ek-3)	50
3.7. Ön uygulama	51
3.8. Verilerin Toplanması	51
3.9. İstatistiksel Analizler	52
3.10. Araştırmanın Güçlükleri	52
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	52
4. BULGULAR	53

4.1. Araştırmaya Katılan Anneler ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri	53
4.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik, Son Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özellikleri	55
4.3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve DMÖ-K ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	58
4.4. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Doğum Memnuniyeti Düzeylerinin Karşılaştırılması ile DMÖ-K ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	60
5.TARTIŞMA	64
5.1.Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek Ölçeği Puanları ve Doğumu Algılama Durumlarının Tartışılması.....	65
5.2.DMÖ-K Puanları ve Doğum Memnuniyeti Düzeylerinin Tartışılması	67
5.3.Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek ve Doğum Memnuniyeti İlişkinin Tartışılması	70
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	75
6.1.Sonuçlar	75
6.2.Öneriler	75
KAYNAKLAR	77
EKLER DİZİNİ	89
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	89
EK-2 Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği	92

EK-3 Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)	94
EK-4 Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Onayı	96
EK-5 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Etik Kurul Başkanlığı Uygunluk Onay Yazısı	98
ÖZGEÇMİŞ	99



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Ark	: Arkadaşları
DMÖ-K	: Doğum Memnuniyet Kısa Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
NST	: Nonstress Test
PASW	: Predictive Analytics Software
SSVD	: Sezeryan Sonrası Vajinal Doğum
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı
Vd	: ve diğerleri
Yy	: Yüz Yıl

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırmanın zaman çizelgesi	47
Tablo 2.	Araştırmaya Katılan Anneler ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri	53
Tablo 3.	Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik ve Son Gebeliklerine İlişkin Özellikleri	55
Tablo 4.	Araştırmaya Katılan Annelerin Son Doğumlarına İlişkin Özellikleri ..	57
Tablo 5.	Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve DMÖ-K ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları	59
Tablo 6.	Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Doğum Memnuniyeti Düzeyleri ile Karşılaştırılması	60
Tablo 7.	Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları ile DMÖ-K ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	62

ÖZET

DOĞUMDA SAĞLIK PERSONELİNDEN ALGILANAN DESTEĞİN DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

**Aydemir Arak N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi,
Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.**

Bu çalışma, vajinal yolla doğum yapan annelerin doğumda sağlık personellerinden algıladığı desteğin, doğum memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak 18 Mayıs 2019-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde vajinal yolla doğum yapan anneler oluşturmuştur. Örneklemine ise araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan, gelişigüzel örnekleme yoluyla belirlenen 286 anne alınmıştır. Araştırma verileri doğumdan sonraki ilk 24 saatte, Kişisel Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), Mann-Whitney U ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının $26,5 \pm 5,6$, eğitim durumunun en çok ilkokul (%36,0) olduğu, %86,0'sının şimdiki gebeliğini istediği, annelerin son doğumlarında yanlarında en fazla (%47,7) ebelerin yer aldığı, annelerin %86,4'ünün sonraki doğumlarında yine vajinal doğumu tercih edecekleri tespit edilmiştir. Annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalaması 87,0 (aralığı 64,0-105,0), alt ölçek puan ortalamaları ise rahatlatıcı davranışlarda 50,0 (aralığı 15,0-60,0), eğitimde 17,0 (aralığı 10,0-27,0), rahatsız edici davranışlarda 19,0 (aralığı 13,0-39,0) olarak belirlenmiştir. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu puan ortalaması $26,8 \pm 6,3$, alt ölçek hesaplamalarında ise puan ortalamaları bakım kalitesinde 15,0 (aralık: 0,0-16,0), kadının kişisel özelliklerinde $3,8 \pm 2,3$, doğumda stres deneyiminde $9,0 \pm 3,3$ olduğu belirlenmiş olup, %48,6'sında (139 anne) yüksek doğum memnuniyeti olduğu bulunmuştur. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puanları arttıkça Doğum

Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu puanlarının da arttığı, doğum memnuniyeti yüksek olan annelerin doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadın algısı ölçek puan ortalamalarının doğum memnuniyeti düşük ve orta olan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, vajinal doğumda sağlık personelleri tarafından verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı arttıkça, doğum memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Sağlık personellerinin doğum hizmetlerinde ve çözüm önerileri konusunda bilgi sahibi olmaları ve eğitim hizmetlerinde bu konulara önem vermeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, destekleyici bakım, ebelik, memnuniyet.



ABSTRACT

THE EFFECT OF PERCEIVED SUPPORT FROM HEALTH EMPLOYEE ON BIRTH SATISFACTION

Aydemir Arak N. Aydın Adnan Menderes University Health Science Institute, The Effect of Perceived Support from Health Employee on Birth Satisfaction, Master Thesis, Aydın, 2020.

This study was carried out analytically-cross sectionally in Söke Fehime Faik Kocagöz State Hospital Obstetrics Service (Aydın Provincial Directorate of Health), between May 18, 2019 and May 31, 2020, in order to determine the effect of the perceived support from healthcare professional by mothers giving vaginal birth on their birth satisfaction. The population of the study consisted of the mothers giving vaginal birth in Söke Fehime Faik Kocagöz State Hospital. The sample of the study consisted of 286 mothers who meet the criteria for the inclusion of the research and were determined by convenience sampling method. The Research Data was collected within 24 hours after the birth through the Personal Information Form and the Form of the Scale of Women's Perception on Supportive Care given at Birth and Birth Satisfaction Scale. Descriptive statistics (number, percentage), Mann-Whitney U and correlation analysis were used in the assessment of the data.

It was determined that the median age is 26.5 ± 5.6 , 36.0% (most) of the education background is primary school, 86.0% of current pregnancies was on-demand, 47.7% of the mothers were accompanied by a midwife during their last birth, 86.4% of the mothers prefers vaginal birth in their next. The total point averages of the Scale of Women's Perception on Supportive Care Given at Birth is 87.0 (range 64.0-105.0), its sub scales point averages is 50.0 (range 15.0-60.0) for relaxing treats, 17.0 (range 10.0-27.0) for education, 19.0 (range 13.0-39.0) for disturbing treats, and it is determined that the mothers who got supportive birth care from the healthcare professional, have higher perception on supportive birth care. The point averages of the Birth Satisfaction Scale is 26.8 ± 6.3 , its sub scales point averages is 15.0 (range 0.0-15.0) for the quality of care, 3.8 ± 2.3 for the characteristics of the women, 9.0 ± 3.3 for experiencing stress at birth, and it is found out that 48.6% (139) of the mothers have high birth satisfaction.

It is also determined that the higher the points of the Scale of Women's Perception on Supportive Care given at Birth is, the higher is the points of the Birth Satisfaction Scale, and the mothers who have higher birth satisfaction level have also higher point averages of the Scale of Women's Perception on Supportive Care given at Birth than the mothers who have low or medium birth satisfaction level.

As a result, when the perception of a woman on supportive care given by the healthcare staff during vaginal birth is positively affected, the level of birth satisfaction is also positively affected. It may be recommended that healthcare professionals be informed about maternity services and solution suggestions and give importance to these issues in educational services.

Keywords: Childbirth, supportive care, midwifery, satisfaction.



1.GİRİŞ

Doğum eylemi; anneliğe geçiş sürecindeki en önemli yaşam tecrübesidir. Doğum, heyecan ve mutluluk içinde beklenen bir süreç olduğu kadar; fiziksel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı, farklı toplumsal değer, gelenek ve inançlarla farklı anlamların yüklendiği bir olaydır. Doğumun pozitif bir deneyimle sonuçlanması; annenin normal aktivitesine kısa süre içinde dönmesi, anne-bebek bağının kolay bir şekilde kurulması ve bebeğin kısa sürede emzirilmesi gibi olumlu davranış modellerinin gelişmesine olanak tanıyabilmektedir (Adams ve Bianchi, 2008; Duran ve Atan, 2011; Uysal, 2017; Pınar ve ark, 2009; Karaçam ve Akyüz, 2011; Uludağ, 2013; Taheri ve ark, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ, 2018d) pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım rehberinde; tüm kadınların gizliliğini, özelini, mahremiyetini koruyan, zarar veren ve kötü tedaviden uzak, seçimlerinde özgürlüğü garanti eden, bilgilendirilmeyi, doğum eylemi ve doğumda sürekli destek almayı içeren bakımı tanımlanmış; kadın ve sağlık personelleri arasında saygılı bakım ve iyi bir iletişim kurulması, doğumda ağrı yönetimi, doğum ve doğum pozisyonları konusunda kanıta dayalı uygulama önerileri verilmiştir. Ayrıca tüm doğum süresince kadınların seçtikleri bir kişi tarafından desteklenmesi önerilmiştir (DSÖ, 2018d).

Doğum desteği doğum eyleminin en önemli bileşenidir ve doğum yapan kadına aktif yardım etme, duygusal gereksinimlerini karşılama, isteklerine ışık tutma, konforunu sağlama, doğum sonuçlarını olumlu yönde geliştirme, benlik saygısını artırma, annelik rolüne geçişi kolaylaştırma ve doğumla ilgili olumlu bir algı yaratma amacıyla uygulanır. Doğum desteğinde en önemli görev sağlık personellerine düşmektedir. Bu destek ancak bakım alan ve bakım veren kişiler arasında kurulan etkin bir iletişim, kaliteli ve empatik bir yaklaşımla sağlanabilmektedir. Etkili bir doğum desteği kadınlarda algılanan desteğin pozitif sonuçlanmasına ve müdahale gereksiniminde azalmaya yardımcı olabilmektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Şeker ve Satan, 2017; Bilgin ve ark, 2018; Şimşek ve ark, 2018).

Taheri ve ark (2018) pozitif doğum algısı oluşturma ve obstetrik müdahaleleri en aza indirmek için kadınlara sunulan sağlık bakım hizmetinde, etkili bir doğum desteği ve özel duygusal destek programlarına yer verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Son yıllarda doğum hizmet kalitesine, kadınların doğum deneyimleriyle ilgili algılarına ve doğumdaki memnuniyet durumlarına verilen önem giderek artmaktadır. Bu

nedenle obstetrik uygulamalarda sağlık bakım hizmetlerinin kadınlara güvenli bir doğum, etkin bir doğum desteği, memnuniyet düzeyi yüksek bir doğum deneyimi sağlamaya yönelmiştir (Ertopçu, 2018). Bunun için DSÖ (2018d) pozitif doğum deneyimi önerilerinde yer alan “Annelik bakımında saygı görmek herkesin hakkıdır. Doğumda risk durumu (düşük veya yüksek riskli gebelik durumu) ne olursa olsun, doğum ortamı (ev veya hastane) veya ülkenin gelir düzeyine bakılmaksızın tüm kadınların sağlık personellerinden mahremiyet, saygınlık, özerklik görmeye hakkı vardır. Maternal mortalite ve morbiditeyi azaltmak için insan hakları temelli yaklaşım önemlidir. Kadın ve sağlık personelleri arasında kişilerarası düzeyde etkileşim gerektirir. Sağlık personellerinin saygın ve özel hizmet vereceği çalışma ortamları düzenlenmelidir” maddesi ile doğumda destekleyici bakımın önemi vurgulanmış, sağlık personelleri tarafından sunulan intrapartum bakımın kadın merkezli girişim ve sonuçlarına odaklanılmıştır. Ayrıca ebe destekli sürekli bakım modellerinden bahsetmiş “bilinen bir ebe veya ebe grubuyla kadınların antenatal, intrapartum ve postnatal dönemde iyi bir ebelik programıyla sürekli desteklenmelidir” önerisinde bulunmuştur.

Doğum deneyimindeki memnuniyet kavramı, psikolojik olarak doğumun farklı yönleriyle olumlu yönde etkilenmesi olarak tanımlanabilmektedir. Doğum eyleminde, annenin kendini güvende hissetmesi, daha az müdahale ve üst düzeyde desteğin sağlanması doğum memnuniyetini arttırabilmekte, doğum sonu uyumu kolaylaştırmakta ve kadınların sağlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle doğum eyleminde sağlık personellerinin (ebe, hemşire, hekim ve diğerleri) görevi sadece doğum yaptırmak değil, memnuniyet düzeyi yüksek bir doğum sonucu elde etmek olmalıdır. Bu doğrultuda sağlık personellerinin destek yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları, farklı yöntemleri kişiye özel ve birçok yöntemi aynı anda kullanabilmeleri sağlanmalıdır (Altınparmak, 2014; Güngör, 2009; Iliadou, 2012; Yazgan, 2014; Çiçek, 2016; Tuncay, 2016).

Oikawa ve ark'nın (2014) Senegal'de yaptığı araştırmada; kadınların doğum memnuniyetlerinin doğum algısından etkilendiğini belirlemiş; anneye kurulan doğru iletişim, mahremiyete gösterilen saygı, empatik bir yaklaşım, doğumda tanıdık birinin eşlik etmesi, doğum sırasında bilgilendirilme, bakım vericilerin teşvik edici sözleri ve bakımda uygun teknik yöntemlerin kullanılması sayesinde doğum algısının olumlu sonuçlanabileceği ve memnuniyetin artacağı belirtilmiştir.

Doğumda destekleyici bakım anne ve yenidoğan sağlığı açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle sağlık personelleri tarafından sunulan hizmette, annelerin doğumu nasıl algıladıkları ve algıdaki seçiciliklerinin doğum memnuniyetini nasıl etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır. Ülkemizde doğum memnuniyetine yönelik sınırlı sayıda

Çalışma olmasının yanında doğumda sağlık personelinden algılanan desteğin doğum memnuniyetine etkisini belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alışma ile vajinal yolla doğum yapan kadınların doğumda sağlık personelinden algıladıkları desteğin doğum memnuniyetine etkisini belirlemenin yanında konu ile ilgili bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı; vajinal yolla doğum yapan annelerin doğumda sağlık personelinden (ebe ve hemşirelerden) algıladıkları desteğin doğum memnuniyetine etkisini belirlemektir.

Araştırma soruları ise;

- 1.Vajinal yolla doğum yapan annelerin doğumda sağlık personelinden algıladıkları destek nasıldır?
- 2.Vajinal yolla doğum yapan annelerin doğum memnuniyetleri nasıldır?
- 3.Vajinal yolla doğum yapan annelerin doğumda sağlık personelinden algıladıkları desteğin doğum memnuniyeti üzerine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Doğum kişisel ve toplumsal boyutta fiziksel ve psikolojik olarak etkilenme potansiyeline sahip, hayatı olumlu ya da olumsuz değiştirebilen fizyolojik bir olaydır. Doğumda olumlu bir deneyim yaratmak; kadın ve ailesinin sağlığını korurken, riskli durumların ortaya çıkmasına engel olabilmektedir. Her kadının doğumdan ve sonuçlarından beklentisi vardır. Kadınların istek, ihtiyaç ve korkularının belirlenmesi; bu beklentilerin karşılanması için önemlidir. Doğumda kadınlar hiç yalnız bırakılmadan, doğal sürecine bırakılarak en az müdahale ve sürekli destekle güçlendirilmelidir. Pozitif bir doğum deneyimi için sağlık personellerinin kaliteli bir doğum hizmeti sunması, doğum yöntemlerine yönelik bilgilendirmeler yapması ve verdiği her türlü destekle doğum olayının sağlıklı sonuçlanmasını sağlamalıdır (Gönenç, 2013; Aktaş ve Gökğöz, 2015; Iravani ve ark, 2015; Çiçek, 2016; Mete ve Uludağ, 2017; Bay, 2019).

2.1. Doğum Eylemi ve Tarihi Süreç

Vajinal doğum eylemi; genel olarak bakıldığında fetüs, amniyotik mayi, plasenta ve membranların, düzenli kontraksiyonlar aracılığıyla, servikal efasman ve dilatasyonunun eşlik etmesiyle birlikte uterustan ayrılarak, vajinadan atılmasıyla gerçekleşen eylemdir. Doğal doğum ise; kendiliğinden başlayan ve müdahale gerektirmeden kadının kendi içgüdüleriyle doğuma aktif olarak katıldığı doğum eylemidir. Doğal doğumda gereksiz olarak yapılan her müdahale, doğumun işleyişine negatif etki yapmaktadır. Doğumların hastane ortamına taşınması ve modern tıbbın kullanımındaki artma her ne kadar anne-bebek açısından yararlı durumlardan söz ettirse de doğumun doğal sürecinin değişmesine neden olmuştur. Bu sürecin değişmesi vajinal doğuma yönelik yaşanan korku, endişe ve gerginliğin artmasına hatta doğumda ölmekten korkmaya neden olabilmektedir. Ayrıca doğumda kadının pasif kalmasına, eylemle baş etmede sorun yaşamasına, vajinal doğum sırasında kadında stres düzeyini artırarak müdahaleli doğum (epizyotomi, vakum, forseps) ve sezaryen doğum oranlarının artmasına, anne adayları ile iletişimin azalmasına, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan travmatik durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Uludağ ve Mete 2013; İpek, 2014; Yazgan, 2014; Çiçek, 2016; Uysal, 2017; Akın, 2018; Topçu ve Dişsiz, 2018; Unutkan, 2018; Yılmaz ve Nazik, 2018; Bay, 2019).

Adams ve ark (2012) çalışmasında, doğum süresinin doğum korkusu olan kadınlarda olmayan kadınlara göre daha uzun olduğunu; doğum korkusu olan kadınların %25,5'inin, doğum korkusu olmayan kadınların %44,4'ünün herhangi bir obstetrik müdahale olmadan (epidural analjezi, doğum indüksiyonu, uzamış doğum eylemi, acil sezaryen) vajinal doğum yaptığını belirlemiştir.

Nillson ve ark'ının (2018) doğum korkusu üzerine yapmış olduğu derlemede; yüksek gelirli ülkelerde annelik bakımı her ne kadar güvenli olsa da doğum korkusunun yaygın olduğunu; gebelikte, doğum sırasında ve sonrasında kadının sağlığını ve refahını etkileyen en önemli etken olduğunu; kadınların sezaryen taleplerinin buna bağlı olarak artabildiğini tespit etmiştir. Aynı çalışmada kadınların, İskandinavya'da %5-10'un yoğun, %20'sinin ise normal düzeyde; Avrupa'da %1,9-14, Avustralya'da ise %30 civarında kadının doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.

Tarihi sürece bakıldığında insanlık tarihin ilk evrelerinde kadınlar doğumla ilgili bilgileri kendi geçmişleriyle ve çevresinden öğrenerek deneyimlemişler, hiç yalnız kalmamış, çevresindeki insanlar tarafından (arkadaş, aile, akraba ve ebeler vd.) tarafından sürekli desteklenmişlerdir. M.Ö. son dönemlere bakıldığında doğum yapan kadına saygı çerçevesinde sevgi ve nezaketle yaklaşmıştır. Yunan tıbbının ünlü Jinekologu Soranus kolay bir doğum için kadının istek ve duygularının dinlenmesi gerektiğini ve gevşemenin zihin gücüyle sağlanabileceğini savunmuştur. Kavimler zamanında ise, doğum bilimsel yönü olmayan batıl inanç, sihir, muska gibi uygulamalarla yönlendirilmiş ve ebeler doğum mekanizmasını bilmeden hizmet vermişlerdir (Uçar,2013; Tuncay, 2016).

Türk mitolojisinde ağaç, doğum ve hayat anlamıyla özdeşleşmiş, kadının kutsallığı toprağın kutsallığı ile bağdaştırılmış, çocuk doğurmak toprak verimliliğine bir tür kanıt olarak kabul edilmiştir. Türk mitolojisinde yer alan iyilik tanrıçası, ana tanrıça veya hayat tanrıçası olarak kabul edilen ve Türk halkının çoğunluğunda bulunan Umay ana, anne karnındaki bebeklerin koruyucusu olarak görülmüştür. Doğum sırasında kadının karnına dokunarak “benim elim değil Umay enenin (anne) eli” denilir (Bu ifadenin koruyucu bir melek veya ruhu betimlediği düşünülmüştür). Umay ananın, anneyi ve bebeği doğum sırasında, doğumda ve sonrasında bebeklikten ergenliğe kadar her türlü kötülükten ve tehlikelerden koruduğuna inanılmıştır (Kılıç ve ark, 2016).

M.S. ikinci yüzyıldan itibaren dinin etkisi ve erkek egemenliğinin artmasıyla yasalar gereği gebe ve doğum yapan anneler izole edilmiş, özellikle ebe ve şifacı kadınlara nefretle yaklaşmış, hatta toplumdaki saygınlıklarını yitiren şifacı kadınlar bu özellikleriyle aforoz edilmeye başlanmıştır. Bu dönemde doğum korkuları katı yasalardan dolayı ortaya çıkmış;

doğum acı, korku ve yalnızlık içinde beklenmeye başlamıştır. Soranus'un düşünceleri 16. yy başlarında yeniden canlanmış, ebelik ve doğum desteği ile birlikte tekrar hayat bulmaya başlamıştır. Orta Çağ Avrupa'sında doğum eyleminde ebeler, destekleyici rolleriyle kadını sakinleştirerek başarılı doğumlar gerçekleştirmişlerdir. Hekimler, 1850'lilerde doğumda forseps kullanmaya başlamış, aynı yıllarda Edinburgh'dan Sir James Young Simpson kloroformu keşfetmiş ve Kraliçe Victoria'nın sekizinci doğumunda kloroformun anestetik özelliğini kullanmıştır. O dönemde kloroformun doğum ağrısından korkan kadınlar arasında kullanımı yaygınlaşmış, anestezi kullanımı ve müdahaleli doğumlar artmış, doğumlar hastaneye taşınmaya başlamıştır (Uçar, 2013).

Modernleşme ve sağlık merkezlerindeki doğumlarının 20. yy başlarında artmasıyla doğumun rutini değişmiş, karar verme süreci ve kontrolü kadın doğum uzmanlarına bırakılmıştır. Doğum eylemi, artık normal sürecinden uzaklaşırken ebelerin görevleri de sınırlanmaya başlamıştır. Gerçekte, doğum planı kadının seçimi olması gerekirken, günümüzde sağlık personellerinin inisiyatifine kaldığı için doğum plan ve uygulamalarında çelişkilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sonuç olarak kadının yatakta kalması gereken hastane ritüelleri, fetal monitörlere bağlı kalma, yiyecek ve içeceklerden mahrum bırakılma, bebeğin doğum sonu anneye gösterilmemesi gibi durumlar doğum sürecini olumsuz etkilemiştir. Bu durum hem ebelerin hem de doğum yapan annelerin hüsrana yaşamalarına ve memnuniyetlerinin düşmesine neden olmuştur. Sezaryen doğumların artması ve vajinal doğumların fizyolojik sürecinden uzaklaştırılması tüm dünyada yeni düzenlemeleri de birlikte getirmiş, prenatal aile merkezli bakım hizmetleri oluşturulmuş, riskli olmayan doğumlar için alternatif doğum merkezleri kurulmuş, babaların doğumhaneye alınması sağlanmıştır (Lothian, 2000; Hodnett ve ark, 2013; Altınparmak, 2014; Mete ve Uludağ, 2017; Bilgin ve ark, 2018; Şimşek ve ark, 2018).

DSÖ (2018d) pozitif doğum deneyimi için doğum eyleminin, anne ve bebek açısından en az girişimle ve güvenli bir doğum sürecinin gerçekleştirilmesi gerektiğini, tüm doğum süresince kadınların seçtikleri bir kişi tarafından desteklenmesi gerektiğini önermiştir.

Türkiye'de sezaryen oranlarının giderek artması nedeniyle Sağlık Bakanlığı son yıllarda "anne dostu hastane programını" başlatmış, bu program kapsamında vajinal doğumları artırmak için güvenli bir ortamda, olumsuz etki yaratacak müdahalelerden uzak durarak, vajinal doğuma özendirilen ortamların oluşturulması amaçlanmıştır (Yazgan, 2014; Okumuş, 2016).

Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2019) verilerine bakıldığında; 2018 yılında Türkiye’de sezaryen doğum oranı %54,9 iken vajinal doğum oranı %45,1’e düşmüş, primer sezaryen oranı %26,3’e yükselmiştir. Günümüzde sezaryen oranlarının artması isteğe bağlı sezaryen sayılarının yükselmesiyle ilişkili olabilmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı sezaryen oranlarının azaltılmasında son yıllarda sertifika ve vajinal doğuma özendirme çalışmaları başlatılmış, sezaryen oranları kurumsal performans kriterleri arasına konulmuştur (Erciyes, 2016).

Başar ve Sağlam’ın (2018) çalışmasında doğum şekline karar verme konusunda hekim yönlendirmesinin (%50) önemli derecede etkili olduğu, ağrısız doğum (%10) ve sağlıklı bebek dünyaya getirme (%34) sebepleriyle sezaryen doğumu tercih ettikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada doğum şekline karar vermede %85 hekimin, %11 kendisinin, %4 ise ebeinin etkili olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde vajinal doğumların artması için gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin gelişmesi, kanıta dayalı uygulamaların kullanım alanlarının genişletilmesi ve sağlık personelleri ile ilgili yenilikçi hizmet programlarının yapılandırılması gerekmektedir (Chalmers ve ark, 2009; Güngör ve Rathfish, 2009; Serçekuş ve İşbir, 2012; Başgöl ve Beji, 2015; Sandall ve ark, 2016; Başkaya ve Saymer, 2018; Topçu ve Dişsiz, 2018).

Günümüzde özellikle İngiltere, Hollanda, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ebelerin bağımsız rollerinin fazla kullanıldığı ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde bakım hizmetleri ebeler tarafından sunulmakta, destekleyici bakım rolleriyle profesyonel bir destek sağlamaktadırlar. Kadınlar doğum planlarını ebe ile birlikte yapmakta, doğumun gerçekleşeceği yerin (ev ya da hastane) kararını birlikte vermekte ve ebeler takip ettikleri kadınların doğumlarını yönetmektedirler (Yıldız, 2008; Vries ve ark, 2013; Okumuş, 2016).

Ülkemizde ise; ebeler bağımsız rollerinden uzakta, hekime bağımlı bir sistemle çalışmakta gebelik, doğum ve doğum sonu bakım hizmetleri birinci basamakta aile hekimleri, ikinci ve üçüncü basamakta ise kadın doğum uzmanları tarafından yürütülmektedir. Bu durum ebelerin gebelik ve doğumda anneye yönelik yeterli destek ve danışmanlık vermesine engel olabilmektedir. Ebelerin doğumda bağımsız ve destekleyici rol üstlenmeleri doğum memnuniyetinin artmasına ve müdahale gerektiren doğumların azalmasına olanak tanımaktadır. Ülkemizde uluslararası ebelik uygulamalarının geçerlilik kazanması, mesleğe uygun sorumlulukların yeniden kazanılması, bu konuyla ilgili yasal düzenlemelerin yeniden yapılması gerekmektedir (Arslan ve ark, 2008; Fullerton ve ark, 2013; Okumuş, 2016; Şimşek ve ark, 2018).

2.2. Doğum Desteği

Doğum desteği; kadının doğumda rahatlamasını ve gevşemesini sağlayan, korku ve stresini azaltan, buna bağlı olarak da doğumun olumlu sonuçlanmasına yardımcı olan bir destek türü olarak tanımlanabilir. Ayrıca doğum desteği; doğumun etkin ve sürekli olarak yönetilmesiyle de yakından ilişkilidir. Yani doğumda kadının fiziksel ve psikolojik anlamda doyuma ulaştırılmasıdır (Adams ve Bianchi, 2008; İliadou,2012; Hodnett ve ark, 2013; Uçar, 2013; Uludağ, 2013).

Bazı araştırmacılar doğum desteğini; sosyal destek gibi düşünerek, kavramsal olarak değerlendirmiş, esnek bir yapıda sosyal desteğin bir parçası olarak tanımlamışlardır. Sosyal destek kavramını tanımlamak ve ölçmek ise çok yönlü ve karmaşıktır (Rubin, 1975; Sleutel, 2003; Baheiraei ve ark, 2012).

Rubin (1975) kadının gebelik, doğum ve annelik deneyimlerini sosyal destek kavramında tanımlamış, kadınlara sağlanan destekleyici bakımı sosyal destek disipliniyle yapılandırmış, sağlık sonuçlarının destekleyici bakımdan etkilendiğini göstermiş, ebe ve hemşirelerin sosyal destekteki rollerini tanımlamıştır. Baheiraei ve ark (2012) sosyal desteği sağlığın geliştirilmesi amacıyla en az iki kişi (bakım veren ve alıcı) arasında kurulan iletişim, sağlığın önemli bir belirleyicisi, karşılıklı konfor, yardım ve teşvik sağlayan bir etkileşim kaynağı olduğunu tanımlamış, bireyin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra stresli olayların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini korumaya yardımcı olduğunu da belirtmiştir.

Doğum desteği sosyal destekle ilişkili olarak tanımlanacak olursa; genel olarak bir kişiden başka bir kişiye verilen, olumlu bir algı ortaya çıkarmayı sağlayan gönüllü bir eylemdir. Bu gönüllülüğü sağlayanlar; bir aile üyesi, arkadaş, eş veya başka bir yakını, ebe veya doğum destekçisi olabilmektedir. Bu destek, fiziksel ve psikolojik konfor sağlamak amacıyla kurulan yakın ilişkiyi kapsamaktadır. Kurulan bu sosyal ilişki kadının olumlu gebelik sonuçlarına ve olumlu bir doğum algısı gelişmesine yardımcı olabilmektedir. Fiziksel, duygusal, bilgilendirici, maddi veya öz değerlendirmeye teşvik etme şeklinde sunulabilir. Stresin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini gidermede ve sağlığın yükseltilmesinde bir bütünleştiricidir. Sosyal destek hem yakın ilişkilerin algılanan kalitesini hem de sosyal ilişki sürecinde davranış modelini etkileyebilmektedir. Sosyal desteğin yokluğu ise sağlık algısını zayıflatabilmektedir (Campos ve ark, 2008; Kim ve ark, 2014; Şimşek ve ark, 2018).

Doğum desteği kısaca; kadınların doğumu algılama şekillerini, annelerin doğum sonrası tutum ve davranışlarını, kültürel değer ve sosyal öğrenmelerini, memnuniyet düzeylerini etkileyebilmektedir. Doğum desteğinin temelini sağlık personelleri tarafından sunulan fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda desteklenmeyi içeren bakım oluşturmaktadır (Sleutel, 2003; AWHONN, 2011; Hodnett ve ark, 2013; Iravani ve ark, 2015).

2.2.1.Doğumda Destekleyici Bakım

Yeterli doğum desteğinin sağlanmasında sağlık personelleri tarafından sunulan destekleyici bakım uygulamaları kapsam ve içerik olarak incelenecek olursa; uygulama yolları ve bileşenleri açısından dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar; duygusal destek, fiziksel destek, bilgi desteği ve savunuculuk desteğidir (Adams ve Bianchi, 2008; Sleutel, 2003; Karaçam ve Akyüz, 2011; Iliadou, 2012; Kim ve ark, 2014; Iravani, 2015; Yılmaz ve Nazik, 2017; Mete ve Çiçek, 2018; Şimşek ve ark, 2018).

2.2.1.1. Duygusal destek

Doğumda duygusal destek; empati, koşulsuz saygı ve karşılıklı dinlemeyi içerir. Doğumda kadına hislerini paylaşma, sevilme ve bakım alma hissini sağlamaktadır. Duygusal destek ile doğum yapan kadına rahatlık, konfor ve güvenlik hissi gibi temel gereksinimler verilir. Ayrıca etkili sözel iletişim, göz teması, kaygıyı azaltma, ulaşılabilir olma, bakım verme, cesaretlendirme, takdir etme gibi pozitif etkili stratejiler de kullanılır. Sağlık personellerinin ilgisiz olması; kadının kendini değersiz, yalnız ve izole edilmiş hissetmesine, strese bağlı şiddetli acı ve ağrı yaşamasına neden olabilmektedir. Duygusal destek olumlu düşüncüyü artırarak kaygı ve korku hissini azaltmaktadır (Adams ve Bianchi, 2008; Uludağ ve Mete, 2014; Şimşek ve ark, 2018).

Rubin (1975), doğuma aktif katılım için kadınlara yardım edilmesi ve yalnız bırakılmamaları gerektiğini belirtmiş, duygusal desteği; kadınların bireysel güç ve yeteneklerini geliştiren bir yöntem olarak tanımlamıştır. Sleutel (2003) doğumda kadının yanında kalmanın, göz teması kurmanın, eline dokunmanın veya ona *“bu kasılmalar gerçekten güçlüdür fakat harika bir iş çıkarıyorsunuz!”* gibi telkinde bulunmanın rahatlık ve güvenlik duygusunun yanında sahiplenilme hissini artırdığını belirtmiştir.

Nilsson ve ark (2013) ise; ilk defa doğum yapan kadınların doğum salonunun atmosferinden ve ebelerin yaklaşımından etkilendiklerini, algıladıkları profesyonel duygusal

destek sayesinde, güven duygularının geliştiğini ve memnuniyet düzeylerinin arttığını belirlemiştir. Aynı çalışmada sağlık personellerinin kişisel özelliklerinin ve duygusal yaklaşımlarının destek algısını etkilediğini; sağlık personelinin mutlu, sevecen, sakin ve güvenilir yaklaşımlarının doğum algısına olumlu etki yarattığını belirlemiştir.

Duygusal doğum desteğinin uygulanması kişisel özelliklere, isteklere ve beklentilere göre değişkenlik gösterebilmekte, farklı stratejiler kullanılabilir. Bu stratejiler oyalama, dikkat dağıtma, odaklanma, din ve kültürel inanç, komedinin terapötik kullanımı, eş desteği, ebe varlığı şeklinde incelenebilir (Yıldırım ve Şahin, 2003; Adams ve Bianchi, 2008; Hodnett ve ark, 2013; Mongan, 2016):

Oyalama, Dikkati Dağıtma, Odaklanma: Bu teknik kontraksiyon sırasında kadınların dikkatini dağıtmak ve kaygılarını azaltmak için kullanılır. Sağlık personelleri kontraksiyon sırasında, kadının ilgisini ağırlı uyarandan görsel veya sözel uyarana çekebilir. Yönlendirmeli hayal kurma ve odaklanma olarak iki şekilde uygulanabilir (Adams ve Bianchi, 2008; Uludağ, 2013; Uludağ ve Mete, 2014).

- Yönlendirmeli hayal kurma (imajinasyon): Yönlendirmeli hayal kurma kadının gözlerini kapatarak hayal gücünü kullanması ve dikkatini doğum ağrısından başka yöne vermesi şeklinde uygulanır. Örneğin; sağlık personelleri kadına doğumda rahat bir pozisyonda, gözlerini kapatması ve karın solunumu yapmasını, her kontraksiyonla birlikte bebeğini aşağı doğru ittiğini gözünde canlandırmasını söyleyerek telkinde bulunabilir. Farklı olarak anlamlı güzel bir imaj yaratacak, olmak isteği bir ortamı (orman, deniz gibi) düşünerek hayal kurması sağlanabilir. Bu teknik tamamen bireysel özelliklere bağlı olarak kullanılmalıdır. Sağlık personelleri hayal gücünün etkisini kullanarak kadını sakinleştirip gevşemesine yardımcı olabilmektedir. Bu sayede kadının doğuma aktif katılımı sağlanabilmekte ve memnuniyeti yüksek bir deneyim yaşamasına olanak tanınabilmektedir (Yıldırım ve Şahin, 2003; Öztürk, 2006; Karabulutlu, 2014; Okumuş, 2015; Mongan, 2016).

- Odaklanma: Kontraksiyonlar sırasında kadının dikkatini başka uyarılara çekmeyi veya bu uyarılarla görsel ya da sözel olarak zihinde birtakım aktiviteler gerçekleştirmeyi içerir. Bilinçli düşünmeyi ve gerginliği azaltmak için yapılan faaliyetlerdir. Kullanılacak görsel materyaller; çocuk ya da evcil hayvan resimleri, küçük oyuncaklar, küçük biblolarla odaklanma, sözel olarak da bebeğiyle iletişim kurması şeklinde olabilir. Sağlık personelleri kadına “*bebeğini aşağı ve dışarı hareket ederken düşün*”, “*genişleyen doğum kanalını düşün*” şeklinde canlandırma yapılabilir. Bu sayede kadının dikkati doğum ağrısından uzaklaştırılarak eyleme aktif katılımı sağlanabilir (Yıldırım ve Şahin, 2003; Uludağ, 2013; Karabulutlu, 2014; Mongan, 2016)

Mongan (2016); “*Beden zihnin bileşenidir. Bedende yaşanan zihinle belirlenir. Bu nedenle zihin neyi kabul etmeyi veya gerçek olarak algılamayı seçerse, beden o doğrultuda tepki verir*” diyerek beden zihin arasındaki ilişkiyi açıklamıştır. Doğumda “*doğumunuz tam olarak onu şu anda gördüğünüz şekilde gelişecek. Doğumunuzu bu şekilde tanımladınız ve doğumunuz onu tanımladığınız şekilde gerçekleşecek*” gibi telkinlerin doğumu kolaylaştırdığını belirtmiştir. Ayrıca kelimelerin kadınların neokorteksini uyardığını ve sağlık personellerinin kullandıkları kelimeleri özenle seçmeleri gerektiğini önermiştir.

Din, Maneviyat ve Kültürel İnançlar: Din ve maneviyat denildiğinde zihninde benzer anlamlar belirlemektedir. Din; “Tanrıya olan bağlılık”, maneviyat; “yürek gücü, moral veya ruh, nefes” olarak tanımlanabilir (Erdem ve Kesgin, 2017).

Kültürel inançlar ise; yaşama biçimi, gelenek, görenek, batıl inançlar ve değer yargıları içerir. Bir anlamda kişinin içsel olarak geleneksel ve kültürel anlamda bedene iyi geldiğine inandıklarını içerir (Meydan-Yıldız, 2018).

Doğumda kullanılacak din ve maneviyat; dua, meditasyon, kutsal kitap veya ilahi okumak ve bazı ritüelleri gerçekleştirmek olabilir. Doğum yapan kadının sakinleşmesi ve güç kazanması kadının maneviyatına veya inancına gösterilen tarafsız saygıyla yakından ilgilidir. Sağlık personellerinin yargılamadan sunduğu manevi bakım kadına kendini değerlendirme şansı verir. Dua veya meditasyon yapılacaksa sakin ve saygın bir ortamın olması önemlidir. Gebeye isteği üzerine kutsal kitap okuma veya dua etmesi gibi fırsatlar verilebilir. Doğumda verilecek bakım kültürel anlamda da kadına uygun olmalıdır. Çünkü ağrı deneyimi kültürle ilişkilidir ve ağrıyla baş etmede güçlü bir mekanizma olabilmektedir. Ağrı yönetimi için kadının kültürel inanç ve geleneksel uygulamalarını içeren bir plan yapılmalıdır. Sağlık personelleri geleneksel olarak kişilerin doğumun ilerleyişine yardım ettiğine inandığı hareket, davranış, yeme-içme, ağrı gidermeye yönelik yaptıkları uygulamaları desteklemeli ve kadına fırsat vermelidir. Kadınların dini ve kültürel anlamda yaşam biçimlerine, tutum ve inançlarının dikkate alınarak manevi değerlerine göre bakım verilmesi doğumda cesaret kazanmalarına yardımcı olabilir. Kişi kendini önemli ve değerli hissedeceği için doğum eylemine aktif katılımı sağlayabilmektedir. Tüm bunlar kadında olumlu algı geliştirip memnuniyeti artırabilmektedir (Bing, 2002; Mortan ve Hsu, 2007; Duran ve Atan, 2011; Malata ve Chirwa, 2011; Köksal ve Duran, 2013; Unutkan, 2018).

England ve Horowitz (2019), tüm gelenek ve ritüellerin pozitif amaçlı olduğunu, geleneksel kültürler de kullanılan doğum uygulamalarının metaforik, dini ve seksüel imgelerden oluştuğunu belirtmiştir. Metaforik imgelerin annenin gevşemesine, açılmasına ve bebeği itmesine yardımcı olduğunu ifade etmiştir. İmgesel farklılıkları “Filipin adalarında

doğum yapan kadının yastığının altına bir anahtar ve bir tarak yerleştirilirmiş. Anahtarın doğum kanalını açacağına, tarağında doğumun kolay bir şekilde çözüleceğine inanılmış. Delhi köylerinde ise kadının giysisindeki, iplerindeki ve saçlarındaki tüm düğümler açılmış. Bunun kasılmaların verdiği sıkıntıdan kurtaracağına inanılmış. Yine Hindistan'da doğum kasılmalarının uzun sürmesi halinde annenin yanına sımsıkı kapalı bir çiçek goncası konulur, gonca açtıkça doğum kanalının da açıldığına inanılmış” şeklinde örneklendirmiştir. Ayrıca her kadının inandığı değerler farklı olacağı için doğum sırasında kadınlara ona yol gösterecek kendine özgü bedenini, kalbini ve zihnini açacak ilham kaynağı imgeler bulmasını önermiştir.

Bing (2002) 1972'de evde ve hastanede olmak üzere üç Amish doğumu gözlemleyerek yazdığı makalede; kadınların “doğumu yaklaşan neşeli bir gün, doğumun nasıl olacağı ve bebeğin hangi cinsiyette olacağını ise bir sır” olarak gördüklerini; “Tanrının doğumu önemli bir gün olarak” sunduğunu; “doğum kasılmalarından ve acıdan özgürce” söz ettiklerini; “Tanrı düşüncesinin ve Tanrı inancının neredeyse her cümlelerine nüfuz ettiğini” ifade etmiştir. Aynı makalede; Amish toplumunun “düşük teknolojili” yaşamı benimsemiş olduklarını, vajinal doğumun bazı yönlerinde son 30 yılda değişme olmasına rağmen, Amish toplumunda temel yaşam ve doğum felsefesinin değişmemiş olduğunu, farklı nesil ve kültürlerin de benzer şekilde doğum yaptıklarını ve bu tüm bunların doğal doğum felsefesinin canlı bir kanıtı olduğunu belirtmiştir.

Malata ve Chirwa (2011) Malavi kadınlarının kültürel inanışlarına göre, ayakta durmanın ya da oturmanın, her zaman ileri yönde yürümenin ya da pencereden gizlice bakmanın doğumun ilerlemesini zorlaştırdığına, geleneksel ilaç kullanmanın ise doğumu kolaylaştırdığına inandıkları saptanmıştır.

Aziato ve ark (2017) ise; bazı kadınların doğum sırasında dua ettiklerini ve Tanrı'ya dayanılmaz acılardan kurtarmaya çağırdıklarını, bazı katılımcıların ise sessizce ağladıklarını ve bilinçli farkındalık olmadan gözyaşı döktüklerini belirlemiştir. Aynı çalışmada bazı kadınların ise doğum sırasında çektikleri acıyı başkalarının görmesine izin vermediklerini, ağlayan kadınların zayıf olduğuna inandıklarını ve doğum ağrılarını ağlamadan, bağırmadan karşıladıklarını bu şekilde ağrılarla kolay baş ettiklerini belirlemiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %46,8'i doğumun kolay olması için geleneksel olarak inandıkları yöntemleri uygulamış; bu uygulamaların %46,8'inin yürüme-sallanma, %17,6'sının merdiven inme-çıkma, %7,6'sının terliyken sacını yüzüne sürme, %3,6'sının sırta masaj yapma, %2,8'inin kolay doğum yapmış birinin kadının sırtını sıvazlaması, %2,8'inin egzersiz, %1,2'sinin banyo-duş alma, %1,2'sinin ev işi yapma veya

kendini yorma, %0,8'inin yüksek yerden atlama olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada sağlık personelleri, kültürün sağlık üzerine etkilerini göz önüne alarak kültürel değerlere tavır almadan saygıyla yaklaşarak iyi ilişkiler kurulmasının gerekliliğini belirtmiştir (arıkcı, 2012).

Komedinin Terapötik Kullanımı: Doğumda kadının ilgisini başka yöne çekmek veya yeniden odaklanmasını sağlamak için doğumun komik taraflarının konuşulması ya da yeniden mizahın kullanılmasıdır. Doğum sırasında glmek doğal olarak endorfinlerin salgılanmasını ve kadının rahatlamasını sağlayabilmektedir. Sağlık personelleri bu yöntemi kullanırken uygun kullanıldığından emin olmalı ve yargılayıcı kötü mizahtan kaçınmalıdır (Adams ve Bianchi, 2008; şimşek ve ark, 2018).

Eş Desteği: Doğumda eşin varlığı, kadının kendine olan güvenini artırır. Kadın eş desteği ile doğumda anında cesaret, övgü ve varlığına destek kazanır. Eş desteği doğumun beraberinde getireceği stres ve kaygıya karşı bir tampon görevi görebilir. Çoğu kadın için hastane ve doğum odası; korku ve endişeyi uyarabilen yabancı, ürkütücü bir ortamdır. Bu nedenle, tatmin edici bir doğum ortamı oluşturmak, doğum sırasında kadının stres ve kaygısını azaltmak için sağlık personelleri doğum sırasında kadının eşi ile bir ekip halinde çalışmalıdır. Ayrıca kadının ve eşinin ihtiyaçları ile doğrudan ilgilenmelidir; bu sayede doğum sırasında kadın kendini yalnız hissetmez ve doğuma aktif katılımı sağlanabilmektedir (Campos ve ark, 2008; Nilsson ve ark, 2013; Kim ve ark, 2014; Karlström ve ark, 2015; Wang ve ark, 2018).

Bir sistematik incelemede; kadınların genellikle doğum sırasında sevdikleri (eş veya yakın akrabalar) tarafından desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını ve sürekli desteklenmeleri gerektiği belirlenmiştir (Hodnett ve ark, 2013).

Iravani ve ark (2015) eş desteğinin bazı kadınlar için büyük önem taşıdığını; çalışmaya katılan bazı kadınların doğumda eşin varlığını isterken, bazı kadınların eşlerinin doğumda bulunmasını istemediklerini belirlemiştir. Aynı çalışmada bazı kadınların eş ve yakın birinin desteğini “fiziksel ve duygusal olarak eş desteğinin en iyi şey olduğunu” bazı kadınların ise “doğum odasında çok insanın olmamasından dolayı kendini yalnız hissettiğini yanında yakınlarından birilerini istediğini” ifade ettiklerini ve eş desteğinin önemli olduğunu belirlemiştir.

Ebenin Varlığı: Sağlık personelleri içinde ebe desteği doğum desteğinde önemli bir yere sahiptir. Doğum sürecinde kadının memnuniyeti bakım verenlerin tutum ve davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Doğumda ebelik bakımı; cesaret ve sevgiyle, yargılamadan, empatik bir yaklaşımla kendi bedenlerini kullanma ve kontrolde kalma

konusunda kadınlara güven sağlamayı içerir. Ebe açık, dürüst, saygılı, sıcak ve sakin bir şekilde uygun bir dille hizmet sunmalıdır. Kadınlarda emniyet hissi yaratma, doğum sırasında kontrol sahibi olma ve doğum eylemini yönetmelerini sağlayan tekniklere odaklanmaları sağlanmalıdır. Doğumda verilen destek sadece kadına değil aynı zamanda eş ve diğer yakınlarına da verilmelidir. Tüm aileyi rahatlatmak stresin azalmasına yardımcı olabilir. Amaç kadının ve ailesinin tüm ihtiyaçlarına odaklanmak ve endişelerini gidermek olmalıdır. Yapılan çalışmalarda ebeler liderliğinde sürdürülen bakım hizmetlerinde doğumda korku hissini azaldığı, daha az ağrı kesici kullanıldığı, epizyotomi ve sezaryen oranlarının azaldığı, kadınların doğumda kontrol hissini, vajinal doğum oranlarının ve memnuniyetin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Malata ve Chirwa, 2011; Uçar, 2013; Karlström ve ark, 2015; Okumuş, 2016; Akay ve ark, 2017; Körükcü ve ark, 2017; Mukamirgo ve ark, 2017; Uysal, 2017;).

DSÖ, (2018c) ebe liderliğinde sunulan bakımda olumsuz sonuç bulunmamakla birlikte, önemli faydaları olduğu için ebe sürekliliğinde bakım modellerini önermektedir.

Ebe liderliğindeki süreklilik modelleri ve doğum yapan kadınlar için diğer bakım modellerinin karşılaştırıldığı araştırmalardan oluşan bir sistematik incelemede; ebe tarafından sunulan sürekli desteğin diğer bakım modellerine göre daha yüksek bir memnuniyet düzeyi gösterdiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada ebelik bakımı alan annelerin doğum deneyimlerini genel olarak çok olumlu buldukları, daha az ağrı deneyimi yaşadıkları, daha fazla kendileriyle gurur duydukları, daha fazla kontrol altında olduklarını hissettikleri, fiziksel ve duygusal olarak baş etme yeteneklerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Sandall ve ark, 2016).

Karlström ve ark (2015) çalışmasında annelerin olumlu doğum deneyimlerini; ebe ile güvenilir ve saygılı bir ilişki gibi dış etkilerin yanı sıra kendi yetenekleri ve güçleri gibi iç faktörlerle de ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Mukamirgo ve ark (2017) ise doğum sırasında ebe ve hemşirenin sağladığı psikolojik desteğin, güven ortamı oluşturmanın, anneyi bilgilendirmenin doğum memnuniyetini artırdığını belirlemiştir.

Çankaya ve ark (2014), doğumda kadınların empatik iletişim beklenti durumunun çok iyi, karşılanma durumunun iyi düzeyde olduğunu belirlemiş; gebelerin empatik iletişim beklentilerinin yüksek, karşılanma durumlarının ise düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada, latent fazdaki kadınların; ebelerden “iyi ve temiz giyinme, dürüst davranma, güzel konuşma, güven duyma, saygılı davranma” gibi beklentilerinin çoğunu karşıladıklarını; “ilk karşılaşmada el sıkma, yol gösterici olma, anlayışlı davranma ve

karşısındakinin yüzüne bakarak konuşma” gibi beklentilerinin yetersiz kaldığını belirtmişlerdir.

Uysal (2017) çalışmasında; ebe yönetiminde sunulan sağlık hizmeti ve bakımın sonucunda olumlu sonuçların ortaya çıktığını, yapılan doğumlarda müdahale oranlarının azaldığını, kadınlarda kontrol duygusunun arttığını, doğum sonu emzirme oranında artma olduğunu belirlemiştir.

Yılmaz ve Nazik (2018) ise ebe/hemşirelerin olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kalan kadınların travmatik bir doğum yaşadıklarını, sonraki doğum şeklini vajinal yolla yapmak istemediklerini belirlemiştir.

Esencan ve ark (2018) kadınların %5’inin ebe desteği aldığını, %2,2’sinin anne desteği, %30,6’sının eş desteği aldığını ve %58,9’unun ise doğum desteği almadığını, doğum desteğinin az olmasının nedeni olarak, hastanelerde bu uygulamaların az olması olduğunu belirlemiştir. Aynı çalışmada doğumda ebe desteğinin anne ve bebek sağlığı açısından faydalı sonuçları olduğunu ifade etmiştir.

2.2.1.2. Fiziksel Destek

Fiziksel desteğin amacı, doğumda rahatlama ve pozitif düşünmeyi desteklemek, ağrıyı ve acıyı azaltmak, ihtiyacı olan kişiye bakım vermek, konfor sağlayarak destek vermek ve genel olarak yardım etmektir. Fiziksel destek doğum memnuniyetini ve tatminini artırarak eylemin ilerlemesini kolaylaştırır. Son yıllarda doğum ağrısı, ağrı kesici yöntemler ve kadının doğum memnuniyeti arasındaki ilişki üzerine odaklanılmaktadır. Bununla birlikte doğumda kadının memnuniyetini, doğumdaki destek durumu, destek sağlayan kişilerin yaklaşımı, önceki deneyimleri, kadının karar alma ve uygulayabilme yeteneği etkileyebilmektedir. Doğumda kişiye özel sürekli fiziksel destek sağlanması acil sezaryen veya bölgesel analjezi gibi tıbbi müdahale riskini azaltarak doğum süresinin kısalmasına yardımcı olabilmektedir (Mamuk ve Davas, 2010; Leventt ve ark, 2016; Ertopçu, 2018; Maputle, 2018; Şimşek ve ark, 2018).

DSÖ (2018d) pozitif doğum kılavuzunda; ağrı yönetiminde isteyen sağlıklı kadınlara doğum eylemi sürecinde, tercihleri doğrultusunda masaj veya ılık kompres uygulanmasını önermiştir. Ayrıca düşük riskli kadınların doğum eylem sürecinde oral sıvı, besin alımı ve mobilizasyon konusunda cesaretlendirilmeleri, dik pozisyonları kullanmaları önerilmiştir.

Leventt ve ark (2016) doğumda ağrının giderilmesi için tamamlayıcı terapi alanında daha fazla seçenek sunulabileceğini, akupunktur, gevşeme, masaj ve suya girmenin çok az

yan etki ile doğum yönetimine yardımcı olduğunu gösteren kanıtların olduğunu; bununla birlikte, bu tekniklerin etkinliğini sağlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

Doğumda kullanılacak fiziksel destek kişisel isteklere göre farklılık gösterebilir. Bunlar başlıklar halinde şu şekilde incelenebilir:

Çevresel Kontrol: Doğumun normal koşullarda ilerlemesi ve hormonların birbiri ile uyumlu olarak çalışması için çevre kontrolü önemlidir. Hastane ortamı kadınlarda stres ve anksiyetenin artmasına, buna bağlı olarak da eylemin yavaşlamasına neden olabilmektedir. Yabancı ortamda yabancı insanların arasında olmak kadında yalnızlık ve güvensizlik hissi yaratabilmektedir. Buna ek olarak sosyal desteğin azlığı, ortamın gürültülü olması, oda ısısının uygunsuzluğu, hastanedeki kötü kokular, aşırı aydınlık bir ortam, kadının bilgisi olmadan ve isteği dışında yapılan müdahaleler, bilgi eksikliği kadında stresi tetikleyen faktörlerdir. Sağlık personeli tarafından çevresel düzenlemelerin yapılması kadının fiziksel anlamda rahatlamasını ve gevşemesini sağlayan bir ortam oluşturabilmektedir (Adams ve Bianchi, 2008; Yazgan 2014).

Çevresel düzenlemeler şu şekilde yapılabilmektedir;

- Odada ısı, ışık düzenlenmesi: Parlak ışık, oda ısısının aşırı sıcak veya soğuk olması ve aşırı gürültü doğumun erken döneminde stres hormonlarının salgılanmasına neden olur. Sadece aşırı parlak ışık bile stresi tetikleyebilmektedir. Bu nedenle doğum odasının kadının kendini güvende hissedeceği sakin ve sessiz, ısı ve ışık ayarlanmasının yapıldığı, destek alabileceği bir ortam olması gerekmektedir (Adams ve Bianchi, 2008; Yazgan 2014; Mete ve Uludağ, 2017; Şimşek ve ark, 2018).

Aktaş ve Can (2019) çalışmasında; Toronto’da bulunan ve sadece ebelerin çalıştığı bir doğum merkezinden bahsetmiş, bu merkezde yer alan ve doğumun tüm evrelerinin yaşandığı tek kişilik doğum odalarının bulunduğunu, tüm odalarda geniş bir yatak, banyo, tuvalet, su havuzu, pilates topu, bir koltuk, yenidoğan bebeğin doğum sonrası değerlendirilebileceği bir yatak ve bebek kortunun olduğunu belirtmiştir. Ayrıca odaların duvarlarında rahatlatıcı duygu uyandıran özel renklerin olduğundan, duş alma, banyo, suda doğum veya hidroterapi uygulanabilecek imkanların yer aldığından söz etmiştir. Aynı çalışmada odalarda doğumda ıkmayı kolaylaştırmak ve doğumda çömelme pozisyonu rahatlıkla sağlayacak yerden sabit monteli “uzun askılıklar” bulunduğunu, doğumda ebelerin ağrıyı yönetmek ve konforu sağlamak amacıyla “hidroterapi” kullandıkları belirtilmiş, bu tarz merkezlerin anne memnuniyetine öncelik veren kurumlar olduğunu ifade etmiştir.

- Müziğin terapi amacıyla kullanımı: İbn-i Sina (980–1037) müziğin tıptaki rolünü “*tedavinin en etkili yollarından biri, hastanın akli ve ruhi güçlerini arttırmak, mücadele için cesaret vermek ona en iyi musikiyi dinletmektir*” şeklinde ifade etmiştir. Müziğin insanlarda, rahatlama sağlayarak dikkatin dağılmasını ve sakinleştirici bir etkisi olduğu bilinmektedir. Doğumda müzik terapisi; annenin gevşemesini sağlayarak cesaretlenmesini, güven kazanmasını ve kaygılarını azaltarak ağrı ile baş etmesini kolaylaştırır. Batı kültürlerinde şarkı sözü olmayan, melodik özelliği olan, perküsyon ve ritmi yavaş olan müzikler sedatif amaçlı kullanılmaktadır. Müziğin zihinde pozitif hatıraları canlandırma ve olumlu hayal kurmayı sağlama özelliği kadının moralini artırarak doğum eyleminde ağrı toleransını yükseltebilmekte ve kadınların ritmik nefes alma hareketleri desteklenebilmektedir. Ayrıca kişiye özel farklı müzik türleriyle doğumda kadının ağrı ve kaygı düzeylerinde düşüş sağlayabilmekte ve eylemin seyrini hızlandırabilmektedir. Doğum eylemi boyunca kadın müziğin olumlu etkisiyle farklı noktalara odaklanabilmekte bu sayede memnuniyeti yüksek bir doğum eylemi yaşayabilmektedir (Öztürk, 2006; Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007; Mamuk ve Davas, 2010; Karabulutlu, 2014; Taheri ve ark, 2018).

Adams ve Bianchi (2008) çalışmasında; yumuşak müziğin doğumun aktif evresinde belirgin olarak duyarlılığı ve ağrı duygusunu azalttığını, müziğin sağ beyni aktive ettiğini ve bu şekilde ağrının giderilmesine yardımcı olduğunu belirtmiştir.

England ve Horowitz (2019) doğum kasılmaları sırasında itici güç enerjisinin seçilmiş doğru müzikten alınabileceğini, hastanenin rahatsız edici seslerinden uzaklaşmak için kulaklık takılabileceğini ve hastanenin yabancı ortamına müzik sayesinde aşinalık kazanılabileceğini ifade etmiştir.

- Aromaterapi: Asırlardır aromatik yağlar masajın terapötik etkisiyle birlikte uygulanmış, bitkilerden (yapraklar, çiçekler, ağaç kabukları, meyveler, kökler) elde edilmiş esansiyel yağlar sağlık ve iyilik durumunu artırmak amacıyla masaj yapılarak kullanılmıştır. Aromaterapi, beden ve ruh dengesini koruyarak gevşemeyi sağlayabilmekte, kaygı, korku ve ağrının giderilmesine yardımcı olabilmektedir. Doğum ağrısı ile baş etmek için kullanılan en eski yöntemlerden biridir. Koku çeşitleri farklı kişilerde farklı anlamlar yaratabileceği için koku tercihi kişisel olmalıdır. Cilde sürülebilir, doğrudan veya ısıtıcı yolu ile inhalasyon sağlanabilir veya banyo suyuna eklenme, tütsü olarak yakma, suyun içine, elbise veya yatağa damlatma şeklinde uygulanabilir. Doğumda travayda çoğunlukla gül, lavanta, neroli, adaçayı ve benzeri esansiyel yağlar; doğumun ikinci evresinde ise, kadına güç hissi verdiği için nane yağı, panik duygusunu azalttığı ve kontraksiyonları güçlendirdiği için lavanta yağı kullanılabilmektedir. Literatürde birçok çalışmada aromaterapinin kaygıyı azalttığı,

duygusal anlamda iyileştirme etkisi gösterdiği belirtilmiştir (Kuriyama ve ark, 2005; Mamuk ve Davas, 2010; İpek, 2014; Bilgiç, 2017; Tekdaş ve ark, 2017; Ergin ve Mallı, 2019).

Burns ve ark (2000) 1990-1998'de aromaterapinin doğum esnasında anne konforuna etkilerini değerlendiren bir çalışma gerçekleştirmiş; aromaterapinin sadece %1 oranında yan etki gösterdiğini, %50'den fazla kadının aromaterapiyi yararlı, %14'ünün ise yararsız bulduğunu tespit etmiştir. Ayrıca lavanta esansiyel yağları ile yapılan aromaterapi, doğum ağrısını ve sezaryen doğum oranını önemli ölçüde etkilemediğini; fakat doğum sırasında yaşanan korku, kaygı ve anestezi ihtiyacını azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir.

Zahra ve Leila (2013)'nin doğum ağrılarını azaltmada lavantanın aromatik etkisi üzerine yaptığı çalışmasında, doğum ağrıları sırasında lavantayla yapılan aromaterapi sonrası ağrı yoğunluğunun daha düşük olduğunu, latent ve aktif fazda aromaterapinin masajla uygulanmasında ağrıların daha düşük hissedildiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada aromaterapi ile yapılan masajın doğumda ağrı kesici ve psikolojik destek sağlayan düşük maliyetli bir ebelik uygulaması olduğunu belirtmiştir.

- Yoga: Hindistan kaynaklı bir uygulama olan yoganın temel prensibi beden, zihin ve ruhun birleşmesini sağlamak, bedenin uyumunu anlamaktır. Yoga beden ve ruhun negatif etkilerden arınarak, pozitif etkilerle yenilenmesini sağlamaktır. Doğum eylemi kadının içsel sesini duyması ve sezgiler rehberliğinde kendini tanıması için bir fırsattır ve yoga doğum eyleminde kadının bedensel, zihinsel ve ruhsal bütünlüğün korunmasına yardımcı olmaktadır. Doğumda kullanılacak en uygun yoga tekniği "*enerji yogasıdır*". Bu teknik doğumda kasları gevşetir, kan dolaşımını destekler, özel nefes alma teknikleriyle birlikte bilinç boşaltma ve gevşeme sağlar. Ayrıca yoga doğumun fizyolojik konumunu, pelvisin açılmasını ve bebeğin aşağı doğru inişini kolaylaştırmak amacıyla da uygulanan pratik duruşları ve hareketleri içermektedir (Mamuk ve Davas, 2010; Karabulutlu, 2014; Rathfisch, 2015; Leventt ve ark, 2016).

Gereksinimlerinin Karşıllanması: Doğum sırasında konfor sağlamak ve stresi azaltmak için kadınların bazı gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Bunlar fiziksel desteğin içerisinde yer alan; yeme- içme, duş alma veya banyo imkanı, ağız bakımı, perine bakımı, yatak örtülerinin değiştirilmesi, üriner eliminasyon, lavaboya giderken yardımcı olmaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011; Uludağ ve Mete; 2014; Ertopcu, 2018; Şimşek ve ark, 2018; Unutkan, 2018; England ve Horowitz, 2019).

Singata ve ark (2013) doğum sırasında ağızdan sıvı alımı ve yiyecek tüketmenin obstetrik ve yenidoğan sonuçlarını etkilemediğini belirlemiş, bununla birlikte doğumda kadınların servikal dilatasyon sürecine katkıda bulunan, dolayısıyla doğum süresini kısaltan,

kadınların rahatlamasını sağlayan ve doğum sonrası döneme hazırlayan yiyeceklerin tüketilmesi gerektiğini; bu besinlerin oksitosin yönünden zengin, enerji veren karbonhidratlı gıdalar, kusma insidansını azaltan potasyum yönünden zengin gıdalar ve süt üretimine katkıda bulunacak gıdalar olduğunu belirtmiştir.

Dokunma: Dokunma önem verme anlamına gelir ve rahatlık sağlar. Dokunma ağrı algılanmasını engeller. Fakat dokunma, okşama gibi tensel temaslar herkes tarafında aynı hoşlukta karşılanmayabilir. Dokunma desteği uygulanırken kişisel tercih, mesafe ve kültürel değişkenlere dikkat edilmelidir (Öztürk, 2006; Adams ve Bianchi, 2008).

- **Masaj:** Masaj yorgunluk, gerginlik ve duygusal sorunları, akut ve kronik ağrıları azalttığı için tüm dünyada doğum süresince genellikle kullanılan bir yöntemdir. Vücudun belirli yumuşak dokularına uygulanarak yapılan bir dokunma tekniğidir. Masaj ayrıca sessiz bir şekilde sunulan sözel olmayan bir ifade türüdür. Masaj kan akımını hızlandırarak beta endorfin salınımını artırır ve deride dokunma reseptörlerini uyararak ağrının dar bir alanda lokalize olmasını sağlamaktadır. Bu etki stres ve ağrıyı azaltarak kaslarda gevşeme ve zihinsel olarak rahatlamaya yardımcı olmaktadır. Masaj; yavaş, ritmik, yumuşak hareketlerle yapılmalıdır. Sert, kaba ve devam eden darbelerden kaçınılmalıdır. Doğum eyleminde kişisel isteklere göre ayak, el, bel, sırt, diz, bacak ve omuz gibi farklı bölgelere uygulanabilir. Masaj kadınların stres ve kaygı düzeyini azaltarak hem ağrı hissini azalmasına hem de eylem süresinin kısalmasına yardımcı olur. Doğum sırasında avuç içi ya da ayak tabanına yapılan sürekli masaj gevşemeye yardımcı olabilmektedir. Ayrıca literatürde birçok çalışma masajın kadınların kontrol duygusunu geliştirdiğini, duygu durumlarının ve ağrı algısının pozitif yönde etkilendiğini, doğum memnuniyetini artırdığını desteklemektedir (Mamuk ve Davas, 2010; Adams ve ark, 2012; Gönenç, 2013; Uçar, 2013; Uludağ ve Mete, 2014; Çiçek, 2016; Levett ve ark, 2016; Tekdaş ve ark, 2017; Unutkan, 2018).

- **Acupressure:** Geleneksel Çin tıbbından doğmuş, bazı bölgelere basınç uygulayarak uyarma işlemidir. Akupunktur noktalarına; parmak, tarak, buz kesesi, tenis topu, havlu, küçük boncuklar gibi bazı cisimlerle basınç uygulanması işlemidir. Doğumda ağrı ve birçok rahatsızlığı gidermek için kullanılabilir. Kan akımını düzenler, nörotransmitlerin salgılanmasına ve vücudun normal fonksiyonda çalışmasına yardım eder. Acupressure hipofiz bezinden oksitosin salgılanmasını sağlayarak uterus kontraksiyonlarını veya doğum sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Doğumda acupressure kullanımı doğum ağrısının kontrol edilmesini sağlar. Bu sayede doğum süresi kısalır ve doğum memnuniyeti artar (Öztürk, 2006; Theau-Yonneau, 2007; Mamuk ve Davas, 2010; Çalık ve Kömürcü, 2014; İpek, 2014; Murkoff ve Mazel, 2018). Doğum ağrısını kontrol etmek amacıyla

kullanılan etkili acupressure noktaları vardır. Bunlardan *SP6 noktası*; ayak bileğinin yaklaşık dört parmak üzerindeki noktadır. Anne sırt üstü yatırılır ve bacaklar düz durumda derin bir nefes aldırılarak her bir kontraksiyonla beraber SP6 noktasına başparmaklarla 10 saniye süreyle birkaç kez basınç uygulanır. Doğumu uyardığı ve ağrı kontrolüne yardımcı olduğu bildirilmektedir. *Hand points* noktası ise el parmaklarının avuç içiyle birleştiği hattır. Bu noktanın avuç içine alınan bir tarak veya cisimle sıkıca uyarılması endorfin salınımını artırır ve ağrıyı azaltır. *Hoko veya LI-4* noktası; elin başparmak ile işaret parmağı arasındaki bölgedir. Bu bölge parmakla veya küçük buz keseleriyle her kontraksiyon başında başlayıp kontraksiyon bitene kadar uyarılır. Uygulama sırayla her iki ele 20 dakika yapılmalıdır. Doğumun birinci evresinde, LI4 ve BL67 noktalarına yapılan basınç ve efloraj ile doğum ağrısının hafiflemesinde büyük bir düşüş yaşandığı ayrıca yan etki görülmediği yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (Öztürk, 2006; Theau-Yonneau, 2007; Mamuk ve Davas, 2010; Hamidzadeh, 2012; Gönenç, 2013; Çalık ve Kömürcü, 2014).

Çalık ve Kömürcü (2014) Trabzon Kadın Doğum Hastanesi'nde yaptığı çalışmada, acupressure uygulanan annelerin düşünceleri incelenmiş, uygulamadan %78,0 oranda çok memnun kaldıkları, acupressure uygulamasını %78,0 çok etkili buldukları ve bu uygulamayı %80,0 oranında kadının diğer gebelere önerdikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada gebelerde pozitif doğum deneyimi yaşandığı, doğum algılarının daha olumlu olduğu, kontrol grubundaki gebelerin doğum eylemindeki ağrıyı acupressure uygulanan gruptakilere oranla daha şiddetli algıladıkları tespit edilmiştir.

Masaj ve acupressure uygulamasının ortak kullanıldığı ve karşılaştırıldığı başka bir çalışmada gebelerde iki yöntem birlikte kullanılmış ve tamamı yöntemden memnun olduğunu, bir sonraki doğumunda kullanmak istediğini ve doğum yapacak tüm kadınlara tavsiye etmeyi düşündüklerini bildirmişlerdir (Gönenç,2013).

- **Refleksoloji:** Tüm salgı bezleri, organları ve vücut bölümleri ile ilişkili olan el, ayak ve kulak refleks noktalarına elle uygulanan bir tekniktir. Refleksoloji bir ayak masajı değil sinir yollarının uyarılmasıdır. Ucuz ve basit bir yöntemdir. Kolay uygulanabilir olması ve doğumun doğallığını olumsuz etkilememesi nedeni ile doğum sürecinde kullanılabilir. Refleksoloji doğumda ağrıyı azaltmak, kontraksiyonları hızlandırmak ve düzenlenmesini sağlamak, oksitosin salgısını artırmak, kasılmalar sırasında gevşemeyi sağlamak, doğum süresinin kısalmasını, kaygıyı azaltmak için kullanılır. Ayrıca gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde mide yanması, konstipasyon, baş ağrısı, sırt ağrısı, karpal tünel sendromu, postnatal baş ve sırt ağrısını azaltabilmektedir. Bu fizyolojik etkilerin yanında dokunma şeklinde yapılan bir terapi olması nedeniyle kadın ve sağlık personelleri

arasında daha güçlü, samimi ve güvenilir bir ilişki kurulmasına yardımcı olabilmektedir. Refleksoloji vücutta birçok bölgeye uygulanabilir ve daha fazla sinir noktası içerdiği için genellikle ayaklar tercih edilir. Başparmak, ovma, sıvazlama, parmak ve sıkma hareketi olmak üzere beş farklı yöntem kullanılmaktadır. (Erkek ve Pasinlioğlu, 2017; Murkoff ve Mazel, 2018; Topcu ve Dişsiz, 2018).

Sıcak ve Soğuk Uygulama: Eski çağlardan itibaren ağrı algısını ve kas spazmını azaltmak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Doğum ağrısı sırasında kadınların sıcak veya soğuğa toleransı normalden fazladır bu nedenle uygulayacak kişi soğuk/sıcak materyali kullanırken dikkat etmelidir (Mamuk ve Davas, 2010; Uçar, 2013; İpek, 2014; Unutkan, 2018).

- **Sıcak uygulama:** Doğumda daha çok bel ağrılarını hafifletmek amacıyla uygulanmaktadır. Sıcak uygulama iskemi ve büyük sinir uçlarının uyarılması ile ortaya çıkan ağrıları hafifletebilmektedir. Vazodilatasyon etkisi gösterir ve endorfin düzeyini artırır, sıcaklığın uygulandığı bölgede ağrı eşiği yükselir, ağrıyı uyaran metabolik atıkların bölgeden uzaklaşmasına yardım eder. Kadının sırtına, alt karın bölgesine, kasık veya perineye sıcak kompres şeklinde uygulanabilir. Perineyi üçüncü ve dördüncü derece travmalara karşı korumada oldukça etkilidir. Sıcak uygulamanın perine bütünlüğünü korunmasında ve doğum ağrısının kontrol edilmesinde kullanılabileceği saptanmıştır. Termofor, sıcak su şişesi, sıcak petler, elektrikli ısıtıcı petler, ısıtılmış piriç dolu çorap, sıcak havlu veya kompres (ılık suya batırılmış bezler sarılır), sıcak battaniye, jakuzi, sıcak su banyosu veya duş şeklinde uygulanabilir (Mamuk ve Davas, 2010; İpek, 2014; Tekdaş ve ark, 2017; Tuncay, 2016; Çapar, 2019).

- **Soğuk uygulama:** Kas spazmının ve ödemin azalmasına, kalın çaplı sinir liflerinin stimülasyonu ile deri duyarlılığının azalmasına ve ağrının hafif hissedilmesine yardımcı olabilmektedir. Uygulandığı bölgedeki duyuşal nöronların taşınmasını yavaşlatır bu sayede kaslar ve damarlar sıkışarak ağrı algısını azaltabilmektedir. Aktif fazda LI4 bölgesine buz masajı yapılması doğum ağrısını azaltabilmektedir. Buz masajı, jel paketler, buz sopaları, daldırma-batırma buz paketleri, soğuk havlu, vapokoolan spreylere, buzla dolu şişe, buzda soğutulmuş metal kaplar, buzla dolu cerrahi eldivenle uygulanabilir (İpek, 2014; Tuncay, 2016; Tekdaş ve ark, 2017; Unutkan, 2018; Çapar, 2019).

Hidroterapi-Banyo: Hidroterapi abdomene kadar göğüs uçları da dahil olmak üzere doğumun herhangi bir evresinde su içinde bulunmaktır. Küvet, jakuzi ve duş şeklinde yapılabilir. Küvet veya jakuzide su kadının karnını yeterince kapatmalıdır. Ağrıyan bölgelere basınçlı su çıkışları veya püskürtmeli su şeklinde de uygulanabilir. Gevşemeyi

sağlamak, doğum ağrısını azaltmak ve doğum sürecini ilerletmek amacıyla uygulanır (Mamuk ve Davas, 2010; İpek, 2014; Tuncay, 2016; Unutkan, 2018; Murkoff ve Mazel, 2018).

Pozisyon Verme: Günümüzde birçok kadın hastanede sağlık personelinin tercih ettiği pozisyonda sırt üstü veya yarı yatar pozisyonda doğum yapmaktadır. Bu durum kadının yukarı doğru ıkmıyormuş gibi hissetmesine, doğumda pasif hale gelmesine ve doğumun yavaşlamasına neden olabilmektedir. Doğum eyleminde uygun pozisyon kullanımı endişe, korku ve sıkıntıyı azaltarak katekolomin seviyesinin azalmasına ve fetal distressin önlenmesine yardımcı olabilmektedir. Ayrıca uterus kontraksiyonlarının daha etkili olmasını sağlarken, ağrı, analjezi kullanımını ve perine travmasını azaltabilmektedir. Doğumda kullanılacak doğru pozisyon kadının istekleri doğrultusunda, doğumun aşamasına ve fetal pozisyona göre belirlenmelidir. Doğum için en uygun pozisyon; doğumun evrelerine uygun, kan damarlarına bası yapmayan, hareketi kısıtlanmayan, pelvisin tam olarak mobil olduğu, bedenin yerçekimi ile uyumlu olduğu pozisyonlardır. Bu pozisyonlar kullanılırken denge topu da kullanılabilir (Yıldırım ve Şahin, 2003; Öz ve Rozien, 2010; Serçekuş ve İsbir, 2011; Uludağ ve Mete, 2014; Başgöl ve Beji, 2015; Simkin ve ark, 2017; Unutkan, 2018; DSÖ, 2018b).

Kanada’da yapılan bir çalışmada kadınların %47,9’nun sırt üstü pozisyonu, %45,8’nin oturma pozisyonunu tercih ettikleri, sadece %3,3’nün yan yatma pozisyonunu, %3,0’nin diğer pozisyonları tercih ettikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada doğum desteği alan kadınların almayanlara göre diğer (dik pozisyonlar) pozisyonları daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir (Chalmers ve ark, 2009).

Leventt ve ark (2016) yoga duruşları ve dik duruş pozisyonları gibi alternatif doğum pozisyonlarının kullanılması konusundaki endişelerden birinin, perineal travma riski olduğunu ancak çalışmasında kadınlar için perineal travma riskinde istatistiksel olarak düşüş olduğunu belirtmiştir.

Ülkemizde Boz ve ark (2019) tarafından, kadınların doğum algıları ile doğumhanede destekleyici bakım algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmış; destekleyici bakım uygulamalarından olan aktif hareket etme (%37,1) ve nefes egzersizlerinin (%35,5) kadınların doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algısını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Doğumun evrelerine göre doğum pozisyonları şu şekilde incelenir;

- Doğumun birinci fazında pozisyonlar: Ayakta ve dik pozisyonlar önerilir. Bu pozisyonlar fetüs ve anne için oldukça faydalıdır. Yatay pozisyonda uterusu giden kan

miktarı azalır ve uterusda hipoksi gelişir buna bağlı olarak kontraksiyonlar sırasında hissedilen ağrı seviyesi artar. Sims pozisyonu sakrum basıncını önler ve rahatlığı sağlar. Yan pozisyon sırttaki gerginliği azaltır (Öztürk, 2006; Başgöl ve Beji, 2015; Başkaya ve Sayiner, 2017; Uysal, 2017; Unutkan, 2018). Travayda sırt ağrısını gidermek için lunge pozisyonu kullanılır ve bu pozisyon fetusun oksiput posterior pozisyona rotasyonunu kolaylaştırmaktadır (Uludağ ve Mete, 2018). Dangle pozisyonu sakrum ve kalçalardaki dış basıncı azaltır, fetusun inişine yardımcı olur (Adams ve Bianchi 2008; Simkin ve ark, 2017).

- Doğumun ikinci evresinde pozisyonlar: Bu evrede uygulanan pozisyonlar ilerlemeyi artırmak, konforu sağlamak için uygulanmaktadır. Aktif doğum aşamasında ve doğumun tüm süreçlerinde genellikle dik pozisyonlar yani ayakta durma, yürüme, dizüstü durma, oturma veya çömelme gibi pozisyonlar önerilmektedir. Bu pozisyonlar doğumun biyomedikal güçlerin gelişmesini, uterusun yükseltmesini, fetusun prezente olan kısmını pelvik çıkışa yönlendiğini ve fetal inişin gerçekleşmesini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca bu pozisyonlar gevşeme ve ağrının azalmasına yardımcı olduğu için genital travmaya daha az rastlanmakta ve eylem süresi kısalmaktadır. Doğum öncesi günlük pratik yapılması doğum sonucunu ve doğumda doğru pozisyonu bulmayı olumlu yönde etkileyebilmektedir. Doğumun farklı aşamalarında anne ve fetusun durumu değerlendirilerek farklı pozisyonların verilmesi en uygun olan yaklaşımdır ve anne-bebek üzerinde gelişecek olumsuz durumların ortadan kalkmasına yardımcı olur (Chalmers ve ark, 2009; Öz ve Rozien, 2010; AWHONN, 2011; Serçekuş ve İsbir, 2011; Simkin ve ark, 2017; Uludağ ve Mete, 2018; England ve Horowitz, 2019; Pehlivan ve Bozkurt, 2020).

2.2.1.3. Bilgi desteği

Bu destek tavsiye, rehberlik ve bilgi yoluyla sorunların çözümünü kolaylaştırır. Bilgi desteği tarafsız ve yargılayıcı olmadan sunulmalıdır. Kadınların öğrenme gereksinimleri ve ihtiyaçları sağlık personelinin algılanan desteğe göre değişmektedir. Bu nedenle verilecek bilgi hem bireyi hem de anne gruplarını hedef alan spesifik bilgilerle geliştirilmelidir. Doğumun her aşaması farklı bilgilendirmeyi içerir. Her aşamada kadının potansiyeline göre farklı bilgi vermek, kadını doğuma teşvik eder ve fikir yürütme şansı verir. Ayrıca kadının karar verme sürecine etkili katılmasını ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına katkıda bulunur (Sleutel, 2003; Morton ve Hsu, 2007; Simpson ve ark, 2010; Malata ve Chirwa, 2011; Maputle, 2018).

Sluettel'in (2003) ifadesine göre Rubin, bilgi desteğini "Bilişsel farkındalık ağrıyla hafifletmek için iç kontrolleri harekete geçirir" olarak tanımlamıştır. Lothian (2000), doğum planlarındaki seçimlerin kişisel farklılıklara göre şekillendiğini; deneyim, güven duygusu ve yeteneklerin bu farklılıklara göre artıp azalabileceğini; kadınların, basit müdahalelerin (hareket ve intravenöz kısıtlamalar vd) doğum ve doğum süreci üzerindeki etkileri hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğini; bu bilgilerin kişisel olması gerektiğini belirtmiştir. Iravani ve ark (2015) ise; kadınların doğum süreci ve doğumda yapılması gereken pratik yaklaşımlar hakkında kısa ve anlaşılır bilgi almak, teşvik edici davranışlar konusunda desteklenmek istedikleri belirlenmiştir. Sitras ve ark. (2017) da doğum öncesi hazırlık kurslarında doğum hakkında bilgi alan kadınların ağrı ile başa çıkma yeteneklerinin ve doğum memnuniyet durumlarının daha iyi olduğunu belirtmiş; epidural anestezinin yan etkileri, tıbbi kontrendikasyonları ve diğer ağrı kesici yöntemler hakkında bilgi verildiğinde kadınların diğer yöntemleri tercih ettiklerini ve ağrıyla baş etme yeteneklerinin arttığını; gelişmekte olan ülkelerde kadınlara doğum fizyolojisi ve doğum sırasındaki olası ağrı kesici yöntemler hakkında bilgi vermek için sağlık personellerinin daha fazla çaba harcaması gerektiğini belirtmiştir.

Bilgi desteği etkili iletişim tekniklerini, yönlendirme, bilgilendirme ve destekleyici partner davranışlarını kapsamaktadır. Yapılan çalışmalarda doğum sırasında bilgilendirmenin ağrı kontrolünü sağladığı, doğum memnuniyetini artırdığı ve doğuma aktif katılımı sağladığı belirlenmiştir (Morton ve Hsu, 2007; Lally ve ark, 2008; Simpson ve ark, 2010; Malata ve Chirwa, 2011; Iravani ve ark, 2015; Mete ve Uludağ, 2017).

- Etkili iletişim teknikleri: Bilgilendirme sözlü ve sözsüz iletişim şeklinde sunulabilir. Sözlü ve sözsüz iletişim birbiri ile uyumlu ise çok daha etkili olur. Sözlü iletişim; uygun kelimeleri seçmeyi, yargılayıcı olmadan konuşmayı, iletişimde geri bildirimde bulunmayı, kültüre uygun kelimelerle gerekirse tercüman eşliğinde konuşmayı içerir. Sözsüz iletişim ise; jestleri, mimikleri, göz kontağı kurmayı kısacası beden dilini içerir (Adams ve Bianchi, 2008).

- Yönlendirme: Doğuma fiziksel ve psikolojik hazırlanmayı içeren sözel yönlendirmelerdir. Karar verme sürecinde ağrı hissini azaltarak eyleme aktif katılımı sağlar. Nefes tekniklerinin doğru kullanılması uteroplasental kan akımının artmasını ve ağrı duyusunun azalmasını sağlayarak ağrı eşliğinin yükselmesini ve gebenin gevşemesini kolaylaştırır. Ağrılar arasında gevşemek için yumuşak uyku nefesleri; ağrılar sırasında dalga nefesi veya abdomen nefesi yapması sağlanır. Doğumun ikinci evresinde ıkınma teknikleri konusunda gebe cesaretlendirilmelidir. Pelvik tabanı itme ve yavaş doğum nefesi öğretilir.

İkinma, anneyi yoran ve güçsüz bırakan bir işlemdir. Kadının doğuma aktif katılımının sağlanması, doğum süresinin müdahale gerektirmeden spontan olarak devam etmesi ve annenin güçlenmesi için doğru nefes ve doğru ıkınma önemlidir. Bu sayede bebeğe giden oksijen miktarında değişme olmaz, fetal iniş kolaylaşır, perine travmaları ve müdahale gereksinimleri azalır (Karlström, 2015; Çiçek, 2016; Elmas ve ark, 2017; Mete ve Uludağ, 2017; Uysal, 2017).

- **Bilgilendirme:** Kadını düzenli olarak yapılan rutin uygulamalar, eylem planı, medikal işlemlerin tanıtımı, travay süreci, doğumun ne kadar süreceği ve doğum prosedürleri (ilaç uygulamaları, hastane prosedürleri) hakkında düzenli bilgi vermeyi içerir (Morton ve Hsu, 2007; Lally ve ark, 2008; Malata ve Chirwa,2011; Mete ve Uludağ, 2017; Mukamurigo ve ark, 2017).

Morton ve Hsu (2007) çalışmasında doğum eğitiminin önemini, bilimsel kanıt ve kişisel tercihler açısından kültürel değerlere sahip bir fenomen olarak tanımlamış; eğitim veren kişilerin bu değerlerden etkilediğini, nasıl ve ne tür bilgi vereceklerini buna göre belirlemeleri gerektiğini belirtmiştir. Doğumda kültürel çerçevede sunulan bilgilerin “tarafsız” olması gerektiğini, doğum deneyiminin tüm kadınlar için anlamının farklı olduğunu ve doğumun ilerleyişinde bu değerlerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır.

Lothian (2014) kadınların çoğunun (%80) en güvenilir bilgi kaynağı olarak sağlık personellerini, diğer bilgi kaynağı olarak daha çok geçmiş deneyimler ve interneti tercih ettiklerini belirtmiştir.

Mukamurigo ve ark (2017) İsveç’de yeterli bilgi sahibi olmanın doğum memnuniyetiyle yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Doğumda çalışanlara güven duyma, doğum sırasında yeterli bilgi alma, saygı gösterme, sağlık personelinden yeterli destek alma gibi davranışların kadınların doğum memnuniyetini ve doğumdan sonra bebeğiyle erken ten temasını etkilediği tespit edilmiştir.

Maputle (2018), bilgi desteğinin kadınların doğuma aktif olarak katılmasına teşvik ettiğini, ağrı ve korku durumlarını hafiflettiğini; kadınların doğum süreci ile ilgili ve kullanılan araç-gereçler hakkında bilgi istediklerini; kendinde ve etrafında neler olduğu hakkında bilgi sahibi olması, pozisyon değişikliği ve itme zamanlaması hakkında bilgi verildiğinde doğumun kontrolünü ele geçirebileceklerini belirtmiştir.

2.2.1.4. Savunma Desteği

Bu destek; terapötik bir ilişkiyi, güveni ve saygıyı içerir. Doğumda kadın kendini savunmasız hissediyorsa koruyucusu, kendini ifade edemiyorsa sesi olmaktır. Ayrıca; saygı çerçevesinde kaba ve yargılayıcı tavırlardan uzak, kadının mahremiyetini ve özelini koruyarak haklarını savunmaktır. Doğum odasında saygılı bir karşılama ve olumlu bir atmosfer güven duygusunu artırmaktadır. Kadınların çoğu doğum yapmanın temelde kendi görevleri olduğunu bilirler, ancak kendilerini güvende hissettikleri bir ortamda olumlu bir deneyim yaşayabilmektedirler. Etkili ve empatik bir yaklaşım kadının beklentilerini karşılandığı için öz-yeterliliğini kazanmasına yardımcı olur ve stres oluşturucu faktörlerin uzaklaşmasını sağlayarak doğum sürecinin olumlu yönde etkilenmesine yardımcı olmaktadır. Sağlık personelleri ihtiyaç, korku ve endişelerini ifade ettiklerinde kadınları cesaretlendirmeli, yargılamadan saygıyla desteklenmelidir. Yapılacak işlemlerde kadının karar vermesine izin vermek veya işlem hakkında bilgi vermekte saygının bir göstergesidir. Kadınların bedenlerine yapılacak işlemler hakkında bilgi sahip olması kadını bir bütün olarak düşünmektir. Bu nedenle kadına doğum planları için fırsat verilmeli, bilinçli kararlar almasına yardımcı olunmalıdır (Uludağ, 2013; Iravani ve ark, 2015; Karlström ve ark, 2015; Mukamurigo, 2017; şimşek ve ark, 2018; DSÖ, 2018a).

Filistin’li kadınlarda yapılan bir çalışmada; doğum sırasında uygulanan müdahale ve sağlık personeli yaklaşımları nedeniyle; doğumda olumsuz duygu ve deneyim yaşadıkları, suçluluk, utanç, yalnızlık ve savunmasız kaldıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada mahremiyet endişesi ve sağlık personeli uygulamaları nedeniyle doğuma odaklanamadıkları belirlenmiştir. Bunlara bağlı olarak kadınların %85’i şiddetli ağrı, %65’i rahatsızlık yaşadığını, %80’i ise utanç duyguları yaşadığını belirtmiştir (Hassan ve ark, 2012).

Uruguay’da 2001 yılında, tüm kadınların doğum sırasında desteklenme hakkına sahip olduğuna karar veren bir yasa çıkartılmıştır. Ayrıca birkaç düşük ve orta gelirli ülkede (Çin, Güney Afrika, Tanzanya ve Zimbab vd.), temel bakım unsuru olarak kadınlar daha iyi bir doğum eylemi ve daha sağlıklı anne-bebek ikilisi için doğumda desteklenmektedirler (Hodnett ve ark, 2013).

Cochrane veri tabanında yayımlanan, 14 araştırmayı içeren, 10 ülkeden 5000’in üzerinde kadını kapsayan bir sistematik incelemede; ebeler, öğrenci ebeler, hemşireler, doğum destekçileri veya kadın akrabalar tarafından sağlanan sürekli doğum desteğinin sezaryen oranlarını önemli ölçüde düşürdüğü, analjezi ve anestezi kullanımını azalttığı

görülmüştür. Buna bağlı olarak Amerika, Kanada ve Birleşik Krallık 'da doğumda sürekli desteğin sağlanması yaygınlaştırılmıştır (Iliadou, 2012).

Dünya da birçok ülkede, doğum sırasında kadınlar saygı sınırları dışında onursuz bir bakıma maruz bırakılarak hakları ihlal edilmektedir. Bakım hizmetlerinde gereksiz müdahale ve kaba davranışlara maruz kalan kadınların doğum memnuniyeti azalmakta ve travmatik bir deneyim yaşamaktadırlar. Bu nedenle doğumda kadının her anlamda desteklenmesi ve tüm bu olumsuzlukların ortadan kalkması için savunma desteğinin kullanılması gerekmektedir (DSÖ, 2018a).

2.2.2. Doğumda Destekleyici Bakımın Faydaları

Günümüzde en az müdahaleyle doğal ve ağrısız olarak gerçekleşen, doğum sonu memnuniyet düzeyi yüksek bir doğum yapma isteği farklı yaklaşımlar ve modellere yönelmeye sebep olmuştur. Doğum desteği doğal doğumun gerçekleşmesini sağlamak için uygulanan yöntemleri içerir. Bu bakımın anne ve bebek açısından birçok faydası bulunmaktadır (Elmas ve ark, 2017).

Literatürde yapılan çalışmalar doğrultusunda destekleyici bakımın doğum eylemine olumlu etkileri şöyle sıralanabilir;

- Doğum eyleminin süresini kısaltır,
- Doğum ağrısıyla baş etme yeteneğini artırır ve doğum korkusunu azaltır,
- Sezaryen ile doğum oranını azaltır,
- Müdahaleli vajinal doğum (vakum, forseps) oranını azaltır,
- Doğumda analjezi ve anestezi kullanma gereksinimini azaltır,
- Doğumda yapay oksitosin kullanımını azaltır,
- Epizyotomi ve perineal travma görülme oranını azaltır,
- Perinatal komplikasyonların görülme sıklığını azaltır,
- Alternatif doğum pozisyonlarının kullanımını artırır,
- Uterusa ve fetüse giden kan miktarı artar,
- Doğum memnuniyetini artırır ve doğum hakkında olumlu düşünceler geliştirir,
- Annede yüksek ateş gibi rahatsızlıkların görülme sıklığı azalır (Adams ve Bianchi, 2008; Lally ve ark, 2008; Mamuk ve Davas, 2010; AWHONN, 2011; Karaçam ve Akyüz, 2011; Hodnett ve ark, 2013; Uçar, 2013; Vries ve ark, 2013; İpek, 2014; Uludağ ve Mete, 2014; Aktan, 2015; Başgöl ve Beji, 2015; Çiçek, 2016; Mete ve Çiçek, 2018).

Destekleyici bakımın anne sağlığına etkileri ise;

- Hastaneden taburculuk süresi kısalır,
- Doğal doğum yapan annenin doğum sonrasında ağrı sorunu sezaryene göre daha azdır,
- Anne büyük bir güven ve bağlanma duygusu hisseder, böylece annelik hissi daha kolay kazanılır,
- Doğum sonrası komplikasyon görülme sıklığı daha azdır,
- Anneler doğumdan sonra daha az yorgunluk hissederler,
- Doğumda anne kontrol duygusu daha fazladır ve doğum süreci ile daha kolay baş eder,
- Postpartum depresyon ve kaygı oranı daha azdır,
- Sezaryene göre doğum sırasında anne "ölüm oranı" daha azdır,
- Emzirme süresi uzar ve daha az emzirme problemi yaşanır,
- Annenin benlik saygısı daha fazladır şeklinde sıralanabilir (Adams ve Bianchi,2008; Lally ve ark, 2008; AWHONN, 2011; Karaçam ve Akyüz, 2011; Uçar, 2013; İpek, 2014; Uludağ ve Mete, 2014; Elmas ve ark, 2017; Mete ve Çiçek, 2018).

Destekleyici bakımın bebek sağlığına etkisi şöyledir;

- Anne ve bebek bağlanması daha hızlı olur,
- Anne bebeğini emzirmeye daha istekli olur,
- İlk 5/dk APGAR skorunun 7'nin altında olma olasılığını azaltır,
- Yenidoğanın yoğun bakıma alınma olasılığı daha azdır,
- Doğal doğumda bebekte salgılanan endorfin hormonu bebeği dış ortama hazırlar,
- Doğum sırasında bebek anneden ilk bağışıklığını alır,
- Bebekte solunum ve gastrointestinal enfeksiyonlar, otitis media, menenjit, sepsis ve alerjiler azalır,
- Bebek emmeye daha istekli olur ve bebeklerin memeye masaj yapma gibi becerileri daha iyi gelişir (Adams ve Bianchi, 2008; AWHONN 2011; Karaçam ve Akyüz, 2011; Iliadou 2012; Uçar, 2013; Elmas ve ark, 2017; Şimşek ve ark, 2018).

2.3.Algı

Türk Dil Kurumu (TDK) algıyı “bir şeye dikkati yöneltmek o şeyin bilincine varma, idrak” olarak tanımlanmıştır. Yazar-Şair İsmet Özel ise "Bakmak için algılarımız yeter, görmek içinse salim bir kafa, ayıklık, şuur gereklidir" şeklinde yorumlamıştır (TDK, 2020).

Hoşgör (2016) ise algıyı felsefik bir yorumla “dış dünyaya açıldığımız kapı, duyumlarla gelen imgenin bilinçte gerçekleşen tasarımıdır” şeklinde tanımlamıştır.

Algı; nesnel dünyanın duyu yoluyla öznel bilince yalın olarak aktarılmasıdır. Bir şeyleri algılamak denildiğinde çoğunlukla görsel algıya odaklanılır. Oysa ki algı görme, işitme ve dokunma yoluyla bilincimizi kavramsal hale getirdiğimiz düşünce eylemidir (Hoşgör, 2016).

2.4. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek

Doğum algısı; kadının önceki deneyimlerini nesneleştirerek şimdiki zamana uyarlamasıdır. Algıyı anlamak şu an ne yaptığımızı anlamak için önemlidir. Zihin neyi doğru algılar ve seçerse beden ona tepki verir. Eğer zihinde olumsuz bir doğum deneyimi ve korku dolu özgeçmiş mevcutsa beden buna tepki verir ve otomatik olarak savunmaya geçer. Doğum algısı da geçmiş deneyimlerden etkilenen, şimdiki zamanı ve geleceği ilgilendiren bir kavram olduğu için önemlidir (Mermer ve ark, 2010; Aslan ve Okumuş, 2017; Yılmaz ve Nazik, 2018).

England ve Horowitz (2019) doğum algısına farklı bir yorum katarak “*Eğer işiniz birine çikolatanın tadını anlatmaksa, bunu nasıl yapardınız? Ona tadı, rengi, dokusu ve kimyasal bileşeni hakkında tüm bilgileri verirdiniz. Ama anlayabilir mi? Ne kadar bilgi verilirse verilsin, ona çikolatanın kişiye has algısal deneyimini anlatamazsınız*” içsel doğum algısının kişisel, duyu ve öznel bir durum olduğunu açıklamıştır. Doğum algısı kişisel beklentilerden ve dış kaynaklardan da etkilenmektedir. Beklenti; zihinsel, duygusal ve maddi bir tutumdur. Kişisel inanç, kültür ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Dış kaynaklar ise; doğum sırasında yapılan müdahaleler, doğum şekli ve sağlık personellerinin davranışlarıdır. Ayrıca kişilik özellikleri, öz yeterlilik ve anksiyete düzeyi, doğum hakkındaki bilgi düzeyi, stresle baş etme şekli, ağrı eşiği, sosyal destek ve kadının kendi sağlığı da doğum algısını etkileyen faktörler arasındadır. Bu faktörler göz önünde bulundurularak güler yüzlü yaklaşım, teröpatik dokunuş, açık konuşma, dinleme, kendini iyi hissettirme, cesaretlendirme, mahremiyete özen gösterme gibi empatik yaklaşımda bulunma;

kadınların beklentilerini karşılayarak beden imajı ve öz yeterlilik kavramının gelişmesine katkı sağlayabilmektedir. Ayrıca kişi odaklı sürekli bilgi desteği sağlamak, uzman hizmetlerle koordine çalışmak, komplikasyonlara ve risklere karşı önlem almak annelerde olumlu bir doğum algısı gelişmesini sağlayabilmektedir (Mermer ve ark, 2010; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017; Aslan ve Okumuş, 2017; Mete ve Uludağ, 2017; Yılmaz ve Nazik, 2018).

Doğum algısının negatif veya travmatik olarak algılanması doğum eyleminde sağlık personellerinin mahcup edici, yargılayıcı, olumsuz tutum ve davranışlar sergilenmesine bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Algılanan kontrol eksikliği ve karar alma sürecine katılımın eksikliği olumsuz doğum deneyimine neden olabilir. Ayrıca doğumun travmatik olarak algılanmasına neden olan durumlar; doğum ağrısı, travayın uzaması, sürekli fetal monitörizasyon, epizyotomi ve perine travmaları, operatif vajinal doğum, doğum indüksiyonu, fundal bası, beslenme, sosyal destek, hareket özgürlüğünün kısıtlanması olarak özetlenebilir. Müdahale yapılmayan normal şekilde ilerleyen ve gerçekleşen doğumlar bile bazen travmatik olarak algılanabilmektedir. Kadının doğuma verdiği psikolojik tepki fiziksel bütünlüğün bozulması, kendisi ve bebeği için yaralanma veya ölüm tehdidi algısı, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, kürtaj oranında artış gibi durumlara neden olabilmektedir. Ayrıca travmatik doğum deneyimi algısı kadında olumsuz tutum ve davranışların gelişmesine buna bağlı olarak; benlik duygusu değişimiyle birlikte depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve postpartum ruh sağlığı sorunları ortaya çıkabilmektedir. Ruh sağlığı problemleri ise aile ilişkilerinde bozulma, cinsel disfonksiyon, anne bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, hatta yenidoğan ihmal ve istismarına gidecek kadar ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Nihayetinde, kadın için önemli olan ve başa çıkma yeteneğini etkileyecek olan acının anlamıdır. Kadının doğumun ilerlemesiyle ilişkili yaşadığı yoğun yani üretken ağrı, kadının bebeği veya kendisi için tehdit olarak algıladığı yoğun ağrıdan çok daha farklıdır (Reed ve ark, 2017; Uysal, 2017; Bay, 2019; Boz ve ark, 2019).

Reed ve ark (2017) çalışmasında katılımcıların üçte birinin erken doğum, kanama veya bebeklerinin refahı ile ilgili endişe duyduklarını, %66,7'sinin sağlık personeli (ebe-hemşireler) yaklaşım ve uygulamalarını travmatik bir deneyim olarak algıladıklarını saptamış; bazı kadınların cinsel saldırı ve tecavüzle ilişkili dil kullanıldığını, kişiliklerinin ihlal edildiğini ve zarar gördüklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada daha önce cinsel istismar veya tecavüz yaşayan kadınların, sağlık personellerinin uygulamalarından dolayı üzücü anıların tetiklendiğini, bazılarının da “*aşağılama, acımasız ve barbarca*” davranıldığını ifade ettiklerini belirtmiştir.

Whitburn ve ark (2017) ise kadınların sağlık personellerinin sadece konuşmalarından değil aynı zamanda beden imajı ve vücut dillerinden dolayı da endişe yaşadıklarını, odanın kalabalık olmasından ve yabancı kişilerden de olumsuz etkilendiklerini belirlemiş, doğum sırasında yaşanan ağrı deneyiminin şekillenmesinde sosyal çevrenin etkili olduğunu, kendini güvende hissetme, savunma gereksinimini ve acıya yönelik düşüncelerini etkileyebildiğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada doğum ağrısını; kadının acıya yüklediği anlam olarak yorumlamış, doğum eyleminde başa çıkma yeteneğini etkileyebilecek tehdit edici veya olması gereken üretken bir durum olarak algılanabileceğini, üretken olarak algılandığında doğumun ilerlemesine katkı sağladığını belirtmiştir.

Preis ve ark (2018) Norveç ve İsrail kültüründe kadınların doğumu algılama durumları ve doğum tercihlerini karşılaştırmış; Norveçli kadınların, doğumun doğal boyutunun bozulmasından ve olumsuz doğum deneyimi yaşamaktan endişelendiklerini; İsrailli kadınlara göre doğum eyleminde aile üyeleri veya başka biri tarafından daha fazla desteklendikleri için daha az yalnızlık hissettiklerini; doğum eylemini neşe veren özgüven ve güçlendirici etkiye sahip bir deneyim olarak gördüklerini, İsrailli kadınların ise doğum sürecinden ve sonuçlarından daha fazla endişelendiklerini; doğum korkusu, ağrı, gerginlik, panik ve kontrol kaybı olasılıklarını daha fazla bildirdiklerini, bebeğin sağlığı ve güvenliği konusunda daha fazla endişe duyduklarını belirlemiştir.

Ülkemizde Çapık ve ark'nın (2016) yaptığı araştırmada; annelere tekrar doğum yapma şansları olsa hangi yolla doğum yapmak istedikleri sorulmuş, vajinal doğum yapanların %79,7'si yine vajinal doğum yapmak istediği, sezaryen doğum yapanların ise %41,2'sinin vajinal doğum yapmak istediği, sadece %28,6'sının sezaryen olmak istediği, vajinal doğum yapanların doğum şeklinden daha memnun oldukları ve sezaryen doğum yapanların bir kısmının tekrar doğum yapma şansı olsa vajinal doğum yapmak istedikleri saptanmıştır.

Aslan ve Okumuş 'un (2017) primipar kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada; %64,4'ünün doğum sırasındaki ebe desteği algılarının beklenenin üstünde olduğu, %34,2'sinin doğum veya sezaryen esnasında beklenenin üstünde kaygı yaşadığı, %95,5'inin mahremiyetin korunması konusunda beklentilerinin beklenen düzeyde ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Boz ve ark (2019) ise; kadınların doğumhanede aldıkları doğum desteğinin, doğum algısı ve doğumun ağrılı dönemindeki deneyimler arasında olumlu güçlü bir ilişki olduğunu belirlemiş; kadınların %59,1'i vajinal doğum, %7,3'ü SSVD olmak üzere çoğu vajinal doğum yapmış; vajinal doğum yapan kadınların ise doğumu daha olumlu algıladıkları,

doğum memnuniyetlerinin sezaryen doğum yapan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Duygusal, fiziksel ve psikolojik destek sağlanan kadınlar olumlu doğum algısı geliştirebilmektedir. Algı deneyimi pozitif olan bir kadının doğum süresinde kısılma, analjezi ve tıbbi müdahale gereksiniminde azalma, erken ten teması ve emzirmenin başlamasında hızlanma, annelik rolüne adaptasyonu kolaylaştırma ve sezaryen ile doğum tercihini azaltmada olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir. Sağlık personelleri pozitif bir doğum algısı oluşturma ve psikolojik travmayı önlenmek için doğumda prenatal ve intrapartum girişimlere odaklanmalı, kontrolü sağlamalı, özsaygı, tatmin, karar verme ve başarı hissini desteklemelidir (Aslan ve Okumuş, 2017; Whitburn ve ark, 2017; Bay, 2019).

Jonge ve ark (2015) doğum sürecindeki destekleyici bakımın sürekliliğinde ebelerin birincil personel olduğunu, tüm çocuk sahibi kadınların ve yenidoğanların birincil bakım uygulamalarında ebelerin rol alması gerektiğini savunmuştur.

Bilgin ve ark'ının (2018) ülkemizde yaptığı çalışmada kadınların %65,9' u doğum şekline doktorun karar verdiğini, doğum kararı ebe tarafından verilen kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

2.5. Memnuniyet

Türk Dil Kurumu “memnuniyeti” memnun olma, sevinç duyma, sevinme olarak tanımlamıştır (TDK, 2020). Latince “yeterli” anlamına gelen “memnuniyet” (satisfaction) satis kökünden türemiştir. Memnuniyet; gereken her şeyin sağlanması yoluyla bütün beklentilerin, gereksinimlerin ve isteklerin karşılanmasını ifade eder (Güngör, 2009). Memnuniyet kavramı kompleks bir kavramdır, duygusal algılara bilişsel yanıt vermenin yanında, olumlu bir tutum ya da deneyim kazanmayı da içerir (Çiçek, 2016).

Hasta memnuniyeti; genel olarak sağlık kurumlarının temel çıktılarından biridir. “Hastanın istek, beklenti ve değer yargılarının karşılanma düzeyi konusunda bilgi veren, bakımın kalitesini gösteren ve karar verme otoritesinin hastaya ait olduğu temel ölçüt” olarak tanımlanır. Hasta memnuniyeti, algılanan ve beklenen kalitenin bir işlevidir. Hasta, algıladıkları ve bekledikleri arasında yaptığı kalite kıyaslaması sonucunda memnuniyet durumuna karar verir (Tezcan ve ark, 2014; Hekimoğlu ve ark,2015; Akın, 2018).

2.6. Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler

Doğum memnuniyeti; hizmet kalite göstergesi olarak kabul edilen, destek bakım algısı, kendi beden kontrolü, kişisel destek ve medikal müdahalelerle değerlendirilebilen, fiziksel ve psikososyal faktörlerin etkilediği önemli bir kavramdır (Çiçek, 2016; Bilgin ve ark, 2018). Başka bir tanımla doğum memnuniyeti; bilişsel değerlendirmelerin yanında olumlu tutum ya da deneyim kazanmayı sağlayan kompleks ve psikolojik bir yanıttır, doğum ağrısını azaltarak etkin analjezi sağlayan bir durumu ifade eder. Doğumun bilgeliği kadınlara özgü düşünceler, duyulan, görülen ve yaşanan olaylar gibi birçok faktörle alakalıdır. Doğum hakkında bilgi sahibi olmadan doğuma tanık olmak ya da doğumu gerçekleştirmek kadınlarda doğum memnuniyetini düşürecek farklı olumsuz duygu ve düşüncelerin oluşmasına neden olabilmektedir (Matsubara ve ark, 2013; Altınparmak,2014; Yılmaz ve Başer, 2017).

Whitburn ve ark (2017) kadının doğum memnuniyetini etkileyen belirleyici faktörün doğum sırasında yaşanan ağrının algı durumuyla alakalı olduğunu, ağrıya yüklediği anlamın kadının acıya gösterdiği tepkiyi etkilediğini ve acıyı hafifletmek için desteğe ihtiyaç duyduklarını, sosyal çevrenin kadının duygularını etkilemede güçlü bir rol oynadığını belirtmiştir.

Obstetrik bilimindeki ilerleme ile doğum sürecinde, sadece anne ve bebek için güvenli bir doğum değil, aynı zamanda olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi oluşturmaya da odaklanılmıştır. Doğum hizmetlerinde kalite göstergesi olarak kabul edilen maternal/perinatal ölüm, doğum travmaları, sezaryen oranları gibi göstergeler yeniden gözden geçirilmiş, gelişen teknoloji ile kalite göstergelerinin değişen standartlara uygun olması gerektiği düşünülmüştür (Güngör, 2009). Doğum memnuniyeti; kısa vadede kadının doğum kontrol algısını, öz yeterliliğini, doğuma yönelik beklentilerini ve doğuma yönelik korkularını; uzun vadede fiziksel ve psikolojik olarak hem kendi sağlığını hem de bebeğin sağlığını ve aile ilişkilerini önemli derecede etkilemektedir. Kadın doğumla birlikte yeni rol ve sorumluluklar yüklenmekte, annelik içgüdüleri ile yaşam biçiminde değişiklikler yapmaktadır. Bu değişiklikler aile ortamına da yansımakta, kadının deneyimleri gelecekteki doğum planlarını da etkileyebilmekte, pozitif veya negatif memnuniyet durumları gelişebilmektedir. Dolayısıyla geçmiş deneyimlerde yaşanan travmatik bir doğum deneyimi tüm gebelik süresini olumsuz etkileyebilmekte ve tekrar aynı durumlara maruz kalma endişesiyle doğumun doğal sürecinin bozulmasına neden olabilmektedir. Özellikle primipar gebeler çevreden duydukları olumsuz doğum hikayelerinden etkilenerek bilinmezlik

yaşayabilmekte, birçok yeni duygu ve stres faktörüyle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum kadının güven eksikliği hissetmesine ve kontrol duygusunu yitirmesine neden olabilmektedir. Yüksek bir güven duygusu doğum sürecinin kısılmasına, postpartum döneme uyumun kolaylaşmasına ve doğum memnuniyetinin pozitif yönde artmasına katkı sağlayabilmektedir. Bu nedenle doğumda destekleyici bakımda anneye bütüncül bir yaklaşımla hizmet sunulmalı, güvenli bir ortam sağlanmalı ve memnuniyet düzeyi yüksek bir doğum deneyimi kazandırmak hedeflenmelidir (Stoll ve Hall, 2012; Yazgan, 2014; Aktaş ve Gökgöz, 2015; Çiçek, 2016; Tuncay, 2016).

Kadınların doğumdaki güven duyguları; sağlık personellerinin desteği, doğuma yönelik bilgi birikimleri ve doğum yeri planlarına göre değişmektedir. Çoğunlukla sağlık personelleri doğumun doğallığından uzak tıbbi bir girişim olduğunu düşünmekte ve buna bağlı olarak kadınlara gerekli desteği verememektedirler. Uygulanan tıbbi müdahaleler doğumun doğal sürecini bozarak, doğumun yavaşlamasına, fiziksel ve duygusal anlamda doğum desteğinin eksik kalmasına ve kadında travmatik durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Doğuma yardımcı olacak sağlık personelleri, öncelikli olarak ebeler kadınlara güven duygusunu kazandırmalı ve kendi vücutlarını tanımalarına yardımcı olmalıdır. Ayrıca her doğumun kendine özgü değer görmesini sağlamalıdır (Aslan ve ark, 2008; Güngör ve Rathfisch, 2009; Karaçam ve Akyüz, 2011; Yazgan, 2014; Vural ve Bakır, 2016; Akın, 2018).

DSÖ (2018d) normal doğumun kendi doğal fizyolojisinin korunması, desteklenmesi, gerekmedikçe herhangi bir müdahalede bulunulmaması gerektiğini bildirmiştir. Uluslararası standartlara göre eğitilmiş ebelerin sunduğu hizmet sayesinde, maternal ve neonatal morbiditenin azalması, daha az müdahaleli doğum, psikososyal sonuçların iyileşmesi sağlanabilmektedir. Ebelerin bağımsız rollerini tanınması ve uygulanacak bakımda kendilerini yeterli hissetmeleri sunulacak olan desteğin çok daha kaliteli olmasını sağlamaktadır. Ebe liderliğindeki bakımla sunulan hizmetlerde olumsuz sonuçların bulunmadığı ve önemli faydalar sağladığı için süreklilik esaslı bakım modelleri önerilmektedir (DSÖ, 2018c).

Yapılan bir sistematik incelemede; maternal memnuniyeti etkileyen durumlar değerlendirilmiş, dahil edilen çalışmaların çoğunluğunda sürekli ebe desteğinin memnuniyet düzeyini olumlu anlamda etkilediği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kadınların doğum sonrası deneyimleri değerlendirilmiş; destekleyici ebelik bakımı alan kadınlarda doğum deneyimlerinin genel olarak çok daha olumlu olduğu; kontrol duygularının, kendine olan

güvenlerinin, fiziksel ve duygusal olarak başa çıkma yeteneklerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Sandall ve ark, 2016).

Amerika’da Amish toplumunda yapılan bir araştırmada, Amish topluluğunun düşük maliyet, artan konfor, mahremiyet ve doğal doğum yapma isteği gibi nedenlerle hastane dışı ve düşük teknoloji doğumları tercih ettikleri; kadınların güvenli doğal doğum ortamlarında rutin teknik müdahale olmaksızın bire bir desteklenerek doğum yaptıkları; sezaryen oranlarının %4, SSVD uygulamasının ise %95 olduğu belirlenmiştir (Deline ve ark, 2012).

Doğum memnuniyeti somut veya soyut birçok faktörden etkilenen bir kavramdır. Doğum memnuniyeti, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerle benzerlik göstermektedir ve verilen hizmet kalitesine göre değişmektedir. Çoğunlukla hasta memnuniyeti; doktor davranışı, hemşire-ebe davranışı ve bakım kalitesi algısı, personelin temizliği, ulaşım kolaylığı, muayenede geçen süre ve resmi işlemlerden etkilenmektedir (Tezcan ve ark, 2014; Hekimoğlu ve ark, 2015). Doğum memnuniyeti ise; kadınların olumlu veya olumsuz algıları, beklenen destek düzeyi, kişisel veya kurumsal birçok faktörden etkilenmektedir (Lally ve ark, 2008; Çiçek, 2016; Uysal, 2017).

Sosyo-demografik özellikler kadının memnuniyet durumunu etkileyen, fakat kişiden kişiye farklılık gösteren durumlardır. Yaş, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, gelir durumu, yaşadığı yer, daha önceki gebelik öyküsü, primipar ya da multipar olması, doğum şekli gibi obstetrik özelliklerdir. Bu özelliklerin literatürde memnuniyeti etkileme durumları farklılık göstermektedir. (Güngör, 2009; Coşar ve Demirci, 2012; Matsubara ve ark, 2013; Tuncay, 2016; Bilgin ve ark, 2018).

Ülkemizde Bilgin ve ark. (2018) yaş ve doğum memnuniyeti arasında ilişki olmadığını, okur-yazar olmayan kadınların diğer eğitim düzeyindeki bireylere göre doğuma ilişkin memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu, ancak eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediğini, sosyal güvenceye sahip olmanın doğum memnuniyetini artırdığını, sosyo-ekonomik durumun etkilemediğini belirlemiştir.

Hizmetin uygunluğu memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerdendir. Yeterli sağlık personelinin varlığı, yeterli malzeme ve ekipman, ortamın uygun koşullarda olması, ulaşım kolaylığı ve maddi yeterlilik buna dahildir. Kadınların doğum memnuniyetini etkileyen çevresel ve kurumsal beklentileri içinde, travay-doğum ve postpartum bakım odaları da vardır. Odaların tek kişilik olması, eş veya başka yakınlarının doğum eylemine katılmasına izin verilmesini kapsamaktadır (Güngör, 2009; Oikawa ve ark, 2014; Wang ve ark, 2018; Mocumbi ve ark, 2019).

Wang ve ark (2018), eş ya da partner desteğinin doğum süreci ile pozitif ilişkili olduğunu ve sezaryen olasılığını önemli ölçüde azalttığını belirlemiştir.

Doğum memnuniyetini etkileyebilecek kanıta dayalı uygulamalar arasında epizyotomi, indüksiyon, fetal monitarizasyon, amniotomi, vakum ve sezaryen gibi tıbbi müdahaleler genellikle annelerin istemediği girişimlerdir. Birçok kadın ciddi bir problem olmadığı sürece doğumu kolaylaştırmak amacıyla da olsa bu müdahalelerin yapılmasını istemezler. Bu uygulamaların doğum memnuniyetini etkilediği düşünülmektedir (Hodnett ve ark, 2013; Başgöl ve Beji, 2015; Sandall ve ark, 2016; Uysal, 2017).

Uysal (2017) çalışmasında, vajinal yol ile doğum yapan kadınlarda epizyotomi yapılan ve yapılmayan, indüksiyon uygulanan ve uygulanmayan, vajinal ve sezaryen doğumlarda memnuniyet açısından fark olmadığı tespit edilmiştir.

Kadının beklentileri, doğum planı, doğum öncesi hazırlık, doğuma katılan kişiler, sağlık personeli ile iletişim ve mahremiyete saygı, kararlara katılım, kontrol duygusu, ağrı kontrolü, bilgilendirme ve danışmanlık, doğum memnuniyetini etkileyen faktörler arasındadır. Beklentiler prenatal bakım, doğum yapacağı yer veya doğumu yaptıracak kişi; doğum öncesi eğitim, doğum ve ağrı kontrolü; anne ve bebeğin güvenliği, emzirme ve bebekle bağlanma durumu; verilecek kararlara katılıma gibi konuları içermektedir (Güngör, 2009; Pınar ve ark, 2009; Coşar ve Demirci, 2012; Matsubara ve ark, 2013; Singata ve ark, 2013; Aktan, 2015, Mongan, 2016; Sandall ve ark, 2016).

Brezilya'da, daha iyi doğum ortamları sağlamak için sağlık yöneticileri ve politikacılar annelerin deneyimlerini anlamaya çalışmışlar, doğum odaları iyileştirildikten sonra kadınların daha fazla memnun kaldıkları ve bu sağlık tesislerinde doğum sayısının arttığı gözlenmiştir (Matsubara ve ark, 2013).

Coşar ve Demirci (2012) çalışmasında doğum yapan birine tanık olan kadınların, algı durumlarını değerlendirmiş; bir kişinin “etkilenmediğini”, ikisinin “çok korktuğunu” diğer iki kişinin de “çok harika ve mucizevi bir olay” olarak algıladıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada çalışmaya dahil edilen kadınlarda doğum olayından etkilenme durumlarının benzer olduğunu, daha önce doğum yapan birini görme ve bundan etkilenme durumlarında benzer sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir.

Sağlık personeli desteği ve emosyonel destek, bebekle iletişim ve bebek bakımı, postpartum bakım, bakımın sürekliliği, erken taburculuk da diğer faktörlerdir (Adams ve Bianchi, 2008; Hodnett ve ark, 2013; Wang ve ark, 2018). Yapılan birçok çalışmada doğum sırasında bilgilendirmenin ağrı kontrolünü sağladığını, doğum memnuniyetini artırdığını ve

doğuma aktif katılımı sağladığı belirlenmiştir (Morton ve Hsu, 2007; Lally ve ark, 2008; Malata ve Chirwa,2011; Iravani ve ark, 2015; Mete ve Uludağ, 2017).

Hodnett ve ark (2013) yaptıkları çalışmada; kadınların doğum memnuniyeti ile ilgili faktörler incelemiş, sürekli doğum desteğinin kadınların memnuniyet düzeyine önemli ölçüde katkı sağlayabileceği belirlenmiştir. Kadınların deneyimleri değerlendirilmiş ve dört faktörün ön planda olduğu görülmüştür. Bunlar; sağlık personellerinden gelen desteğin süresi, sağlık personellerinin iletişim kalitesi, karar alma sürecine dahil edilme ve beklentilerin yüksek düzeyde karşılanması olarak belirtilmiştir.

Sandall ve ark (2016) ise; ortak bakım veya tıbbi öncül bakım modelleri ile ebe öncülüğünde sunulan sürekli bakım modelini karşılaştırmış, ebe öncülüğünde sunulan bakımda daha yüksek spontan vajinal doğum oranı, daha düşük müdahaleli doğum, epizyotomi, bölgesel anestezi oranı olduğu saptamış; ebe liderliğindeki bakımda, daha yüksek anne memnuniyeti olduğunu belirlemişlerdir.

Altınparmak (2014) çalışmasında doğum öncesi gebelere verilen eğitimle memnuniyet ilişkisini incelemiş; %72'si alçak gönüllü davranılmasından ve saygı görmekten, eğitmenin ilgili ve etkin iletişim kurmasından; %70'i deneyimlerine verilen önemden, %68'i bilgilendirilmekten, güvende hissetmekten ve eğitim materyallerinin kolay anlaşılabilir olmasından, %64'ü eğitmenin kısa, anlaşılır ve net cümleler kurmasından, %56'sı eğitimde anlatılan konulardan çok memnun olduğunu belirtmiş, kadınların doğum öncesi aldıkları eğitimler değerlendirildiğinde, %68'inin çok memnun, %32'sinin ise memnun olduğu belirlenmiştir.

2.7. Doğumda Destekleyici Bakım ve Memnuniyet İlişkisi

Doğum desteği, doğum eylemindeki memnuniyeti etkileyen bakımın en önemli kısmını oluşturmaktadır. Güvenilirliği, maliyet düşüklüğü gibi nedenlerden dolayı kadınlar için oldukça değerli bir bakımdır. Doğum desteği insanların yaşı, deneyimi, kişiliği yanı sıra çevreden de etkilenebilecek etkileşimli bir süreci içermektedir. Ayrıca bir kadının doğum sırasında savunmasız kaldığı ve acı içinde olduğu zamanlarda duygusal ve fiziksel olarak beklentilerine cevap verilmesidir. Kadınların sağlık personellerinden, eşlerinden veya aile üyelerinden aldığı duygusal destek, doğumu kontrol etmelerine yardımcı olmaktadır. Doğum sırasında tam destek verilmesi kadınların iç kapasite yeteneklerini ve manevi güçlerini kullanma çabalarını artırmaktadır. Ek olarak; farmakolojik yöntemlere göre, kadının memnuniyeti daha yüksek olmakla birlikte yan etki ya da alerji riski daha azdır,

anne-bebek etkileşimi daha hızlıdır (Whitburn ve ark, 2017; Maputle, 2018; Topçu ve Dişsiz, 2018).

Doğumda kadınların farklı tepkileri (ağlama, çığlık atma, bağırma vd) ve ihtiyaçları vardır. Doğum memnuniyeti, kadınların kendi destek sistemlerinden etkilendiği gibi sağlık personellerinin desteğinden de büyük ölçüde etkilenmektedir. Doğum desteğinin doğum sonuçları üzerine olumsuz etkilerinin olmadığı düşünülmektedir, bu desteğin uygun koşullarda ve doğru şekilde sağlanması için sağlık personellerinin sürekli hizmet içi eğitim alması, doğumda kadınlara nasıl uygulayacakları, doğumun yönetimi ve iletişim becerileri hakkında kendini geliştirmeleri gerekmektedir. Çünkü kadınların destekleyici bakımdan memnun olmalarını sağlamak için sağlık personellerinin teorik ve uygulama konusunda yeterli olması, doğumda süreklilik esaslı bir bakım uygulaması gerekmektedir (Aziato ve ark, 2017; Mete ve Çiçek, 2018; Boateng ve ark, 2019).

Doğumda sürekli desteğin temel prensibi, kişi odaklı sürekli bilgi desteği sağlamayı, uzman hizmetlerle koordine çalışmayı, komplikasyonlara ve risklere karşı önlem almayı içerir. Sürekli doğum desteği ile doğum ağrısı, oksitosin kullanımı, forsepsle doğum oranı, sezaryen doğum oranı ve analjezi kullanımı azalırken doğum memnuniyetini artmaktadır. Olumlu bir doğum deneyimi için etkili stratejiler oluşturmak; kadının ve ailesinin fiziksel, psikolojik, manevi ve sosyal refahının izlenmesini kolaylaştırır. Sürekli doğum desteğinin A düzeyinde kanıt kalitesi olan en iyi girişim olduğu, sürekli doğum desteği alan kadınlarda doğum süresinin kısaldığı ve olumlu doğum algısı geliştiği için doğum memnuniyetinin de arttığı yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Iliadou, 2012; Hodnett ve ark, 2013; Sandall ve ark, 2016; Mete ve Çiçek, 2018; Şimşek ve ark, 2018; Taheri ve ark, 2018; Boateng ve ark, 2019; Boz ve ark, 2019).

Cochrane veri tabanında erken doğumda uygulanan desteğin etkilerini inceleyen bir çalışmada, destek yöntemlerinin erken doğum üzerindeki etkisinin karışık olduğunu, sezaryen veya müdahaleli doğum oranında azalma ile ilişkisinin açık olmadığını ancak epidural kullanımı, doğumun ilerlemesi ve anne memnuniyeti üzerine olumlu etkileri olduğu, anne memnuniyetinin doğumun yapıldığı çalışma ortamı, kültür, dil ve sağlık sistemleri gibi nedenlere bağlı olarak değişebileceği belirlenmiştir (Koboyashi ve ark, 2017).

Dünya genelinde sağlık kurumlarında birçok kadın doğum sırasında saygısız, kötü, ilgisiz ve memnuniyetin düşük olduğu bir muameleye maruz kalmaktadır. Böyle bir uygulama kadınların saygın bir bakım alma hakkını ihlal etmekle kalmaz aynı zamanda yaşam, sağlık ve bedensel bütünlük gibi hakların da ihlal edilmesine neden olabilmektedir. Sağlık kurumlarındaki doğum ortamları dünya çapında son yıllarda değişime uğramış,

maternal bakımdaki kalite eksikliği, olumsuz yaklaşım ve doğum sonuçları arasındaki ilişki tüm dünyada vurgulanmıştır. Hastanede gerçekleşen doğumlarda “her kadın için yüksek ve ulaşılabilir standartlarda bakım; saygısızlığın ve istismarın önlenerek ortadan kaldırıldığı bir sağlık sistemi” ön plana çıkmıştır. Günümüzde artık kadınlar için haysiyet, saygı ve özerkliğin önemi daha fazla kabul görmeye başlamıştır (DSÖ, 2014; Miller ve Lalonde, 2015; Lokugamage ve Pathberiya, 2017).

Hastanede gerçekleşen doğumlar üzerinde yapılan yeni düzenlemelere rağmen birçok kadın hala algılanan ve doğrulanan istismar, zorlama ve ihmal gibi kötü muameleye maruz kalmakta ve evde doğum yapmayı tercih etmektedir. Doğumun kadınlar üstündeki etkisi düşünüldüğünde gereksiz bir müdahale, kadının rızasının olmadığı işlemler korku ve kaygıyı artırarak fiziksel istismar olarak algılanmasına neden olabilmektedir (Miller ve Lalonde, 2015). Korku ve kaygı deneyimi doğum eylemini etkileyebilecek en yaygın sorunlardandır. Çoğu kadın için, doğumda hastane gibi yabancı bir ortamda olmak korku ve endişeyi artırabilen temel nedenlerdendir. Kadınların çoğunda doğum eyleminin yavaşlamasına bağlı yoğun endişe, panik ve depresyon gelişebilmektedir. Tatmin edici bir doğum ortamı oluşturmak doğumla ilgili pozitif bir algı yaratarak memnuniyet düzeyi yüksek bir doğum deneyimi yaşanmasını sağlayabilmektedir. Kadınların doğum deneyimi bireyden bireye farklılık göstermekte, dayanılmaz olmaktan zevk almaya kadar değişen algı durumları ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca kadın doğum eylemini kendi iç dünyasında, riskli ve tıbbi bir durum veya doğal bir süreç olarak iki şekilde algılayabilir. Her iki durumda da kadının beklentileri farklı olabilmekte, memnuniyet durumu da bu beklentiler doğrultusunda değişebilmektedir. Bir kadının doğum algısı ya da memnuniyet durumu ya beklenenden daha büyük bir başarısızlık hissederek acı çekmesine ya da beklentileri karşılandığı için hoş bir şekilde yorumlanmasına neden olabilmektedir. Bazı kadınlar ağrı yönetiminde daha başarılıdır bu nedenle doğumda minimum yardım ister; bazı kadınlar ise doğumla baş etme konusunda yetersiz kalır ağrıyla baş etmek ve doğumu ilerletmek için destek isterler. Bu değişiklikler doğum algısını farklı şekillerde etkilemektedir. Doğumun negatif yönde algılanması doğum sonrasında memnuniyetin düşük olduğu, yüksek yoğunluklu ağrıyla hatırlanan doğum deneyimine sebep olabilmektedir (Lally ve ark, 2008; Matsubara ve ark, 2013; Aziato ve ark, 2017; Whitburn, 2017; Wang ve ark, 2018).

Doğum memnuniyeti kişiden kişiye, ülkeler arasında kültürel özelliklere bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Asya’da somutluk ve empati önemliyken; Batı’da iletişim, güven duyma ve kendini güvende hissetmek daha önemli olabilmektedir. Doğum planlarının güvenli ve memnuniyeti yüksek bir deneyim olması için hem doğum hem de

anne-bebek etkileşimi doğal sürecine bırakılarak, müdahale etmeden gerçekleştirilmelidir. Güvenlik ve memnuniyet durumlarının yüksek olması kadının kişisel yetenekleriyle yakından ilişkilidir. Kişinin bağımsız olarak kişisel ihtiyaçlarını karşılaması veya doğum planlarının değişmesi olumsuz memnuniyetin gelişmesine neden olabilmektedir. Bazı kadınlarda acil sezaryen gibi planların değiştiği durumlarda doğum memnuniyeti çok daha düşük olabilmekle birlikte; isteğe bağlı sezaryeni tercih etmelerine rağmen vajinal doğum yapmış kadınların beden ve zihin olarak kendilerini daha güçlü hissettikleri için memnuniyet düzeyi daha yüksek olabilmektedir. Doğumda kadının beden ve zihnen güçlü olması temel gereksinimlerden ve buna üç şey yardım etmektedir; kişinin kendi yeteneklerine olan güveni, içsel bilgeliğe dokunma özgürlüğü ve ailenin, arkadaşların, sağlık personellerinin fiziksel ve duygusal desteğidir. Böyle bir destek doğum sırasında kişisel beklentilerin karşılanması, kontrolün sağlanması ve kadınların doğum memnuniyetinin artmasını kolaylaştırabilmektedir (Lothian, 2000; Goodman ve ark, 2004; Matsubara ve ark, 2013; Çapık ve ark, 2016).

Doğumun pozitif deneyim olarak algılanması sağlık hizmetlerinin sunulmasıyla da ilişkili olabilir. Kişisel beklentiler ve yaşanan gerçek deneyimler kadının memnuniyet durumunu yansıtabilmektedir. İkisi arasındaki uyumsuzluk sunulan hizmetin her kadında standart bir doğum hizmeti ve bireysellikten uzak olarak aktarılmasından kaynaklanmaktadır. Oysaki kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece dair olmasını istedikleri bireysel hayal ve umutları vardır; ancak gerçekte neler olabileceğine dair net fikirleri yoktur. Bu nedenle kadınların doğumu nasıl algıladıkları veya bekledikleri, ne kadar süre dayanacağı, ihtiyaç duydukları destek çeşidi, nasıl baş edecekleri, gerçek deneyimle nasıl daha uyumlu hale gelecekleri ve memnuniyet durumlarının nasıl en yüksek düzeye getirileceğine dikkat edilmesi gerekmektedir. Ayrıca her şeye hazırlıklı olma veya bunlarla başa çıkma yeteneklerini açığa çıkarmak için gebelik sürecinde veya doğum öncesinde eğitilmeleri ve bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Kadınların doğuma yönelik düşüncelerine, hissettiklerine ve daha önceki deneyimlerine odaklanılarak destek verilmesi doğumun olumlu algılanmasına yardımcı olabilmektedir. Bununla birlikte kadınların beklentilerinde daha gerçekçi ve bilinçli kararlar almalarını sağlamak doğum memnuniyetlerinin artmasına katkı sağlayabilmektedir. (Lally ve ark, 2008; Aslan ve Okumuş, 2017).

Mocumbi ve ark (2019) çalışmalarında annelerin genel olarak aldıkları destekten memnun olduklarını bildirmişler; %92,5'i alınan hizmetlerden memnun kaldığını, %94,2'si ise başka bir aile üyesine tavsiyede bulunacağını belirtmiştir. Aynı çalışmada %94,7'si

kurumun temizliğinden memnun kaldığını, sadece %8,2'si analjeziye ihtiyacı olduğunu; %92,0 doğum desteği sürecinden ve sağlık personellerinin verdiği destekten memnun olduklarını, sadece %10,0'u yardıma ihtiyaç duyduklarında terk edildiklerini hissettiklerini; annelerin %49,8'i bebeklerini beslemek için aldıkları yardımdan memnun olduklarını; algılanan saygı ve mahremiyetten %93,0 oranında memnun kaldıkları saptanmıştır. Bununla birlikte, annelerin sadece %6,3'ü saygısızlık veya aşağılanma, %4,2'si gayri resmi ödeme ve %1,7'si fiziksel istismar bildirmiştir.

Yazgan ve Coşkun (2016) doğumhane ortamı ve koşullarında yapılan değişikliklerde gebelerin doğum ağrısını daha az algıladıklarını; hastane koşulları nedeniyle (tek kişilik oda, bebek dostu hastane) doğum eyleminden memnuniyet durumunun ve anne-bebek bağlanmasının yüksek olduğunu tespit etmiştir.

2.8. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyeti Üzerine Etkileri

Tarih boyunca tüm kültürlerde doğumda en önemli destek ebeler tarafından sağlanmıştır. Bununla birlikte 20. yy ortalarından itibaren doğumların hastane ortamına taşınması hem kadınların doğumda sürekli destek almaktan mahrum kalmalarına hem de ebelerin bağımsız rollerinin kısıtlanmasına sebep olmuştur. Günümüzde kadınların doğum deneyimlerinin kötüleşmesi, yaşanan psikolojik travmalar doğum desteğinin önemini artırmıştır (Hodnett ve ark 2013; Şimşek ve ark, 2018).

Doğumda kadına destek olma düşüncesi yeni bir fikir olmamakla birlikte; kadınların destek tercihleri ülkelere ve kültürel özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir. Doğumda bakım süreçleri genellikle sağlık otoriteleri tarafından hazırlanan protokollerde veya kılavuzlarda yer alan standart bakıma göre uygulanır ve genellikle sağlık hizmet kalitesini değerlendirmek için kullanılır. Sağlık hizmet kalitesi ise doğum eyleminin çok kapsamlı olmasından dolayı doğrudan sağlık personelleriyle alakalıdır. Bu nedenle sağlık personellerinin özellikle ebelerin doğumu yönetme şekilleri ve etkili yöntemlerin araştırılması önemlidir. Çünkü birçok ülkede doğum yönetimindeki yetersizlikler günümüzde hala devam etmektedir. Bu yetersizliklerin kaynağı; ebelerin ve diğer sağlık personellerinin bireysel otonomilerini kullanamaması ve doktora bağımlı çalışmasının yanında aşağılanması, çalışmalarının küçümsenmesi veya görmezden gelinmesi, zayıflatma çabaları ve haksız eleştiri gibi nedenler olabilmektedir (Hodnett ve ark, 2002; Fullerton ve ark, 2013; Oikawa ve ark, 2014; Lokugamage ve Pathberiya, 2017).

Uluslararası standartlara göre eğitilmiş ebelerin sunduğu hizmet sayesinde, maternal ve neonatal morbiditenin azalması, daha az müdahaleli doğum, psikososyal sonuçların iyileşmesi sağlanabilmektedir. Ebelerin bağımsız rollerini tanınması ve uygulanacak bakımda kendilerini yeterli hissetmeleri sunulacak olan desteğin çok daha kaliteli olmasını sağlayabilmektedir. Ebe liderliğindeki bakımla sunulan hizmetlerde olumsuz sonuçların bulunmadığı ve önemli faydalar sağladığı için süreklilik esaslı bakım modelleri önerilmektedir (Adams ve Bianchi, 2008; DSÖ, 2018c).

Türkiye’de ebeler hala bağımsız rollerinden uzak ve iş memnuniyeti azalmış pozisyonlarda çalışmaktadır. Bu durum klinik ortama yansımakta, sunulan hizmet kalitesinin azalmasına ve uygulamaların standart bakım olarak sunulmasına neden olmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınlar yaşamlarında eşsiz bir deneyim olarak gördükleri doğum eylemini olumlu bir şekilde yaşamak ve hatırlamak isterler. Kadınlar yaşadıkları olaylardan değil daha çok hissettikleriyle ilgilenirler. Bu nedenle doğum eylemi sadece rutin uygulamalarla yürütülemeyecek kadar özel bir deneyimdir. Çoğu kadın doğum sürecini, özel taraflarını bilmeden, korkutucu, riskli ve belirsizliklerle dolu bir süreç olarak algılayarak hatırlar. Doğumda sağlık personellerinden alınan destek arttıkça kaygı ve olumsuz ruh hali azalabilmekte, doğum algısı olumlu yönde etkilenebilmektedir. Bu noktada sağlık personellerine, özellikle ebe ve hemşirelere düşen rol oldukça büyüktür. Doğum sırasında kadınların yeterince destek görmemesi ve olumsuz yaklaşımlara maruz bırakılmaları doğum memnuniyetinin azalmasına, doğum korkusunun artmasına ve sezaryen oranlarının artmasına neden olabilmektedir. Uygulanan farmakolojik müdahaleler sonucunda doğal bir eylem olmaktan çıkmakta ve kadına kendini pasif hissettirmektedir. Doğum memnuniyetinin artmasına yardım etmek ve müdahale gerektiren durumları azaltmak için sağlık personelleri ve ebeler tarafından sunulan doğum desteğinin pozitif etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun için gebelik, doğum ve doğum sonu hizmetlerde ebe liderliğinde bir bakım modeline ihtiyaç vardır. Ebelerin bağımsız rollerinden olan sağlığı geliştirme, koruma ve komplikasyonları önleme becerilerinin yanı sıra vajinal doğumu destekleyici eğitim ve uygulama stratejileri geliştirilmeli, kurumlarda hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli, normal doğuma yönelik konuların daha detaylı ele alınması gerekmektedir. Bununla birlikte sağlık personelleri ve özellikle doğumda bakım hizmetlerinin birincil sorumlusu olan ebelerin; kadına ve ailesine doğum ve doğum süreci ile ilgili konularda yeterli, anlaşılır ve kişiye özel eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri, alternatif doğum yöntemleri, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda da yardımcı olmaları önerilmektedir (Lally ve ark, 2008; Timur ve Hotun-Şahin, 2010;

Fullerton ve ark, 2013; İşbir ve İnci, 2014; Aktaş ve Gökğöz, 2015; Çapık ve ark,2016; Okumuş, 2016; Kyei ve ark, 2017).

Doğum sürecinde sağlık personellerinin desteği memnuniyet açısından bazen yeterli değildir ve kadınlar ek olarak yanında yakınlarından birilerini isterler. Bu kişiler çoğunlukla aile üyelerinden oluşmaktadır. Doğum sürecinde kadının isteği herhangi birinin (eş, anne, kardeş, kadın akraba ya da deneyimli bir kadın yakın) yanında olması, olumlu etki yaratmakta ve memnuniyeti artırmaktadır. Ayrıca bu destekçi sağlık personeliyle birlikte çalışacak, bu konuda eğitim almış kişiler de olabilir. Bu kişi aynı zamanda kadına doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında tıbbi olmayan fiziksel, duygusal, bilgi desteği ve rehberlik sağlayabilir. Sağlık personellerinin doğum desteği yöntemlerini bilmesi, kadının planlarında destek için seçimlerine önem verilmesi ve kadının güvendiği insanların da buna dahil edilmesi doğum memnuniyetine değer katmaktadır (Adams ve Bianchi, 2008; Timur ve Hotun-Şahin, 2010).

Doğum desteğinin sağlık personelleri tarafından empatik bir yaklaşım, iyi bir rehber, iyi ve etkili bir iletişim, dinleyici şeklinde sunulması kadınlar tarafından içten ve samimi bir şekilde algılanmasına, memnuniyetin artmasına yardımcı olur. Ayrıca etkili iletişim kadınların mahremiyetine, kültürel değerlerine, kişisel kimliğine, duygu değişimlerine verilen özeni ve saygı duyulduğunu gösterir. Doğum sürecinde kadına ve ailesine gerekli danışmanlığı vermek sağlık personelinin görevlerindedir. Kadının olumsuz bir deneyim yaşamaması sağlık personelinin uygun teknik ve yöntemleri kullanmasıyla sağlanabilmektedir. Bu şekilde doğum sürecine yönelik riskler azaltılarak daha başarılı ve konforlu bir doğum olması sağlanabilir. Kadınlar ebelerin kendilerine saygı duyduğunu ve onları birey olarak dinlediklerini hissettiğinde güven duyguları gelişecek, cesaret ve doğum memnuniyetleri artacaktır (Nilsson ve ark, 2013; Demirsoy ve Aksu, 2015; Iravani ve ark, 2015; Karlström ve ark, 2015; Mukamurigo, 2017; DSÖ, 2018a).

Boateng ve ark (2019); ebe ve hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerin doğum ağrısını yönetmede olumlu algı geliştirdiğini ve buna katkı sağladığını, çalışmaya katılanların bu yöntemleri nispeten ucuz, invaziv olmayan, uygulanması kolay, minimal veya hiç yan etki geliştirmeyen yöntemler olarak algıladıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada kaygıyı azaltma, rahatlığı artırma, güven oluşturma gibi olumlu deneyim kazanmaya, ebe ile anne adayları arasında olumlu bir ilişki kurulmasına yardımcı olduğunu ve memnuniyeti artırdığını belirtmiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; kadının doğum memnuniyet düzeyinin gebeliği planlama, gebelik sırasında gelişebilecek fiziksel, psikolojik, sosyal sorunlarla baş etme,

sağlıklı yollardan bilgi alma, doğum öncesi kaliteli bakım alma, sağlık personelinde doğum salonunda olumlu destek alma gibi faktörlerden etkilendiğini belirtmiş; sağlık personellerinden doğum yöntemi hakkında bilgi aldığını ifade eden kadınların normal doğum yöntemini sezaryene göre daha fazla tercih ettikleri; kadınların normal doğum yöntemini tercih etme nedenleri ise; anne/bebek açısından sağlıklı, güvenli ve doğal bir yöntem olmasının etkili olduğu ve kadınların üçte ikisinin hem planlanan hem de şimdiki doğum şeklinin vajinal doğum olduğu tespit edilmiştir (Aktaş ve Gökğöz, 2015).

Doğum desteğinin doğum sürecinde yan etkileri en aza indirme, ağrı rahatlığı, yüksek konfor sağlama ve doğum sonu olumlu algı oluşturma da oldukça etkili olduğu; sağlık personelleri tarafından sunulan doğum desteğinin, doğumda olumlu algı geliştirerek anne memnuniyetini artırdığı, anne ve bebek sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu görülebilmektedir. Bu nedenle sağlık personelleri tarafından sunulan doğum desteğinin kadınlar tarafından nasıl algılandığı ve doğum algısının doğum memnuniyeti üzerindeki etkileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi önem taşımaktadır (Boz ve ark, 2019; Boateng ve ark, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Vajinal yolla doğum yapan annelerin, doğumda sağlık personelinde algıladıkları desteğin doğum memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma analitik-kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın İline bağlı Söke İlçesinde bulunan “Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde” gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı hastanenin bulunduğu Söke İlçesi; Ege Denizi'nin orta kıyı bölgesinde, Büyük Menderes akarsuyunun yakınında kurulmuş Aydın'a 54 km, İzmir'e 120 km, mesafededir. Söke'nin kuzeyinde İzmir, güneyinde Didim ve Muğla, batısında Kuşadası olup, doğusunda Koçarlı, Kuzey doğusunda Germencik, Kuzey batısında Kuşadası, Batısında Milas ilçelerine sınırdır. Şehre 50 km uzaklıkta Bafa Gölü vardır. Göl Söke ve Milas sınırları içerisinde kalmaktadır. Söke'de Akdeniz Bölgesi'nin karakteristik bitki örtüsü Makiler yer alır (Söke Kaymakamlığı, 2020).

Araştırmanın yapıldığı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi 300 Yataklı olup, 20 yatan hasta birimi vardır. Cerrahi birimler; anesteziyoloji ve reanimasyon, kalp ve damar cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahi, çocuk cerrahi, ortopedi, kulak burun boğaz hastalıkları göz hastalıkları, göğüs cerrahi, üroloji, tıbbi patoloji, dahili birimler; acil tıp, iç hastalıkları, nöroloji, deri ve zührevi hastalıklar kardiyoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları, radyoloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, adli tıp, tıbbi farmakoloji enfeksiyon hastalıkları servisleri ile 5 yoğun bakım birimi bulunmaktadır. Bunların yanında; palyatif bakım ünitesi, uyku polikliniği, gebe okulu, diyabet okulu, sigara bırakma polikliniği olmak üzere 5 adet de özellikli birim bulunmaktadır. Hastane bünyesinde 82 Uzman Hekim, 20 Pratisyen Hekim, 7 Eczacı, 3 Diyetisyen, 4 Psikolog, 245 Hemşire, 61 Ebe, 154 diğer dallarda personel olmak üzere toplam 576 personel görev yapmaktadır. Söke'de yılda ortalama 633500 hasta

ayakta başvuru, 152000 hasta acil serviste, 16000 hasta da yoğun bakım servisinde hizmet almaktadır (Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastane Envanteri, 2020).

Araştırmanın yapıldığı hastanede Doğum Salonu ve Kadın Doğum Servisi ayrı birimler olarak ve ayrı personel kapasitesiyle çalışmaktadır. Doğum salonunda 10 ebe; kadın doğum servisinde 7 ebe, 3 hemşire; çocuk servisinde ve yenidoğan yoğun bakım servisinde 4 ebe, 7 hemşire; gebe eğitim sınıfında 2 ebe, Non Stres Test (NST) biriminde de 2 ebe, Aile Planlaması Polikliniği'nde 1 ebe görev yapmaktadır.

Araştırmanın gerçekleştirildiği süre içerisinde Covid-19 pandemisi nedeniyle Kadın Doğum Servisi ve Çocuk Servisi 20.03.2020 tarihi itibarıyla birleştirilmiş olup, çalışmanın başladığı ilk 10 ayda 28 yataklı olan Kadın Doğum Servisi ve Çocuk Servisi birleşince 13 yataklı birim olarak hizmetini sürdürmektedir. Ayrıca pandemi sürecinde kadın doğum servisinde 1 hemşire gebelik nedeniyle idari izine ayrılmış, 4 ebe pandemi birimlerine görevlendirilmiş, servis 2 hemşire ve 3 ebeyle çalışmaya devam etmiştir. Bu süreçte doğum salonu çalışanlarında bir değişiklik olmamıştır. Çalışma saatleri 8-16, 16-08 şeklinde devam etmekteyken, pandemi sürecinde 24 saatli nöbet çalışma sistemine geçilmiş olup, esnek mesai uygulamasıyla çalışılmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinin son 2 ay 11 günlük dönemi pandemi koşullarında ve çalışma şekline göre yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırma Şubat 2019-Ağustos 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması ise 18 Mayıs 2019-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	21 Şubat 2019
Tez önerisinin hazırlanması	21 Mart 2019
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan ön onayın alınması	05 Nisan 2019
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde Yöneticiliğinden resmi izin alınması	16 Mayıs 2019
Araştırma verilerinin toplanması	18 Mayıs 2019-31 Mayıs 2020
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi	Haziran 2020
Tez raporunun yazımı	Haziran-Temmuz 2020

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Doğum Salonunda vajinal doğum yapan anneler oluşturmuştur. Evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi ile Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde vajinal yolla doğum yapan, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun 425 annenin (n) çalışmaya dahil edilmesi hedeflenmiştir. Örneklem sayısı hesaplanırken evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi ($n=t^2pq/d^2$) kullanılmıştır. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019 verilerine göre; 2018 yılında Türkiye'de vajinal doğum oranı (incelenen olayın görülme oranı) %45,1 (p: 0,451), incelenen olayın görülmemesi oranı %54,9 (q: 0,549) alınarak, belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyi teorik t değeri tablodan $\alpha=0,05$ 'de $t=1,96$ olarak bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda %95 güven aralığında ($d=0,05$) $\pm\%5$ sapma ile en az 383 anne araştırmanın örneklemini oluşturması hesaplanmıştır. Ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeme ve kayıp olasılıkları göz önünde tutularak %10 eklemeye yapılmış ve en az 425 kadının araştırmaya davet edilmesi planlanmıştır.

Araştırmanın veri toplama sürecinde hastanede 404 vajinal doğum gerçekleşmiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uymayan 109 anne araştırmaya davet edilmemiştir. Bunlardan 27 anne yabancı uyruklu olduğundan ve Türkçe konuşup-anlayamadığından (20 Suriye, 2 İran, 4 Endonezya ve 1 Ukrayna vatandaşı), 13 annenin okuma ve yazması olmadığından, 3 anne 18 yaşının altında, 2 anne sağlık personeli olmadan doğumunu evde

gerçekleştirdiğinden, 14 anne erken taburcu edildiğinden, 50 anne ile ise Covid-19 pandemisi nedeniyle hastanede veri toplamaya yönelik hastane idaresi tarafından izin verilmediğinden araştırmaya davet edilmemiştir. Araştırmaya davet edilen annelerden 13'ü ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Veri toplama formlarını tam doldurmadığından bir anne araştırmadan dışlanmıştır. Araştırma 286 annenin katılımı ile tamamlanmıştır.

3.5.Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Evrenden seçim yapılırken aşağıda belirlenen araştırmaya alınma kriterlerine uyan anneler davet edilmiş, davet edilen annelerden dışlanma kriterlerine uymayanlar istatistik analizlere dahil edilmemiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Vajinal yolla doğum yapmış olmak,
- Doğumunu sağlık personeli eşliğinde gerçekleştirmiş olmak,
- Doğumunu en az iki saat önce yapmış olmak,
- Doğum sonrası ilk 24 saat içinde olmak,
- 18 yaşın üstünde olmak,
- Türkçe konuşup- anlayabilmek,
- Türkçe okuyup-yazabilmek,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Veri toplama formunu doldurmaya engel fiziksel ya da ruhsal herhangi bir engele sahip olmamak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Araştırmada yer alan Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algı Ölçeği ve Doğum Memnuniyeti ölçeklerini tam olarak doldurmamaktır.

3.6.Veritoplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin belirlenmesi için 32 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)”, Uludağ ve Mete (2013) tarafından geliştirilmiş kadınların doğumda verilen desteğe yönelik algılarının belirlenmesi için 33 sorudan oluşan “Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının

Algısı Ölçeği (Ek-2)” ve Serhatlıoğlu ve ark (2018) tarafından geliştirilen ve ülkemizdeki geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan doğuma yönelik memnuniyet düzeyini belirlemek için 10 sorudan oluşan “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (Ek-3)” kullanılmıştır.

3.6.1.Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin ve eşlerinin tanıtıcı ve sosyo-demografik özellikleri, annelerin obstetrik özellikleri ve son doğumlarına yönelik özellikleri tespit etmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Öztürk, 2006; Güngör, 2009; Uludağ, 2013; Erciyes, 2016; Uysal, 2017; Yılmaz, 2017; Akın, 2018; Bay, 2019).

Araştırmaya dahil edilen annelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri ile annelerin obstetrik ve son doğumlarına özelliklerini tanılayan toplam 33 soru bulunmaktadır. Kişisel Bilgi Formunun ilk 11 sorusu araştırmaya katılan annelerin ve eşlerinin eğitim, çalışma, sosyal güvence, gelir durumu ve evlilik durumlarını, sonraki 3 soru annelerin obstetrik özelliklerini (gebelik, doğum, düşük ve küretaj sayıları), sonraki 19 soru annelerin son gebelik ve doğumlarına ilişkin (gebeliğin istenme ve planlı olma durumu, son gebelik için tedavi görme, gebelikte kronik hastalık ve doğum eğitimi alma durumu, son gebeliğin sonlanma zamanı ve doğum sırasındaki uygulamalar ile doğumda destek alma durumları, sonraki doğumları için düşünceleri) özelliklerini sorgulamaktadır. Soru formu, araştırmaya katılan anneler tarafından yaklaşık 15-20 dakikada cevaplanmıştır.

3.6.2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (Ek-2)

Kadınların doğumda verilen desteğe yönelik algılarının belirlenmesi için Uludağ ve Mete (2013) tarafından geliştirilen 33 sorudan oluşan “Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği vajinal doğum yapmış kadınların aldıkları destekleyici bakımı belirlemek amacıyla kullanılmaktadır ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanmaktadır. Ölçek 33 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyut rahat hissettiren davranışları, ikinci alt boyut bilgilendirici davranışları ve üçüncü alt boyut ise kadınları rahatsız edici davranışları içermektedir. Maddelere; ‘Hiçbir zaman’ için 1, ‘Bazen’ için 2, ‘Genellikle’ için 3 ve ‘Her zaman’ için 4 puanlaması yapılmaktadır. Ölçek değerlendirilirken Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu ve Eğitim Alt Boyutunda bulunan

madde puanları doğrudan, Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutunda bulunan madde puanları ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek olursa, alınan destekleyici bakım o kadar iyi olarak değerlendirilmektedir. Uygulanma süresi 3-10 dk'dır. Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0,94 bulunmuş, alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının ise 0,85- 0,92 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin içerik geçerliliği uzman görüşü ile sağlanmıştır (Ö-İĞİ: 0,94). Açıklayıcı faktör analizinde rahatlatıcı davranışlar, eğitim ve rahatsız edici davranışlar olmak üzere üç faktör oluşturulmuş faktör yüklerinin 0,38 ile 0,76 arasında değiştiği görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uyum indeksleri χ^2 : 1308,49, df:492, YHOK: 0,068, İÜİ: 0,82, KUİ: 0,97, NNUİ: 0,97, NUİ:0,95 olarak saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinin açıklayıcı faktör analizini desteklediği görülmüştür. Rahatlatıcı Davranışlar alt boyutu: 0,92, Eğitim alt boyutu: 0,85, Rahatsız Edici Davranışlar alt boyutu: 0,87 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin birinci bölüm ile ikinci bölüm arasındaki korelasyon kat sayısı 0,80 olarak saptanmıştır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları 0,42 ile 0,77 arasında değiştiği görülmektedir (Uludağ ve Mete, 2013). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı -0,140 bulunmuştur.

3.6.3.Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) (Ek-3)

Martin CJH, Martin CR (2014) tarafından geliştirilen ve kısa formu oluşturulan, ülkemizdeki geçerlilik güvenilirlik çalışması Serhatlıoğlu ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan annelerin doğuma yönelik memnuniyet düzeyini belirlemek için 10 sorudan oluşan "Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu" kullanılmıştır. Doğuma yönelik memnuniyet düzeyinin ölçülmesi Martin CJH, Martin CR tarafından geliştirilen ve kısa formu oluşturulan, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Serhatlıoğlu ve ark. (2018) tarafından gerçekleştirilen ölçek 10 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek 'Kesinlikle katılıyorum (4 puan)', 'Katılıyorum (3puan)', 'Kararsızım (2 puan)', 'katılmıyorum (1 puan)' 'Kesinlikle katılmıyorum (0 puan)' şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 8. maddeleri ters hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük "0" puan, en yüksek"40" puan alınmakta ve ölçekten alınan puan yükseldikçe memnuniyet düzeyi yükselmektedir. Ölçeğin alt boyutları;

1. "Bakımın Kalitesi" alt boyutu: Ölçeğin 3, 5, 6, 10. maddeleri olmak üzere 4 maddeden oluşur.

2. “Kadının Kişisel Özellikleri” alt boyutu: Ölçeğin 4 ve 8. maddeleri olmak üzere 2 maddeden oluşur.

3. “Doğumda Stres Deneyimi” alt boyutu: Ölçeğin 1, 2, 7, 9. maddeleri olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek için memnuniyet düzeylerinin gruplar arasındaki kıyaslamayı kolaylaştırmak için kesme puanı (cut-off) hesaplanmıştır. Ölçeğin orijinal formunda puanlama 0-40 arasında değişmekte olup, herhangi bir kesme puanı olmaksızın alınan yüksek puanlar memnuniyetin arttığını göstermektedir. Türkçe formunda ölçeğe ait kesme puanları toplam puanın 3 eşit parçaya bölünmesiyle aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır.

- Düşük memnuniyet <13 puan
- Orta memnuniyet 14-27 puan
- Yüksek memnuniyet ≥ 28 puan (Serhatlıoğlu ve ark, 2018).

Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0,710 hesaplanmıştır.

3.7.Ön Uygulama

Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formunun kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirliğini sağlamak için kadın hastalıkları ve doğum alanından beş öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Uzman görüşleri alınıp, önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra soru formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 anneye araştırma formlarının ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrası herhangi bir değişikliğe gereksinin duyulmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın ön uygulamaya katılan anneler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.8.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun, araştırmaya katılmayı kabul eden ve vajinal doğum yapan 286 anneden toplanmıştır. Vajinal doğum sonrası kadın doğum servisindeki odalarına kabul edilen kadınlar görüşmeye uygun hale geldikten sonra, doğumdan sonra ilk 2-24 saatlik süre içerisinde toplanmıştır. Doğum sonrası annelerle görüşme zamanı ortalama $9\pm 6,155$ (en az 2, en çok 23) saattir. Veri toplama aşamasının tamamı yardımcı araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Veri toplama öncesinde araştırmacı annelere kendini tanıtmış olup, araştırma hakkında bilgi vermiş ve araştırmaya davet etmiştir. Anneler, araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları ve araştırmanın

herhangi bir safhasında araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir. Bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir. Verilerin toplanmasında kullanılan ölçekler kendini bildirim ölçeği olduğundan veri toplama formları araştırmaya katılan anneler tarafından doldurulmuştur. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.9.İstatistiksel Analizler

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Predictive Analytics Software-IBM SPSS Version 22.0 (PASW 22.0) programı ile analiz edilmiş olup, tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde) ile ifade edilmiş, verilerin analizinde Mann-Whitney U ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Güç analizleri ise Gpower 3.1 programı ile analiz edilmiştir. Yapılan güç analizi sonunda Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algı Ölçeği puan ortalamalarının doğum memnuniyeti düzeylerine göre karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi için etki gücü $d=0,411$ hesaplanmış, %95 güven aralığında $\alpha=0,05$ için güç %92,2 bulunmuştur.

3.10.Araştırmanın Güçlükleri

Çalışmanın yapıldığı hedef grubun doğum sonrası yorgunluk, açlık ve isteksizlik yaşamalarına bağlı olarak formları doldurmak istememeleri araştırmaya katılımı etkilemiştir.

3.11.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın, yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden 16 Mayıs 2019 tarihinde (Ek-4) yazılı izin alınmış, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 05 Nisan 2019'da ön onay, 28 Ağustos 2020 tarihinde ise onay verilmiştir (EK-5). Araştırmaya dahil edilen tüm annelere, araştırmanın amacı ve araştırma sonuçlarının sağlayacağı yararlar konusunda bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Tüm annelerin araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Veri toplama sonucu elde edilen bulgular; araştırmaya katılan annelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri, annelerin obstetrik, sağlık personelinden algıladıkları destek ve doğum memnuniyetleri, sağlık personelinden algıladıkları desteğin doğum memnuniyeti üzerine etkisi başlıkları altında ele alınmıştır.

4.1. Araştırmaya Katılan Anneler ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerle (%100, n=286) T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisinde görüşülmüştür.

Tablo 2. Araştırmaya katılan anneler ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Eğitim (n=286)		
İlkokul	103	36,0
Ortaokul	98	34,3
Lise	54	18,9
Üniversite	29	10,1
Lisansüstü	2	0,7
Sosyal Güvence Durumu (n=286)		
Olan	192	67,1
Olmayan	94	32,9
Çalışma Durumu (n=286)		
Çalışan	32	11,2
Çalışmayan	254	88,8
İş Türü (n=32)		
İşçi	27	88,4
Memur	3	9,4
Serbest Meslek	2	6,3
Medeni durum (n=286)		
Evli	273	95,5
Bekar	13	4,5

Tablo 2. Araştırmaya katılan anneler ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri (devam)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Eşin Eğitim Düzeyi (n=286)		
Okur-yazar değil	2	0,7
Okur-yazar	36	12,6
İlkokul	64	22,4
Ortaokul	88	30,4
Lise	58	20,3
Üniversite	35	12,2
Lisansüstü	3	1,0
Eşin Çalışma Durumu (n=286)		
Çalışan	247	86,4
Çalışmayan	39	13,6
Eşin İş Türü (n=247)		
İşçi	151	61,1
Memur	18	7,3
Serbest meslek	78	31,6
Algılan gelir düzeyi (n=286)		
Düşük	176	61,5
Orta	105	36,7
Yüksek	5	1,7
Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama/Ortanca	SS/(Min-Max)
Yaş (yıl) (n=286)	26,5	5,6
Eşin Yaşı (yıl) (n=286)	30,8	6,3
Evlilik Süresi(yıl) (n=279)*	4,5	1-22
Aylık Gelir(TL) (n=286)*	2300,0	0,0-10000,0

*Evlilik süresi ve aylık ortalama gelir normal dağılım göstermediğinden ortanca ve min-max değerleri verilmiştir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan annelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre annelerin eğitim durumları incelendiğinde, %36,0’sının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Annelerin %88,8’inin çalışmadığı ve ev hanımı olduğu, %11,2’sinin ise çalıştığı, çalışan annelerin %88,4’ünün işçi olarak çalıştığı saptanmıştır. Annelerin sosyal güvence durumu incelendiğinde ise; %67,1’inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26,535±5,555, eşlerin yaş ortalaması 30,808±6,253 bulunmuştur.

Annelerin, %61,5’inin gelirini giderden az algıladığı, aylık gelir durumunun ortalama 2300,0 TL (0,0-10000,0) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde; %30,4’ünün ortaokul düzeyinde eğitim gördüğü saptanmıştır.

Bununla birlikte annelerin eşlerinin %86,4'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı, %61,1'inin işçi olarak çalıştığı görülmektedir. Annelerin evlilik durumlarına bakıldığında %95,5'inin evli olduğu, %4,5'inin ise dini nikahla veya birlikte yaşadığı görülmüştür. Annelerin evlilik süresinin ortalama 4,5 (1-22) yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

4.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik, Son Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin obstetrik ve son gebeliğe ilişkin özellikleri Tablo 3'te, Son doğumlarına ilişkin özellikleri ise Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik ve Son gebeliklerine ilişkin özellikleri

Obstetrik Özellikler	Sayı (n=286)	Yüzde (%)
Gebeliği İsteme (n=286)		
İsteyen	246	86,0
İstemeyen	40	14,0
Gebeliği Planlama (n=286)		
Planlayan	189	66,1
Planlamayan	97	33,9
Gebe Kalmak İçin Tedavi Görme (n=286)		
Gören	9	3,1
Görmeyen	277	96,9
Gebelikte sağlık sorunu (286)		
Olan	53	18,5
Olmayan	233	81,5
Doğum Eğitimi Alma (n=286)		
Alan	41	14,3
Almayan	245	85,7
Özellik	Ortalama/Ortanca	Standart Sapma/Min-Max
Gebelik Sayısı (n=286)*	2,0	1-10
Düşük Sayısı (n=52)*	1,0	1-3
Küretaj Sayısı(n=34)*	1,0	1-3
Gebelik Süresi (Hafta) (n=286)	39,1	1,4

* Gebelik sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı normal dağılım göstermediğinden ortanca ve min-max değerleri verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %86,0'sının son gebeliğini istediği, %66,1'inin son gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur. Annelerin %96,9'u gebe kalmak için herhangi bir tedavi görmediğini, %3,1'i ise tedavi gördüğünü bildirmiştir (Tablo 3). Gebe kalmak için tedavi gören annelerin %66,7'si (6 anne) infertilite, %22,2'si (2 anne) üreme sistemindeki organlara yönelik enfeksiyon, %11,1'i (1 anne) ise dolaşım sistemindeki problem nedeniyle tedavi gördüğünü ifade etmiştir.

Tablo 3'de annelerin %81,5'inde son gebeliklerinde sağlık sorunu gelişmezken, %18,5'i sağlık problemi yaşadığını ifade etmiştir. Bazı annelerde son gebeliklerinde birden fazla sağlık sorunu gelişmiştir. Bunların %31,0'unda (18 anne) anemi, %22,4'ünde (13 anne) hipertansiyon, %15,6'sında (9 anne) tiroid hastalığı, %10,4'ünde (6 anne) diyabet, %6,9'unda (4 anne) düşük tehdidi, %6,9'unda (4 anne) astım, %6,8'inde (4 anne) diğer (mantar, üriner enfeksiyon, alerji ve bulantı kusma) sağlık sorunlarını yaşadıkları saptanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen annelerin %85,7'i son gebeliklerinde doğuma yönelik eğitim almazken, %14,3'ü almıştır (Tablo 3). Doğum eğitimini nereden aldıklarına yönelik soruya annelerin %70,8'i (29 anne) hastanedeki gebe okulu, %22,9'u (9 anne) Aile Sağlığı Merkezi, %2,4'ü (1 anne) doğumhane, %2,4'ü (1 anne) internet, %2,4'ü (1 anne) Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi cevabını vermiştir. Eğitimi kimden aldıkları sorulduğunda ise %95,1'i ebe (39 anne), %4,9'u (2 anne) hemşire olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3'de yer alan annelerin gebelik sayılarının ortancası 2,0 (aralığı 1-10) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin %30,4'ünün (87 anne) bir kez, %28,7'sinin (82 anne) iki kez, %21,7'sinin (62 anne) üç kez, %10,5'inin (30 anne) dört kez, %8,6'sının (25 anne) 5 ile 10 gebelik yaşadığı bulunmuştur. Yine annelerin düşük sayısı ortancasının 1,0 (aralığı 1-3) olduğu saptanmıştır. Annelerin %75,0'ı (39 anne) bir kez, %21,2'si (11 anne) iki kez, %3,8'i (2 anne) 3 kez düşük deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Anneler küretaj açısından ele alındığında; küretaj ortancasının 1,0 (aralığı 1-3) olduğu, %82,4'ü (28 anne) bir kez, %14,7'si (5 anne) iki kez, %2,9'u (1 anne) üç kez küretaj deneyimlediğini bildirmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin son gebelikleri ortalama $39,1 \pm 1,4$ hafta sürmüştür.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Annelerin Son Doğumlarına İlişkin Özellikleri

Özellik(n=286)	Sayı	%
Epizyotomi		
Uygulanan	235	82,2
Uygulanmayan	51	17,8
Lavman		
Uygulanan	143	50,0
Uygulanmayan	143	50,0
İndüksiyon		
Uygulanan	125	43,7
Uygulanmayan	161	56,3
Karına Bası		
Uygulanan	165	57,7
Uygulanmayan	121	42,3
Vakum		
Uygulanan	25	8,7
Uygulanmayan	261	91,3
Anestezi		
Uygulanmayan	267	93,4
Epidural/Spinal	19	6,6
Doğumda yanındaki kişi (n=419)*		
Ebe	200	47,7
Doktor	52	12,4
Eşi	61	14,6
Yakını (anne, kayınvalide vd)	51	12,2
Temizlik personeli	27	6,4
Kimse yoktu	28	6,7
Doğumda yanında istediği kişi (n=322)*		
Eş	151	46,9
Yakını (anne, kayınvalide, vd)	80	24,8
Doktor	10	3,1
Ebe	9	2,8
Kimseyi istemeyen	72	22,4
Sağlık Çalışanından destek Alma		
Destek aldım	263	92,0
Destek almadım	5	1,7
Kısmen destek aldım	18	6,3
Sonraki doğuma yönelik düşünce		
Normal	247	86,4
Sezaryen	20	7,0
Kararsızım	5	1,7
Başka çocuk istemiyorum	14	4,9
Normal doğum önerisi		
Öneren	269	94,1
Önermeyen	16	5,6
Kararsız olan	1	0,3

*Birden fazla cevap verildiğinden n katlanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin son doğumlarının süresinin ortancası 4,0 saat (aralık 0-36 saat)'tir.

Araştırmaya katılan annelerin son doğumlarına ilişkin özelliklerine bakıldığında %82,2'sine epizyotomi, %50,0'sine lavman, %43,7'sine indüksiyon, %57,7 karına bası, %8,7 vakum uygulandığı saptanmıştır. Annelerin %93,4'üne anestezi uygulanmadığı, %6,6'sına epidural/spinal anestezi uygulandığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Araştırma kapsamındaki annelere son doğumlarında yanlarında kimin bulunduğu sorulduğunda en çok %47,7'si ebe cevabını vermiştir. Yine annelerin %14,6'sı eşinin, %12,4'ü doktorun, %12,2'si bir yakınının (anne, kayınvalide vd.), %6,4'ü temizlik personelinin doğum sırasında yanında olduğunu, %6,7'si ise yanında kimsenin olmadığı yalnız kaldığı ifade etmiştir (Tablo 4). Yanında eşi veya yakını olduğunu ifade eden anneler bu kişilerin doğum sırasında yanlarında sürekli kalmadığını, zaman zaman doğum salonuna girdiklerini belirtmişlerdir.

Annelerin doğum sırasında destek almak amacıyla yanlarında istedikleri kişilerin ise %46,9 eşleri, %24,8 bir yakını (anne, kayınvalide vd), %3,1 doktoru, %2,8 ebe olarak belirlenmiştir. Annelerin %22,4'ünün ise yanlarında kimseyi istemedikleri saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4' de annelerin %92,0'si doğum sırasında sağlık çalışanından destek aldığını bildirmiştir. Annelerin sonraki doğum tercihlerinde %86,4'ü normal doğumu, %7,0'si ise sezaryeni tercih ettiğini belirtmiştir; %1,7'si kararsız kaldığını, %4,9'u ise başka çocuk istemediği bildirmiştir. Doğum şeklinden memnun olanların oranı ise %86,4'tür.

Araştırmaya katılan annelerin %94,1'i normal doğumu çevresindekilere önereceğini, %5,6'sı ise sezaryeni önereceğini bildirmiş, %0,3'ü ise kararsız kalmıştır (Tablo 4).

4.3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve DMÖ-K ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Bu bölümde araştırma kapsamındaki annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve DMÖ-K'den aldıkları puanlar ile bunların alt ölçeklerinden aldıkları puanlar verilmiştir. Ayrıca annelerin DMÖ-K'den aldıkları puanlara göre son doğumlarına ilişkin memnuniyet düzeyleri de bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 5. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve DMÖ-K ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Özellik (n=286)	Ortalama/Ortanca	SS/Min-Max
Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puanı*		
Rahatlatıcı Davranışlar*	87,0	64,0-105,0
Eğitim*	50,0	15,0-60,0
Rahatsız edici davranışlar*	17,0	10,0-27,0
	19,0	13,0-39,0
DMÖ-K puanı		
Bakımın kalitesi*	26,8	6,3
Kadının kişisel özellikleri	15,0	0,0-16,0
Doğumda stres deneyimi	3,8	2,3
	9,0	3,3
Özellik (n=286)	Sayı	%
Doğum memnuniyeti düzeyi		
Düşük	9	3,1
Orta	138	48,3
Yüksek	139	48,6

*Normal dağılım göstermediğinden ortanca kullanılmıştır.

Tablo 5’de Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve DMÖ-K ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puanları 64,0-105,0 arasında olup, ortancası ise 87,0’dır. Bu ölçekten alınan yüksek puan, destekleyici bakım algısının da yüksek olduğunu göstermektedir.

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Alt ölçek puan ortalamaları ele alındığında; rahatlatıcı davranışlar puanları 15,0-60,0 arasındadır, ortancası ise 50,0, eğitim puanları 10,0-27,0 arasındadır, ortancası 17,0, rahatsız edici davranışlar puanları 13,0-39,0 arasındadır, ortancası ise 19,0’dur (Tablo 5).

DMÖ-K puan ortalamasının $26,8 \pm 6,3$ olduğu görülmektedir. Alt ölçek puanlarının ortalamaları ise şöyledir; bakım kalitesi puanlarının ortancası 15,0 (0,0-16,0), kadının kişisel özellikleri puanlarının ortalaması $3,8 \pm 2,3$, doğumda stres deneyimi puan ortalaması $9,0 \pm 3,3$ ’tür (Tablo 5).

DMÖ-K’den alınan puanlara göre doğum memnuniyeti açısından gruplandığında annelerin son doğumlarından %3,1’inin düşük, %48,3’ünün orta, %48,6’sının yüksek düzeyde memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

4.4. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Doğum Memnuniyeti Düzeylerinin Karşılaştırılması ile DMÖ-K ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Araştırmanın amacının gerçekleştirilmesi için annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları ile son doğumlarına ilişkin doğum memnuniyeti düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik analizlerin sonuçları Tablo 6’da verilmiştir. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve alt ölçek puanları ile DMÖ-K ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki ise Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Doğum Memnuniyeti Düzeyleri ile Karşılaştırılması

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği	Düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti* (n=147)		Yüksek doğum memnuniyeti (n=139)		Z	P
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Toplam puan	85,2	4,2	86,7	3,0	-3,022	0,003
Rahatlatıcı davranışlar	45,5	6,8	49,3	3,6	-6,111	0,000
Eğitim	17,1	1,9	17,0	1,3	-0,442	0,659
Rahatsız edici davranışlar	22,6	4,2	20,4	2,6	-5,638	0,000

*Düşük doğum memnuniyeti olan 9 anne orta düzey memnuniyeti olan annelerin grubuna eklenmiştir.

* *Mann Whitney U Testi, **p<0.05

Araştırmaya katılan annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları ile doğum memnuniyeti düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik istatistiksel bulgulara Tablo 6’da verilmiştir. Düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti için Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalaması $85,2\pm 4,2$ iken yüksek doğum memnuniyeti düzeyi için ölçeğin puan ortalaması $86,7\pm 3,0$ ’dır. Doğum memnuniyeti düzeylerine göre Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Doğum memnuniyeti düzeyi yüksek olan annelerin doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algı puan ortalamaları daha yüksektir ($p=0,003$).

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği alt boyutlarından alınan puanların ortalamalarının doğum memnuniyeti düzeylerine göre karşılaştırılması yapıldığında;

Rahatlatıcı davranışlar alt boyut puan ortalaması düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti için $45,5\pm 6,8$ iken, yüksek doğum memnuniyeti düzeyi için $49,3\pm 3,6$ ’dır. Yapılan istatistiksel analize göre düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti ile yüksek düzey doğum memnuniyeti olan annelerin rahatlatıcı davranışlar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,00$) (Tablo 6).

Eğitim alt boyut puan ortalaması için düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti toplam puan ortalaması $17,1\pm 1,9$ iken, yüksek doğum memnuniyeti düzeyi için $17,0\pm 1,3$ ’tür. Düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti ile yüksek doğum memnuniyeti olan annelerin eğitim alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p=0,659$) (Tablo 6).

Rahatsız edici davranışlar alt boyut puan ortalaması için düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti olan annelerin puan ortalaması $22,6\pm 4,2$ iken, yüksek doğum memnuniyeti olan anneler için $20,4\pm 2,6$ ’dır. Düşük ve orta düzey ile yüksek doğum memnuniyeti olan annelerin rahatsız edici davranışlar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p=0,000$). Düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti olan annelerin rahatsız edici davranışlar alt boyutu puan ortalamaları yüksek doğum memnuniyeti olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksektir (Tablo 6).

Tablo 7. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları ile DMÖ-K ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Özellik (n=286)		Memnuniyet toplam	Bakımın kalitesi	Kişisel özellikler	Stres deneyimi
Doğumda Sağ. Per. Algılanan Destek	r p	0,250** 0,000	0,298** 0,000	0,091* 0,126	0,137* 0,020
Rahatlatıcı davranışlar	r p	0,457** 0,000	0,455** 0,000	0,190** 0,001	0,319** 0,000
Eğitim	r p	-0,066 0,268	-0,026 0,660	-0,098 0,286	-0,033 0,582
Rahatsız edici davranışlar	r p	-0,439** 0,000	-0,404** 0,000	-0,165** 0,005	-0,349** 0,000

*Anlamlılık düzeyi $p<0,05$

**Anlamlılık düzeyi $p<0,01$

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puanı ile DMÖ-K ($p=0,000$) puanı ile bakımın kalitesi ($p=0,000$) alt ölçeği arasında pozitif yönde, orta düzeyde ilişki; doğumda stres deneyimi ($p=0,020$) alt ölçeği arasında ise negatif yönde, zayıf ilişki belirlenmiştir. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puanı arttıkça DMÖ-K puanı ve bakımın kalitesi alt ölçeği puanı artmakta, doğumda stres deneyimi alt ölçeği puanı ise azalmaktadır (Tablo 7).

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği alt ölçekleri açısından ele alındığında;

Benzer şekilde, rahatlatıcı davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlarla DMÖ-K puanı ($p=0,000$), bakımın kalitesi ($p=0,000$) ve stres deneyimi alt ölçeği puanları ($p=0,001$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Rahatlatıcı davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlarla kişisel özellikler alt ölçeği puanları arasında ise yine pozitif yönde ancak istatistiksel açıdan zayıf ilişki saptanmıştır ($p=0,000$) Rahatlatıcı davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça DMÖ-K ve alt ölçeklerinden alınan puanlar artmaktadır (Tablo 7).

Eğitim alt ölçeğinden alınan puanlarla DMÖ-K (0,268) ve alt ölçeklerinden alınan puanlar (0,660, 0,286, 0,582) arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 7).

Rahatsız edici davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlarla DMÖ-K ($p=0,000$), bakımın kalitesi ($p=0,000$), kadının kişisel özellikleri ($p=0,005$) ve doğumda stres deneyimi ($p=0,000$) alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Rahatsız edici davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlarla DMÖ-K, bakımın kalitesi ve doğumda stres deneyimi alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde, orta düzeyde ilişki; kadının kişisel özellikleri puanları ile istatistiksel olarak yine negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir. Rahatsız edici davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça DMÖ-K ve alt ölçeklerinden alınan puanlar azalmaktadır (Tablo 7).



5. TARTIŞMA

Ülkemiz de dahil olmak üzere gelişmekte olan ülkelerin çoğunda doğumlar hastane merkezli olup, doğum eyleminin başından sonuna kadar sağlık personelleri tarafından yürütülerek gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle, annelerin doğumda sağlık personellerinden algıladıkları destek durumları daha dikkatli değerlendirilmelidir. Çünkü sağlık personelinden algılanan destek, kadınların şundaki ve gelecekteki doğumları için memnuniyet durumunu ve gelecekteki doğum tercihlerini etkileyen en önemli faktörlerden biridir.

Bu araştırma kadınların vajinal doğum eylemi sırasında sağlık personelinden algıladıkları desteğin doğum memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde vajinal yolla doğum yapan 286 anne üzerinde analitik-kesitsel olarak yapılmıştır. Ülkemizde sağlık personelinden algılanan desteğin doğum memnuniyeti üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olup, çalışmamız anne memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalarla benzer özellikler göstermektedir.

Bu çalışmada vajinal doğum eylemi sırasında sağlık personelinden algılanan destek ve doğum memnuniyeti ilişkisi değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinde ortalama ve SS değerleri, normal dağılım göstermediğinde ortanca ve min-max değerleri alınarak değerlendirilmiştir. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve alt ölçek puanları ile DMÖ-K ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu ilkökul mezunu (%36,0) ve ev hanımıdır (%88,8). Annelerin büyük çoğunluğu sosyal güvencesi olan (%67,1) ve düşük gelir (%61,5) düzeyinde, yaş ortalamasının ise $26,535 \pm 5,555$ olduğu saptanmıştır. Eşlerinin ise çoğunlukla gelir getiren bir işte çalıştığı (%86,4), en fazla ortaokul mezunu (%30,4) olduğu saptanmıştır. Eşlerin yaş ortalaması $30,808 \pm 6,253$ bulunmuştur.

Annelerin çoğunluğu şimdiki gebeliğini istediği (%86,0) ve gebeliğin planlı (%66,1) olduğu ifade etmiştir. Annelerin son gebeliklerinde çoğunun doğum öncesi eğitim almadığı (%85,7), son doğumlarında yanlarında çoğunlukla ebelerin (%47,7) bulunduğu, doğum sırasında destek almak amacıyla yanlarında en fazla eşlerini (%46,9) istedikleri

belirlenmiştir. Annelerin çoğunluğunun sonraki doğum tercihinin ise vajinal doğum (%86,4) olduğu ve doğum şeklinden memnun (%86,4) kaldıkları tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar mevcut literatüre dayalı olarak “Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek Ölçeği puanları”, “DMÖ-K puanları ve doğum memnuniyeti düzeyleri” ile “Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek ve doğum memnuniyeti ilişkisi” olmak üzere üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek Ölçeği Puanları ve Doğumu Algılama Durumlarının Tartışılması

Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun doğumda sağlık personellerinden destek (%92,0) aldığı ve yanlarında çoğunlukla ebelerin (%47,7) yer aldığı tespit edilmiştir.

Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği ve alt ölçek puanlarının ortancası 87,0 (aralık: 64,0-105,0)'tir. Alt ölçek puanları ele alındığında; rahatlatıcı davranışlar puanlarının ortancası 50,0 (aralık: 15,0-60,0), eğitim puanlarının ortancası 17,0 (aralık: 10,0-27,0), rahatsız edici davranışlar puanlarının ortancası 19,0 (aralık: 13,0-39,0) olarak saptanmıştır. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puanına göre annelerde destekleyici bakım algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen veriler diğer çalışmalarla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Dünya literatürüne bakıldığında; Simkin (1991) doğal doğum yapan bir grup kadında, doğum deneyiminin uzun vadedeki etkisini ve algı durumlarını araştırmış, araştırmaya katılan kadınların doğum algı durumlarının yüksek olduğunu belirlemiştir. Campos ve ark (2008)'nin aile kültürünün ve yakın çevreden alınan sosyal desteğin, doğumdaki stres ve kaygı ilişkisini incelediği çalışmasında, katılımcıların doğum desteği algılarının yüksek (toplam puanı korelasyon katsayısı $-0,03 \pm 1,81$) olduğu belirlenmiştir. Lally ve ark (2008) doğum ağrısı, deneyim, beklenti ve doğumda desteklenme durumlarını incelemiş, doğum algılarının %54'ünde (N=576) pozitif olduğu belirlenmiştir. Rijnders ve ark (2008)'nin kadınların doğum sonrası deneyimlerini incelediği çalışmada, çoğu kadında doğum desteğine yönelik algıların olumlu olduğu ancak %16'dan fazlasının olumsuz doğum algısı yaşadığı tespit edilmiştir. Hassan ve ark (2012) kadınların normal doğumda uygulanan vajinal muayene konusundaki deneyimlerini incelemiş, çoğunlukla ebelerin (%79,0) destek olduğunu, rahatsız edici davranış algılayan kadınların çoğunda (%68,0) yüksek oranda olumsuz doğum algısı (%82,0) geliştiğini belirlemiştir. Stoll ve Hall (2012) sağlık personellerindeki farklılığın doğum algısını etkilemediğini belirlemiştir. Dahlberg ve Aune

(2013) sürekli doğum desteğinin doğum algısını olumlu etkilediğini belirlemiştir. Aziato ve ark (2017) araştırmasında kadınların doğum ağrısı deneyimleri ve algılarını incelemiş, destekleyici bakım algısının yüksek olduğunu bulmuştur. Hollander ve ark (2017) travmatik doğum deneyimi olan kadınların olumsuz algı ve deneyimlerini önlemeye yönelik yaptığı araştırmasında, duygusal destek alan kadınlarda doğum algısının olumlu (%29,3), doğum desteği az olanlarda doğum algısının olumsuz etkilendiğini belirlemiştir. Whitburn ve ark (2017)'nin doğum ağrısı ve doğum deneyimlerine yönelik yaptığı çalışmada, doğum desteği alan kadınlarda doğum algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Mukamurigo ve ark (2017) doğum deneyiminin doğum algısıyla ilişkisini incelemiş, kadınların çoğunluğunda (%77,5) genel olarak iyi bir doğum deneyimi algıladıkları saptamıştır. Reed ve ark (2017) kadınların çoğunda (%79,0) sağlık personellerinin (ebe-hemşireler) olumsuz yaklaşımlarını travmatik olarak algıladıkları belirlenmiştir. Taheri ve ark (2018) doğumda desteklenen kadınların doğum algılarının yüksek olduğunu belirlemiştir. Jones ve ark (2020) ebelerden alınan desteğin yüksek algılandığını belirlemiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Öztürk (2006)'ün çalışmasında doğum desteği uygulaması sonucunda kadınların %38,0'inde doğumda genel anlamda olumlu algı geliştiği tespit edilmiştir. Pınar ve ark (2009) doğum sonu konforu etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, annelerin %94,0'ünün aldıkları desteği olumlu algıladıkları belirlemiştir. Mermer ve ark (2010) sosyal destek algılarına yönelik yaptığı çalışmada, kadınların algılanan destek puan ortalaması gebelikte $66,70 \pm 15,54$ iken, doğum sonrası dönemde $65,75 \pm 14,06$ olarak bulunmuş, iki dönem arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu, kadınların doğum sonrası dönemde destek algılarının gebelik dönemine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Timur ve Hotun-Şahin (2010) doğumdaki destek çeşitleri ve deneyimlerini incelemiş, kadınların %74,5'inin doğum desteği istediğini, %75,7'sinde olumlu doğum algısı geliştiği belirlenmiştir. Coşar ve Demirci (2012) doğuma hazırlık eğitimi alan annelerde olumlu doğum algısı geliştiğini, toplam algı puanlarının $87,51 \pm 20,84$ ve yüksek olduğu belirlenmiştir. Gönenç (2013) doğum desteği alan kadınların çoğunda (%96,7) olumlu doğum algısı geliştiği tespit edilmiştir. İpek (2014) uygulanan doğum desteği ve doğum algısı ilişkisinin anlamlı olduğunu ve doğum algısının olumlu yönde etkilendiğini belirlemiştir. Yazgan (2014) doğumhane koşulları iyileştirildiğinde kadınların ağrı algıları düşük, toplam algı puanları $21,63 \pm 6,56$ bulunmuş olup deneyim puanlarına göre algı durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Çiçek (2016) hemşirelik bakımı alan kadınların daha fazla doğum desteği algıladığını, toplam algı puan ortaları ise $85,83 \pm 7,32$ olarak belirlenmiştir. Erciyes (2016)'in

çalışmasında doğum algısı puan ortalaması $76,93 \pm 20,22$, spontan vajinal doğum yapan annelerin doğum algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Aslan ve Okumuş (2017) ebe desteği alan annelerin doğum algılarının daha yüksek (%73,3) olduğunu belirlemiştir. Aktaş ve Pasinlioğlu (2017) ebe desteği alan kadınlarda doğumu olumlu algılama oranının %79,1 olduğunu, kadınların doğum algılarının yüksek ve olumlu etkilendiğini belirlemiştir. Akın (2018) uygulanan doğum desteğinin algı puanlarını yüksek derecede anlamlı ve olumlu etkilediğini belirlemiştir. Esencan ve ark (2018)'nin çalışmasında, ebelerden sürekli destek alan kadınlarda doğum algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Şeker ve Satan (2017)'nin araştırmasına katılan kadınlarda doğumda destekleyici bakım algı puan ortalaması $122,80 \pm 14,872$, doğum algısı yüksek olarak belirlenmiştir. Can (2018) kadınların sağlık personeli algı puan ortalamasını $13,60 \pm 3,74$, algı durumlarını ise istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bulmuştur. Yılmaz ve Nazik (2018) hemşirelik bakımı algı puanı ile annelerin doğumu algılama toplam puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bay (2019) travmatik doğum algı durumlarını incelediği çalışmasında, toplam ölçek puan ortalamasını $63,45 \pm 28,11$ bulmuş, bu değer "orta" düzey travmatik doğum algısı aralığında olduğunu, eğitimi yetersiz ve kısmen yeterli olarak değerlendirenlerin, travmatik doğum algısıyla istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiştir. Boz ve ark (2019) kadınların, algı puan ortalamasını $85,42 \pm 22,91$ (aralık:38-132) olarak hesaplamış ve kadınların doğumda verilen destekleyici bakımı orta düzeyde olumlu algıladıklarını saptamıştır. Çapar (2019) çalışmasında, uygulanan doğum desteğinin doğum algısını çoğunlukla olumlu ve orta düzeyde (%74) etkilediğini belirlemiştir.

Bu çalışmada annelerin son doğumlarında doğum öncesi çoğunluğunun eğitim (%85,7) almadığı, yanlarında çoğunlukla ebelerin (%47,7) bulunduğu belirlenmiştir. Annelerin çoğunun doğum desteği algısının yüksek olduğu ve sonraki doğum tercihlerinin yine vajinal doğum (%86,4) olduğu, daha fazla rahatlatıcı davranış algıladıkları, eğitim algılarında bir fark olmadığı, rahatsız edici davranışları daha az algıladıkları bulunmuş olup, elde edilen veriler yapılan diğer araştırmalarla benzer özellikler göstermektedir.

5.2. DMÖ-K Puanları ve Doğum Memnuniyeti Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmada annelerin çoğunluğu (%86,4) doğum şeklinden memnun kaldığını, vajinal doğumu çevresindekilere önereceğini (%94,1) bildirmiştir.

DMÖ-K puan ortalamasına bakıldığında $26,8 \pm 6,3$ olduğu görülmektedir. Alt ölçek hesaplamaları ise bakım kalitesi puanlarının ortancası 15,0 (aralık:0,0-16,0), kadının kişisel

özellikleri puan ortalaması $3,8\pm 2,3$, doğumda stres deneyimi puan ortalaması $9,0\pm 3,3$ olarak belirlenmiştir. Doğum memnuniyeti düzeylerine göre gruplandığında annelerin %3,1'inin düşük, %48,3'ünün orta, %48,6'sının yüksek doğum memnuniyeti yaşadığı belirlenmiştir.

Dünya'da yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında; Hodnett ve ark (2002)'nin çalışmasında hemşirelik desteği alan kadınlarda doğum memnuniyet düzeyinin %97 oranında yüksek olduğu, sonraki doğumlarında kadınların çoğunluğunun (%63,4) doğum desteğini yine istedikleri belirlenmiştir. Declercq ve ark (2006) annelerin tamamına yakını (%96) doğum sırasında en az bir kişiden, çoğunlukla eşlerinden, partnerlerinden veya hemşirelerden destekleyici bakım (konfor, duygusal destek, bilgi) aldıklarını bildirmiş, doğum yapan annelerin çoğunun (%79) doğumdan memnun kaldığı belirlenmiştir. Lee ve Holroyd (2009)'un doğum öncesi eğitim sınıflarının anne memnuniyetine etkisini incelediği çalışmasında, kadınların çoğunluğunda yüksek memnuniyet belirlenmiştir. Nilsson ve ark (2013) ilk kez doğum yapan annelerin beklentileri karşılandığında çoğunlukta yüksek doğum memnuniyeti deneyimi bildirdiklerini belirlemiştir. Abdolahian ve ark (2014) çalışmasında memnuniyet puan ortalamaları $4,66\pm 0,66$, araştırmaya katılanların doğum memnuniyetleri yüksek bulunmuştur. Oikawa ve ark (2014) kadınların çoğunluğunun doğum deneyiminden çok memnun (%45,2) kaldıklarını belirlemiştir. Karlström ve ark (2015)'nin çalışmasına dahil edilen kadınların tümü doğum deneyimlerinden memnun olduklarını bildirmişlerdir. Khadivzadeh ve ark (2015) ebelerle uygun iletişim kuran kadınların çoğunluğunda (%51,5) memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Mukamurigo ve ark (2017) kadınların çoğunluğunda (%90,4) olumlu doğum memnuniyeti bildirildiği belirlenmiştir. Cochrane veri tabanında yapılan bir meta-analizde, doğum deneyimi memnuniyetini inceleyen iki çalışmada farklı sonuçlar elde edildiği, birinde memnuniyetinin yüksek, diğerinde ise çok düşük bulunduğu saptanmış, en fazla memnun olanların müdahalesiz vajinal doğum yapan kadınlar olduğu belirlenmiştir (Smith ve ark 2018). Wang ve ark (2018) yaptıkları araştırmada katılımcıların çoğunun yüksek doğum memnuniyeti bildirdiğini belirlemiştir. Mocumbi ve ark (2019) da benzer şekilde araştırma kapsamındaki annelerin çoğunun doğum memnuniyetlerinin yüksek (%92,5) olduğunu belirlemiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda; Pınar ve ark (2009) annelerin %88'inin doğumdan memnun kaldıklarını belirlemiştir. Timur ve Hotun-Şahin (2010) kadınların %75,7'sinin doğum deneyiminden memnun kaldıklarını belirlemiştir. Aktaş (2014) annelerin ebe desteği memnuniyet puan ortalamasını $185,01\pm 16,54$ olarak hesaplamış, doğumda memnuniyet düzeylerini yüksek bulmuştur. Altınparmak (2014)'ın doğum öncesi eğitimin memnuniyete

etkisini incelediği çalışmada, katılımcılardan %68'i çok memnun, %32'si ise doğumdan memnun kaldığını bildirmiş, memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Uçar (2014) doğum korkusuyla baş etme ve doğum sürecine etkisinin incelendiği çalışmasında doğum eyleminden memnuniyet puan ortalamasının çalışma grubunda $3,57 \pm 1,07$, kontrol grubunda ise $2,81 \pm 1,26$ olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiştir. Yazgan'ın çalışmasında (2014) kadınların doğum sonu puan ortalaması $18,88 \pm 1,33$ olup, doğum memnuniyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Aktaş ve Gökgöz (2015)'ün, kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerini incelediği çalışmada, kadınların %63,9'unun doğumdan memnun olduğu belirlemiştir. Çapık ve ark (2016) annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarını incelemiş, doğum yapan annelerin %87,5'inin doğum şekillerinden memnun kaldıkları, vajinal doğum yapanların %79,7'si bir sonraki doğumlarında yine vajinal doğumu tercih edeceklerini tespit etmiştir. Uysal (2017)'in doğum sonrası memnuniyet durumlarını incelediği araştırmada, annelerin %59,1'inde doğum memnuniyetinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Başar ve Sağlam (2018) kadınların %66'sının doğum deneyiminden memnun kaldığını saptamıştır. Bilgin ve ark (2018) katılımcıların doğuma ilişkin memnuniyetlerinin iyi düzeyde olduğunu ($7,49 \pm 3,05$), doğum memnuniyetlerinin planlı doğumlarda daha fazla olduğunu, vajinal doğum yapan kadınların %89,2'sinin sonraki doğumunda yine vajinal yolla doğum yapmak istedikleri belirlenmiştir. Akın (2018) doğum memnuniyeti ölçek puanına (157 (aralık: 151-160)) göre katılımcıların doğum memnuniyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Can (2018) doğum sonu konfor durumlarını değerlendirmiş ve vajinal doğum yapan annelerin %79,4'ünde memnuniyetin düşük olduğu belirlenmiştir. Çapar (2019) katılımcıların aldıkları destekten genel olarak memnun kaldıklarını, çok memnun kaldım diyenlerin oranını %37,9 ve çoğunun (%93,1) aldıkları desteği başkalarına önereceğini belirlemiştir. Delice (2019) kadınların %52,4'ünün doğumda sağlık personellerinin tamamından memnun kaldığını, %65,9'unun ebelerden memnun kaldığını bildirmiş, kadınların çoğunluğunun memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda; araştırmaya katılan annelerin çoğunun doğum memnuniyeti düzeyi yüksek (%48,6) bulunmuş olup literatür ile benzerlik göstermektedir. Sadece bir çalışmada (Can, 2018) doğumda memnuniyet düzeyi düşük bulunmuştur. Bunun nedeni bireysel, bölgesel ve doğum sırasında uygulanan bakımın farklılığı olabilir.

Sağlık personellerinin özellikle ebelerin doğumda sağladığı desteğin annelerin doğum deneyimini olumlu etkilediği ve genel anlamda memnuniyetlerinin artmasında yardımcı olabildiği yapılan karşılaştırmalarda görülmektedir.

5.3. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Destek ve Doğum Memnuniyeti İlişkisinin Tartışılması

Bu araştırmaya katılan annelerin doğum memnuniyeti düzeyleri ile Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti için Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalaması $85,2 \pm 4,2$ iken yüksek doğum memnuniyeti düzeyi için puan ortalaması $86,7 \pm 3,0$ 'tür. Doğum memnuniyeti düzeyi yüksek olan annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Algi Ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Alt boyut karşılaştırmasında; rahatlatıcı davranışlar alt ölçeği için düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti puan ortalaması $45,5 \pm 6,8$ iken yüksek doğum memnuniyeti düzeyi için puan ortalaması $49,3 \pm 3,6$ 'dır. Elde edilen sonuçlara göre düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti düzeyi ile yüksek doğum memnuniyeti olan annelerin rahatlatıcı davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark vardır. Yüksek doğum memnuniyeti olan annelerin rahatlatıcı davranışlar alt ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Eğitim alt ölçeği puan ortalaması için düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti olan annelerin puan ortalaması $17,1 \pm 1,9$ iken yüksek doğum memnuniyeti düzeyi için puan ortalaması $49,3 \pm 3,6$ 'dır. Doğum memnuniyeti düzeyleri açısından eğitim alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Rahatsız edici davranışlar alt ölçeği puan ortalaması düşük ve orta düzey doğum memnuniyeti düzeyinde olan anneler için $22,6 \pm 4,2$ iken yüksek doğum memnuniyeti düzeyi için $20,4 \pm 2,6$ 'dır. Doğum memnuniyeti düzeylerine göre rahatsız edici davranışlar alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. Doğum memnuniyeti yüksek olan annelerin rahatsız edici davranışlar alt ölçeğinden aldıkları puanlar daha düşüktür.

Hodnett ve ark (2002), sağlık personelleri tarafından sunulan doğum desteğinin doğum sonuçlarını olumlu etkilediği ve destek alan kadınların çoğunluğunda (%63,4) doğum memnuniyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Goodman ve ark (2004), doğum sırasında sağlık personellerinden alınan desteğin doğum memnuniyetini artırdığını, doğum memnuniyetinin ve doğum desteği memnuniyetinin alt bileşenleri ile istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiştir. Adams ve Bianchi (2008) ebe ve hemşireler doğumu

desteklediklerinde doğum memnuniyetinin çok olumlu yönde etkilendiğini belirtmiştir. Lally ve ark (2008) yaptığı sistematik incelemede; kadınlar doğum sırasında desteklendiklerinde başarısızlık algılarının daha az olacağını, bunun da memnuniyeti yüksek bir doğum deneyimi sağlayacağını belirlemiştir. Malata ve Chirwa (2011) sağlık personellerinden alınan bilgi desteğinin kadınları memnun etmediğini ve bilgi desteğinin doğum memnuniyetini önemli derecede etkilediğini belirlemiştir. Hildingsson ve ark (2013) doğumda ebe desteğinin olumlu ve memnuniyeti yüksek bir doğum deneyimi için etkili olduğunu, araştırmaya katılan kadınların üçte birinden fazlasının memnuniyeti yüksek bir doğum deneyimi yaşadıklarını, doğum değerlendirmelerinin zaman içinde değiştiğini, kadınların doğum sonrası süre uzadıkça %22'sinde daha olumlu ve %15'inde daha olumsuz doğum memnuniyeti ifade ettiklerini saptamıştır. Cochrane veri tabanında 16 ülkede yürütülen ve 15288 kadını içeren 22 çalışmanın özetlendiği bir sistematik incelemede; sağlık çalışanlarından sürekli birebir destek alan kadınların vajinal doğum yapma olasılıklarının yüksek, doğum memnuniyetlerinin daha yüksek, doğum sürelerinin daha kısa, sezaryen veya enstrümantal vajinal doğum yapma olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Hodnett ve ark, 2013). Nilsson ve ark (2013) sağlık personellerinin sunduğu bireyselleştirilmiş duygusal desteğin doğum memnuniyetini artırdığını, ebelerin yetersiz desteğinde doğum memnuniyetinin düştüğünü belirlemiştir. Oikawa ve ark (2014) annelerin doğumda genel bakım ortalamalarını; teknik bakımda %54 (aralık: %18-%91), eğitimde, %50 (aralık: %0-%100) ve kişilerarası bakımında %71 (aralık: %0-%100) olarak bulmuş, annelerin çoğunun kişilerarası bakımdan daha fazla memnun kaldıkları ve genel olarak alınan destekte anne memnuniyetinin olumlu olduğu tespit edilmiştir. Iravani ve ark'nın (2015) çalışmasında tüm katılımcılar sağlık personellerinin sunduğu desteğin önemli olduğunu bildirmiş, sağlık personeli desteğinin pozitif doğum deneyimine katkı sağladığını ve desteğin doğum sonuçlarıyla ilgili memnuniyeti artırdığını belirtmişlerdir. Karlström ve ark (2015) tüm kadınların (%100) doğum deneyimlerine çok olumlu baktıklarını, çok olumlu bir doğum deneyiminin iki tema ve altı alt temayla ilişkili olduğunu belirlemiş (Kadınların deneyimleri içsel ve sağlık personeli desteği ile ilişkilendirmiştir), destekleyici bir ortamda doğum yapan kadınların memnuniyet düzeylerinin yüksek seviyede ve olumlu etkilendiğini belirlemiştir. Sandall ve ark (2016)'nın cochrane veri tabanında yer alan sistematik incelemelerinde, dahil edilen çalışmaların çoğunluğunda ebe önderliğinde destekleyici bakım alan annelerde doğum memnuniyet oranlarının, diğer sağlık çalışanlarından bakım alan annelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bohren ve ark (2017) cochrane veri tabanında yer

alan ve 15858 kadını içeren çalışmada; 11133 kadının düşük kalite hizmet bildirdikleri, doğum desteğinin kadının memnuniyetine önemli bir katkı sağladığını belirlemiştir.

Mukamurigo ve ark (2017) yaptıkları çalışmada; kadınlarının çoğu (%77,5) genel olarak iyi bir doğum deneyimi yaşadıklarını bildirmiş, doğum sırasında sağlık personeli desteği algıları yüksek olan kadınlarda pozitif doğum memnuniyetinin de arttığı belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise; Gönenç (2013) yaptığı çalışmada, annelerin çoğunluğunun (%96,7) sağlık personelleri uygulamalarından memnun kaldıklarını, doğum desteğinin doğum deneyimini olumlu etkilediğini belirlemiştir. Çalım (2014) ebelerin etkin desteğinin vajinal doğumda anne memnuniyetini artırdığını tespit etmiştir. Çalık ve Kömürçü (2014) doğum desteği uygulanan annelerin çoğunluğunda daha pozitif doğum deneyimi yaşandığını, doğumu algılarının daha olumlu olduğunu, doğumdan çok ya da oldukça memnun kaldıklarını (%78,0) saptamıştır.

Çankaya ve ark (2014) ebelerden doğum desteği alan annelerin beklentilerinin oldukça yüksek olduğunu ($4,26 \pm 0,52$), yaşadıkları doğum deneyimi memnuniyet düzeyinin ise oldukça düşük olup ($3,57 \pm 0,56$) aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur. Çiçek (2016) sağlık personelleri tarafından annelere uygulanan destekleyici bakımın doğum deneyiminden memnuniyeti ve algılanan doğum desteği durumlarını artırdığını saptamıştır. Tuncay (2016) kadınlara verilen destekleyici bakım sayesinde doğum sonunda olumlu duygular yaşadıklarını ve memnuniyetlerinin arttığını tespit etmiştir. Hamlacı ve Yazıcı (2017) kadınların sağlık personelinin doğum desteği uygulamalarını olumlu algıladıklarını, annelerin uygulanan destekten memnun kaldıklarını belirlemiştir. Mete ve Çiçek (2018) doğumda verilen sürekli doğum desteğinin kadınlarda doğum memnuniyetini arttığını belirtmiştir. Şimşek ve ark (2018) ebe desteğinin vajinal doğum oranlarını ve doğum memnuniyetini artırdığını saptamıştır. Unutkan (2018) hemşirelik bakımıyla desteklenen kadınların doğum memnuniyetlerinin daha yüksek, doğumda uygulanan müdahale oranlarının daha düşük, doğum deneyimlerinin daha olumlu olduğunu belirlemiştir. Topçu ve Dişsiz (2018) sağlık personellerinin özellikle ebe ve hemşirelerin doğumda vereceği destekle, kadında olumlu duyguların gelişeceğini ve memnuniyetin artacağını savunmuştur. Ergin ve Mallı (2019) sağlık personellerinin sağladığı desteğin doğum sonuçlarını ve anne memnuniyetini pozitif etkilediğini bildirmiştir. Çapar (2019) sağlık personelleri tarafından sunulan doğumda destekleyici bakım uygulamalarından memnun kalma düzeylerinin önemli olduğunu bulmuştur. Yapılan karşılaştırmalarda doğumda destekleyici bakım uygulamalarının memnuniyeti artırdığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada; literatürle benzer olarak doğumda sağlık personelinin algıladıkları desteğin yüksek olduğu annelerin doğum memnuniyetleri de yüksektir. Kullanılan ölçekler açısından ele alındığında ise; Doğumda Sağlık Personelinin Algılanan Destek Ölçeği puanları arttıkça DMÖ-K puanları da artmaktadır. Doğum memnuniyeti yüksek olan annelerin Doğumda Sağlık Personelinin Algılanan Destek Ölçeği puan ortalamaları da doğum memnuniyeti düşük ve orta düzeyde olanlarınkinden yüksektir. Ölçek alt ölçekleri açısından ele alındığında yine önceki çalışmalarla benzerlik saptanmıştır. Rahatlatıcı davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça DMÖ-K alt ölçeklerinden alınan puanlar da artmaktadır. Doğum memnuniyeti yüksek olan annelerin rahatlatıcı davranışlar alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları da yüksektir. Rahatsız edici davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça DMÖ-K alt ölçeklerinden alınan puanlar da azalmaktadır. Buna paralel olarak doğum memnuniyeti yüksek olan annelerin rahatsız edici davranışlar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları daha düşüktür.

Yukarıda verilen literatürden farklı olarak; Doğumda Sağlık Personelinin Algılanan Destek Ölçeği alt ölçeklerinden eğitim alt ölçeği puanları ile DMÖ-K ve alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel açıdan ilişki saptanmamıştır. Buna paralel olarak doğum memnuniyeti düzeylerine göre annelerin eğitim alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında yine istatistiksel fark bulunmamaktadır. Bu durumu doğum salonundaki işleyiş ve travaydaki gebelerin ağrı yaşamaması nedeniyle eğitim ortamının oluşmaması, annelerin travay sırasında verilen eğitimi destek olarak algılamamaları gibi bu çalışmanın kapsamında yer almayan çeşitli faktörler etkilemiş olabilir.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın birkaç sınırlılığı vardır. Araştırmanın veri toplama sürecinde yaşanan Covid-19 pandemisi nedeniyle doğum yapmak için daha önceden Kuşadası, Didim ve Germencik gibi ilçelerden araştırmanın yapıldığı hastaneye doğum için başvuran gebe sayısında düşüş yaşanmıştır. Yine Covid-19 pandemisi süresince kadın doğum servisinin çocuk servisiyle birleşmesine bağlı olarak yatak sayısının azalması ve vajinal yolla doğum yapan annelerin 24 saatini tamamlamadan erken taburcu edilmesi ve araştırmacının alınan tedbirler nedeniyle veri toplamasının sınırlandırılması araştırmanın planlanan örneklem sayısına ulaşılmasını engellemiştir.

Araştırmada kullanılan veriler kendini bildirim ölçekleri ile toplandığından annelerin bildirimleri ile sınırlı kalmış olup, bir uzman tarafından değerlendirilme yapılamamıştır. Bu

nedenle toplanan veriler uzman kişilerin görüşlerinden farklı olabilir. Ayrıca, araştırma bölgesinin kültürel farklılıkları, yaşam özellikleri, araştırmanın tek bir hastanede yürütülmüş olması çalışmanın diğer sağlık merkezlerine ve ülkenin diğer bölgelerine genelleme yapılmasını sınırlamaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Vajinal yolla doğum yapan kadınların doğumda sağlık personelinden algıladıkları desteğin doğum memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisinde gelişigüzel örnekleme yöntemiyle belirlenen 286 anne ile analitik-kesitsel olarak gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar:

- Vajinal yolla doğum yapan annelerin doğumda sağlık personelinden yeterli destekleyici bakım verildiğini algıladıkları,
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin çoğunun doğum memnuniyetinin yüksek olduğu,
- Vajinal doğumda anne memnuniyetinin sağlık personelinden algılanan destekle ilişkisi olduğu ve sağlık personelinden algılanan destek arttıkça doğum memnuniyetinin arttığı,
- Doğum memnuniyeti yüksek olan annelerin sağlık personelinden algıladıkları desteğin yüksek olduğu,
- Doğumda sağlık personelinden algılanan rahatlatıcı davranışlar arttıkça doğum memnuniyetinin arttığı, doğum memnuniyeti yüksek olan annelerin daha fazla rahatlatıcı davranışlara maruz kaldıklarını algıladıkları,
- Doğumda sağlık personelinden algılanan rahatlatıcı edici davranışlar arttıkça doğum memnuniyetinin azaldığı, doğum memnuniyeti düşük olan annelerin daha fazla rahatsız edici davranışlara maruz kaldıklarını algıladıkları,
- Doğum sırasında sağlık personelleri tarafından verilen eğitim desteği algısının doğum memnuniyetini etkilemediği,
- Vajinal doğum yapan annelerinin çoğunun doğum sırasında yanında ebeinin yer aldığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Sağlık personelinden algıladıkları desteğin doğum memnuniyeti üzerine etkisinin incelendiği bu araştırma sonuçlarına dayalı olarak;

- Ebelerin doğuma katılımlarının ve doğumda bağımsız rollerini gerçekleştirebilmelerinin sağlanması, bu durumun ülke politikaları tarafından destek verilmesi,
- Tüm kadınların doğum sırasında desteklenme haklarına sahip çıkacak uygulamaların sağlık sistemleri tarafından desteklenmesi,
- Sağlık personellerinin özellikle ebelerin, doğumda kadınların destekleyici bakım algılarını olumlu yönde artırmak için doğumda destekleyici bakım uygulamalarına ve çözüm önerilerine dair bilgi sahibi olmaları, ebelik eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde bu konulara önem verilmesi,
- Sağlık personellerinin kadınların doğumdan beklentilerini ve memnuniyetini etkileyen faktörleri değerlendirmeleri ve doğum uygulamalarında bu faktörleri göz önünde bulundurmaları,
- Doğum öncesi erken dönemde tüm gebelerin bilgilendirilmesi veya gebe okullarına yönlendirilmesi,
- Doğum yapacak olan tüm gebelere doğumda yanlarında kimi istedikleri sorularak, doğum anında istedikleri kişi tarafından desteklenmelerinin sağlanması,
- Farklı örneklem grupları ile daha kapsamlı ve daha fazla bilimsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abdolahian S, Ghavi F, Abdollahifard S, Sheikhan F. Effect of Dance Labor on the Management of Active Phase Labor Pain and Clients' Satisfaction: A Randomized Controlled Trial Study. *Global Journal of Health Science* 2014,6(3), 219-226

Adams, E.D, Bianchi, A.L. A Practical Approach to Labor Support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2008, 37, 106–115.

Adams, SS, Eberhard-Gran M, Eskild, A. Fear of Childbirth and Duration of Labour: A Study of 2206 Women with Intended Vaginal Delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG)* 2012, 119, 1238–1246

Akay K, Biçer H, Özkan F, Aldemir F, Kızılay S. Hormonlar ve Doğum Dalgaları. Ege Üniversitesi 2.Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, s 30, Mayıs 2016, İzmir

Akın B. Algılanan Doğum Ağrısı, Doğum Memnuniyeti ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Doğum Dansının Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2018, 7-24, 45-74

Aktan B. Klinik Pilates Egzersizleri ve Doğuma Hazırlık Eğitiminin Sadece Doğum Eğitimine Göre Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2015, 48-56, 86

Aktaş S. Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2014, 55

Aktaş D, Gökğöz N. Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Düşünce ve Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, (1-2-3), 65-81

Aktaş S, Can HÖ. Doğum Merkezleri: Kanada İzlenimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 8(4), 474-480

Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Postpartum Dönemdeki Annelerin Beklentilerini Karşılama, Doğumu ve Ebeyi Algılama Düzeyine Etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2017, 14(2), 60-65

Altınparmak S. Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2014, 17-27, 67

Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008, 1(2), 54-59

Aslan Ş, Okumuş F. Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)* 2017, 4(1), 32-40

AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses). Nursing Support of Laboring Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2011, 40 (5), 665-666.

Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL. Labour Pain Experiences and Perceptions: A Qualitative Study Among Postpartum Women in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017, 17(73), 2-9

Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Charandabi SM, Nedjat S. Social Support For Women of Reproductive Age and Its Predictors: A Population-Based Study. *BMC Women's Health* 2012, 12(30), 1-7

Başar F, Sağlam HY. Kadınların Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Current Researches on Health Sector* 2018, 8(1), 59-74

Başara BB, Çağlar İS, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B ve diğer. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (TUİK) 2018. S.B. Yayın no: 2019, Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık Bakanlığı, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 27.04.2020)

Başgöl Ş, Beji NK. Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 5(3), 66-73

Başkaya Y, Saymer FD. Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıta Dayalı Ebelik Uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018, 5(1), 113-119

Bay F. Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon ile İlişkisi, Yüksel Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2019, 7-35, 51-61

Bilgiç Ş. Hemşirelikte Holistik Bir Uygulama; Aromaterapi. *Namık Kemal Tıp Dergisi* 2017, 5(3), 134-141

Bilgin NÇ, Ak B, Potur DC, Ayhan F. Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörleri. *Journal of Health Science and Profession* 2018, 5(3), 342-352

Bing E. Lamaze Childbirth among the Amish People. *The Journal of Perinatal Education* 2002, 11(2), 13-22

Boz İ, Akgün M, Uçan H, Duman F, Göksu M, Coşkun G, Hayta G. Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019, 16(4), 187-190

Boateng EA, Kumi LO, Diji AK. Nurses and Midwives' Experiences of Using Non-Pharmacological Interventions For Labour Pain Management: A Qualitative Study in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019, 19(168), 1-10

Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous Support for Women During Childbirth (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue

7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. (Erişim Tarihi: 16.04.2020)

Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ. An Investigation Into the Use of Aromatherapy in Intrapartum Midwifery Practice. *The Journal of Alternative and Complementary Medicin* 2000, 6(2), 141-147, <http://doi.org/10.1089/acm.2000.6.141> (Erişim Tarihi: 02.05.2020)

Campos B, Schetter C.D, Abdou C.M, Hobel C.J, Glynn L.M, Sandman C.A. Familialism, Social Support, and Stress: Positive İmplications for Pregnant Latinas. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2008, 14(2), 155-162

Can EK. Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2018, 34, 46

Chalmers B, Kaczorowski J, Levitt C. Use of Routine Interventions in Vaginal Labor and Birth: Findings From the Maternity Experiences Survey. *BIRTH* 2009, 36 (1), 13-25

Coşar F, Demirci N. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi* 2012, 3(1),18-30

Çalık KY, Kömürcü N. SP6 Noktasına Akupresür Uygulanan Gebelerin Doğum Eylemine ve Akupresür Uygulamasına İlişkin Görüşleri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014, 4(1), 29-37

Çalım Sİ. Travelbee Kuramına Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2014, 46-48

Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F ve diğer. Doğum İçin Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Beklentilerinin Ebeler Tarafından Karşılanma Durumu. *Genel Tıp Dergisi* 2014, 24, 7-14

Çarıkcı MY. Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2012, 13

Çapar Y. Doğum Ağrısının Yönetiminde Sıcak ve Soğuk Akupresür Uygulamasının Doğum Ağrısı Algısına ve Doğum Süresine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2019, 32-43, 63

Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğumdan Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19(2), 92-99

Çiçek Ö. Doğum Eyleminde Uygulanan Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusu, Ağrısı, Doğum Süresi ve Memnuniyete Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2016, 175

Dahlberg U, Aune I. The Woman's Birth Experience The Effect Of İnter Personal Relationships and Continuity of Care. *Midwifery* 2013, 29, 407–415

Delice K. Gebelerin Doğum Öncesi, Doğum Anı, Doğum Sonrası Bilgi Düzeylerinin Düzenlenmesi ve Hizmetlerden Memnuniyetleri (Elbistan Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul 2019, 63-64

Deline J, Varnes-Epstein L, Dresang LT, Gideonsen M, Lynch L, Frey JJ. Low Primary Cesarean Rate and High VBAC Rate With Good Outcomes in an Amish Birthing Center. *Annals of Family Medicine* 2012, 10(6), 530–537

Demirsoy G, Aksu H. Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2015, 2 (2), 36-45

Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. *Journal of Perinatal Education* 2007, 16(4), 9–14

Duran E.T, Atan Ş.Ü. Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi. *Genel Tıp Dergisi* 2011, 21(3), 83-88

Erciyes Ü. Vajinal Doğum Yapan Lohusaların Gebelik ve Doğum Deneyimleri ve Doğum Şekline İlişkin Düşünceleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2016, 22, 49

Ergin A, Mallı P. Doğumda Kullanılan Aromaterapiler: Sistemik Derleme. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 5(2), 13-21

Erdem M, Kesgin B. Manevi Destek Uygulayıcılarının Manevi Destek Hizmetlerine İlişkin Görüşleri. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi* 2017, 7(15), 125-140

Ertopçu K. Pozitif Doğum Eylemi için DSÖ 2018 Önerileri Dokuz Eylül Üniversitesi. 1.Uluslararası, 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, s 12-15, Ekim 2018, İzmir

Elmas S, Yeyğel Ç, Saruhan A. Doğum Öncesi Eğitim Modelleri Eşliğinde Doğal Doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 20(4), 299-303

England P, Horowitz R. İçsel doğum (1.Baskı), Seyhun A (çeviri), Gün Yayıncılık, İstanbul 2019, 130-132, 180-186

Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H ve diğer. Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi (FNJN)* 2018, 26(1), 31-43

Fullerton J.T, Thompson J.B, Johnson P. Competency-Based Education: The Essential Basis of Pre-Service Education for The Professional Midwifery Workforce. *Midwifery* 2013, 29, 1129–1136

Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors Related to Childbirth Satisfaction. *Leading Global Nursing Research (JAN)* 2004, 46(2), 118-119, <https://onlinelibrary.wiley.com/https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x>, (Erişim Tarihi: 20.05.2020)

Gönenç İM. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressürün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2013, 21-33, 61, 83

Güngör İ. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul 2009, 3-21

Güngör İ, Rathfisch GY. Normal Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009, 2, 56-65

Hamidzadeh A, Shahpourian F, Jamshidi R, Montazari SA, Khosravi A. Effects of LI4 Acupressure on Labor Pain in The First Stage of Labor. *Journal Midwifery Womens Health* 2012, 57(2), 133-138

Hamlacı Y, Yazıcı S. The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains. *The Science of Health and Healing* 2017, 31(3), 167-176

Hassan SJ, Sundby J, Hussein A, Bjertness E. The Paradox of Vaginal Examination Practice During Normal Childbirth: Palestinian Women's Feelings, Opinions, Knowledge and Experiences. *Reproductive Health Journal, Biomed Central* 2012, 9, 16

Hekimoğlu L, Tekiner AS, Peker GC. Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015, 7(1), 1-5

Hildingsson I, Johansson M, Karlström A, Fenwick J. Factors Associated With a Positive Birth Experience: An Exploration of Swedish Women's Experiences. *International Journal of Childbirth* 2013, 3(3), 153-164, doi: 10.1891 / 2156-5287.3.3.153

Hodnett ED, Lowe NK, Hannah ME, Willan AR, Stevens B ve diğer. Effectiveness of Nurses as Providers of Birth Labor Support in North Americans Hospitals: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of the American Medical Association* 2002, 288(11), 1373-1381

Hodnett, ED, Gates S, Hofmeyr, GJ, Sakala, C. Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No: CD003766. DOI:10.1002/14651858.CD003766.pub5 (Erişim: 20.12.2019)

Hollander MH, Hastenberg E, Dillen J, Pampus MG, Miranda E, Stramrood CAI. Preventing Traumatic Childbirth Experiences: 2192 Women's Perceptions and Views. *Archives of Women's Mental Health* 2017, 20, 515-523

Hoşgör K. Algı Problemi Üzerine. *Kilikya Felsefe Dergisi* 2016, (1), 11-29

Iliadou M. Supporting Women in Labour. *Health Science Journal* 2012, 6(3), 385-390

Iravani M, Zarean E, Janghorbani M, Bahrami M. Women's Needs and Expectations During Normal Labor and Delivery. *Journal of Education and Health Promotion* 2015, 4(6), 31-37

İpek A. Doğum Eyleminde Alt Sırt Bölgesine Uygulanan Derisel Terapi Yöntemlerinin Doğum Ağrısı Algısına ve Doğumun Süresine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2014, 21-36,

İşbir GG, İnci F. Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2014, 1(1), 29-40

Jonge A, Vries R, Lagro-Janssen ALM, Malata A, Declercq E, Downe S, Hutton EK. The Importance of Evaluating Primary Midwifery Care for Improving the Health of Women and Infants. *Frontiers in Medicine* 2015, 23(2):17.

Karabulutlu Ö. Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal of Science* 2014, 1(1), 50-43

Karaçam Z, Akyüz E.Ö. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011, 19(1), 45-53

Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The Meaning of a Very Positive Birth Experience: Focus Groups Discussions with Women. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth* 2015, 15, 251

Khadivzadeh T, Katebi MS, Sepehri Shamloo Z, Esmaily H. Assessment of Midwives' Communication Skills at The Maternity Wards of Teaching Hospitals in Mashhad İn 2014. *J Midwifery Reprod Health* 2015, 3, 394-400

Kılıç S, Altuncu A, Gaspak A. Anadolu Kırsalında Yaşayan Alevilerde Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar (Haçova Örneği). *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 2016, 11(17), 431-446

Kim THM, Connolly JA, Tamim H. The Effect of Social Support Around Pregnancy on Postpartum Depression Among Canadian Teen Mothers and Adult Mothers in The Maternity Experiences Survey. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth* 2014, 14, 162

Kobayashi S, Hanada N, Matsuzaki M, Takehara K, Ota E, Sasaki H, Nagata C, Mori R. Assessment and Support During Early Labour for Improving Birth Outcomes (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD011516.DOI: 10.1002/14651858.CD011516.pub2. (Erişim Tarihi: 29.12.2019)

Köksal Ö, Duran ET. Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013, 6 (3), 144-148

Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences* 2017, DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.359 (Erişim Tarihi: 12.04.2020)

Kuriyama H, Watanabe S, Nakaya T, Shigemori I, Kita M, Yoshida N ve diğer. Immunological and Psychological Benefits of Aromatherapy Massage. *Advance Access Publication* 2005, 2(2), 179–184, doi:10.1093/ecam/neh087, (Erişim Tarihi:25.03.2020)

Kyei AA, Aziato L, Deku G. Experiences of Midwives on Pharmacological and Non-Pharmacological Labour Pain Management in Ghana. *Reproductive Health* 2017, 14:128

Lally JE, Murtagh MJ, Macphail S, Thomson R. More in Hope Than Expectation: A Systematic Review of Women's Expectations and Experience of Pain Relief in Labour. *BioMedCentral Medicine* 2008, 6, 7, <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/6/7> (Erişim: 01.02.2020)

Lee LYK, Holroyd E. Evaluating the Effect of Childbirth Education Class: A Mixed-Method Study. *International Nursing Review* 2009, 56, 361-368.

Levett K.M, Smith C.A, Bensoussan A, Dahlen H.G. Complementary Therapies for Labour and Birth Study: A Randomised Controlled Trial of Antenatal İntegrative Medicine for Pain Management in Labour. *British Medical Journal (BMJ)* 2016, 6:e010691. doi:10.1136/bmjopen-2015-010691 (Erişim: 10.12.2019)

Lokugamage AU, Pathberiya SDC. Human Rights in Childbirth, Narratives and Restorative Justice: A Review. *Reproductive Health* 2017, 14(17), 2-8

Lothian JA. The Birth Plan Revisited. *The Journal of Perinatal Education* 2000, 9(2), 8-11, doi:10.1624/105812400X87581. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595014/> (Erişim Tarihi: 18.11.2019)

Lothian JA. Listen Up: What We Can Learn From Women's Birth and Postpartum Experiences. *The Journal of Perinatal Education* 2014, 23(1), 3–5, <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.23.1.3>, (Erişim Tarihi: 19.02.2020)

Malata A, Chirwa E. Childbirth İnformation Feeds for First Time Malawian Mothers Who Attended Antenatal Clinics. *Malawi Medical Journal* 2011, 23(2), 43-47

Mamuk R, Davas N.İ. Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2010, 44(3), 137-144

Maputle MS. Support Provided By Midwives to Women During Labour in A Public Hospital Limpopo Province, South Africa: A Participant Observation Study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018, 18(210), 2-11

Martin CJH, Martin CR. Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery* 2014. 30 (6), 610-619, doi:10.1016/j.midw.2013.10.006 (Erişim Tarihi: 10.01.2020)

- Matsubara C, Green J, Astorga LT, Daya EL, Jervoso HC, Gonzaga EM, Jimba1 M.** Reliability Tests and Validation Tests of The Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) As an Index of Satisfaction With Childbirth-Related Care Among Filipino Women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013, 13(235), 1-9
- Mermer G, Bilge A, Yücel Ü, Çeber E.** Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 1(2), 71-76
- Mete S, Çiçek Ö.** Labor Support: an Application is Starting Again Comeinto Prominence (Doğum Desteği: Yeniden Önem Kazanmaya Başlayan Bir Uygulama). *Bezmialem Science* 2018, 6, 138-142
- Mete S, Uludağ E.** Doğumda Destekleyici Bakımda Hypnobirthing Felsefesinin Kullanılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017, 10(1),52-59
- Meydan-Yıldız SG.** Kültürün Mekânsal Değişimler Üzerindeki Etkisi. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi* 2018, 4(3), 173-184
- Miller S, Lalonde A.** The Global Epidemic of Abuse and Disrespect During Childbirth: History, Evidence, Interventions, and FIGO's Mother–Baby Friendly Birthing Facilities Initiative. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2015, 131, 49-52
- Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Sacoor C, Valá A, Bergström A, Dadelszen P ve diğer.** Mothers' Satisfaction With Care During Facility-Based Childbirth: A Cross-Sectional Survey in Southern Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019, 19(303), 1-14
- Mongan MF.** Hypnobirthing Mongan Yöntemi (4. Baskı), Çoker H (Edt), Gün Yayıncılık, İstanbul, 2016, 90-258
- Morton C.H, Hsu C.** Contemporary Dilemmas in American Childbirth Education: Findings From a Comparative Ethnographic Study. *Journal of Perinatal Education* 2007, 16(4), 25–37
- Mukamurigo J.U, Marie Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A.** Associations Between Perceptions of Care and Women's Childbirth Experience: A Population-Based Cross-Sectional Study in Rwanda. *Biomed Central (BMC) Pregnancy and Childbirth* 2017, 17, 181
- Murkoff HE, Mazel S.** Bebeğinizi Beklerken Sizi Neler Bekler (7. Baskı), Epsilon Yayınevi 2018, İstanbul, s 346-348
- Nilsson L, Thorsell T, Wahn EH, Ekström A.** Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers. *Nursing Research and Practice* 2013, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/349124> (Erişim:20.12.2019)
- Okumuş F.** Gebelik ve Doğum ile İlgili İntegratif Sağlık Yaklaşımları Hipnozla Doğum, Doğum Ortamları: İyi Klinik Uygulama Örnekleri. *İntegratif Tıp Dergisi* 2015, 3(2), 60-63
- Okumuş F.** Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli: Hollanda Örneği. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health* 2016, 7, 120-141

Oikawa M, Sonko A, Faye EO, Ndiaye P, Diadhiou M, Kondo M. Assessment of Maternal Satisfaction with Facility-based Childbirth Care in the Rural Region of Tambacouda, *Senegal*. *African Journal of Reproductive Health* 2014, 18(4), 95-104

Öz M, Rozien MF. Siz Bebeğinizi Beklerken (1.Baskı). Koridor Yayıncılık, 2010, İstanbul, s 236-256

Öztürk H. Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajı etkisinin incelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2006, 34-53, 124

Pehlivan N, Bozkurt ÖD. Doğumun İkinci Evresinde Dikey Pozisyon: Dikey Doğum Koltuğu. *Kocaeli Üniversitesi Akta Medica Nicomedia* 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/actamednicomedia> (Erişim Tarihi: 25.05.2020)

Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009, 36 (3), 184-190

Preis H, Benyamini Y, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S. Childbirth Preferences and Related Fears-Comparison Between Norway and Israel. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018, 18(362), 1-9

Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's Descriptions of Childbirth Trauma Relating to Care Provider Actions and Interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017, 17(21), 1-10

Rijnders M, Baston H, Schonbeck Y, Pal KV, Prins M, Green J, Buitendijk S. Perinatal Factors Related to Negative or Positive Recall of Birth Experience in Women 3 Years Postpartum in The Netherlands. *Birth Issues in Prenatal Care* 2008, 35(2), 107-116.

Rathfisch G. Gebelikten Anneliğe Yoga (1. Baskı). Nobel Tıp Kitapevleri, 2015, İstanbul, s221-282

Rubin R. Maternity Nursing Stops too Soon. *American Journal of Nursing* 1975,75(10), 1680-1684

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667.DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5. (Erişim: 20.12.2019)

Serçekuş P, İsbir GG. Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012, 11(1), 97-102

Serhatlıoğlu SG, Karahan N, Martin CJH, Martin CR. Construct and content validity of the Turkish Birth Satisfaction Scale – Revised (T-BSS-R). *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2018, 36(3), 235-245

Simkin P. Just Another Day in a Woman's Life? Women's Long-Term Perceptions of Their First Birth Experience. Part I. *Birth Issues in Perinatal Care (BIRTH)* 1991, 18(4), 203-210

Simkin P, Hanson L, Ancheta R. The Labor Progress Handbook: Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia (4. Baskı). Blackwell Publishing, 2017, USA, s:199-288

Simpson KR, Newman G, Chirino OR. Patients' Perspectives on the Role of Prepared Childbirth Education in Decision Making Regarding Elective Labor Induction. *The Journal of Perinatal Education* 2010, 19(3), 21-32

Singata M, Tranmer J, Gyte GML. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD003930.DOI: 10.1002/14651858.CD003930.pub3 (Erişim: 10.12.2019)

Sitras V, Benth JS, Eberhard-Gran M. Obstetric and Psychological Characteristics of Women Choosing Epidural Analgesia During Labour: A Cohort Study. *Plos One* 2017, 12(10), 1-10, e0186564.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186564> (Erişim Tarihi: 18.12.2019)

Sleutel MR. Intrapartum Nursing: Integrating Rubin's Fremework with Social Support Theory. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2003, 32, 76-82

Stoll KH, Hall W. Childbirth Education and Obstetric Interventions Among Low-Risk Canadian Women: Is There a Connection? *The Journal of Perinatal Education* 2012, 21(4), 229-237

Şeker S, Satan N. Perception on Supportive Care Given to Women in Labor Who Deliver By Vajinal Birth. Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, s 909, Haziran 2017, Aydın

Şimşek H.N, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 8(2), 97-103

Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating A Positive Perception of Childbirth Experience: Systematic Review and Metaanalysis of Prenatal and Intrapartum Interventions. *Reproductive Health* 2018, 15(73), 1-13

T.C. Söke Kaymakamlığı. <http://www.soke.gov.tr/soke-genel-bilgiler>. (Erişim Tarihi: 15.05.2020)

Tektaş E, Akay N, Mak A, Ay F. Vajinal Doğumda Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Nonfarmakolojik Yöntemler ve Masajın Etkisi: 2000-2015 Yılları Tez Sonuçları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2017, 4(1), 64-70

Tezcan D, Yücel MH, Ünal UM, Edirne T. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2014, 7(1), 57-62

Timur S, Hotun-Şahin N. Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010, 12(1), 29-40

Topçu İ, Dişsiz M. Doğum Eyleminde Kullanılan Manipülatif ve Beden Temelli Tamamlayıcı-Alternatif Yöntemler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2018, 1(2), 33-37

Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and Alternative Approaches to Pain Relief During Labor (Review). *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine* 2007, 4(4), 409-417.

Tuncay S. Doğumun Aktif Fazında Uygulanan Hidroterapinin, Doğum Süreci, Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2016, 8-22, 51

Türk Dil Kurumu (TDK). Türk dik kurumu sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 14.05.2020)

Uçar E. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013, 14-29

Uçar T. Gebelere Uygulanan Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Doğum Korkusuyla Baş Etme Eğitim Programının Doğum Korkusu ve Doğum Sürecine Etkisi, Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2014, 52

Uludağ E. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2013, 1-72

Uludağ E, Mete S. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014, 3(2), 22-29

Unutkan A. Doğum Korkusu Yaşayan Gebelere Verilen Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusu, Deneyimi, Sonuçları ve Konforuna Etkisi, Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya 2018, 3-32, 67

Uysal B. Kadınların Doğum Deneyimi ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2017, 21-29

Vries RD, Nieuwenhuijze M, Buitendijk SE. What Does It Take to Have a Strong and Independent Profession of Midwifery? Lessons from the Netherlands. *Midwifery* 2013, 29(10), 1122-1128.

Vural PI, Bakır N. Doğum Korkusu: Tokofobi. Ege Üniversitesi. 2.Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, s 37, Mayıs 2016, İzmir

Wang M, Song O, Xu J, Hu Z, Gong Yİ Lee AC, Chen Q. Continuous Support During Labour in Childbirth: A Cross-Sectional Study in A University Teaching Hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018, 18(480), 1-7

Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. The Meaning of Labour Pain: How The Social Environment and Other Contextual Factors Shape Women's Experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017, 17(157), 1-10

World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (DSÖa). Individualized, Supportive Care Key to Positive Childbirth Experience, Says. <https://www.who.int/news-room/detail/15-02-2018>, (Erişim Tarihi: 20.02.2019)

World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (DSÖb). A “Good Birth” Goes Beyond Having a Healthy Baby. <https://www.who.int/mediacentre/commentaries/2018>, (28.12.201)

World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (DSÖc). The Case for Midwifery. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/,2018 (Erişim Tarihi: 20.02.2018)

World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (DSÖd). WHO Recommendations Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. ISBN 978-92-4-155021-5/25.06.2018, (Erişim Tarihi: 20.02.2019)

World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (DSÖ). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1/ 01.09.2014, (Erişim Tarihi: 20.05.2020)

Yazgan E. Doğumhane Ortamı ve Koşullarının Doğum Ağrısı, Doğumdan Memnuniyet ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2014, 19-51

Yazgan E, Coşkun A. Doğumhane Ortamı ve Koşullarının Doğum Ağrısı, Doğumdan Memnuniyet ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, s79, Mayıs 2016, İzmir

Yıldız N.K. Yeni Zelanda’da Ebelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008, 1(2), 76-80

Yıldırım G, Şahin NH. Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003, 7 (1),14-20

Yılmaz S. Doğum Beklentisi ile Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya 2017, 3-10

Yılmaz FA, Başer M. Normal Doğumda Öğrenci Hemşireler ve Klinik Hemşireler Tarafından Verilen Bakımın Anne Memnuniyetine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, (1), 24-28

Yılmaz E, Nazik F. Annelerin Doğumu Algılayışı ile Hemşirelik Bakımını Algılayışı Arasındaki İlişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018, 15(2), 52-56

Zahra A, Leila MS. Lavender Aromatherapy Massages in Reducing Labor Pain and Duration of Labor: A Randomized Controlled Trial. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology* 2013, 7(8), 426-430

EKLER DİZİNİ

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi

Bu çalışmanın amacı **doğumda sağlık personelinden algılanan desteğin doğum memnuniyetine etkisini** incelemektir. Bu araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulama sırasında veya sonrasında 0 543 811 71 79 no'lu telefon ya da naydem.na@gmail.com e-posta yoluyla Ebe Neriman Aydemir Arak'a sorabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz ortalama 15-20 dakika sürebilir.

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Ebe Neriman AYDEMİR ARAK

Doğumun gerçekleştiği tarih ve saat:

Görüşme tarih ve saati:

1. Kaç yaşındasınız?
2. Öğrenim durumunuz nedir?
 - a) İlkokul mezunu
 - b) İlköğretim ikinci kademe/ortaokul mezunu
 - c) Lise mezunu
 - d) Üniversite mezunu e) Yüksek lisans veya doktora mezunu
3. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Hayır
 - b) Evet Nedir? Yazınız.....
4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 - a) Hayır
 - b) Evet Ne iş yapıyorsunuz? Yazınız.....
5. Evlilik durumunuz nedir?
 - a) Resmi nikâh var
 - b) Resmi nikâh yok
 - c) Diğer (yazınız)
6. Evlilik süreniz nedir?

7. Eşinizin yaşı nedir?
8. Eşinizin öğrenim durumu nedir?
- a) Okur-yazar değil d) İlköğretim ikinci kademe/ortaokul mezunu
b) Okur-yazar e) Lise mezunu
c) İlkokul mezunu g) Yüksek lisans veya doktora mezunu
f) Üniversite mezunu
9. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?
- a) Hayır
b) Evet Ne iş yapıyor? Yazınız.....
10. Ailenizin aylık toplam geliri nedir? TL
11. Gelir düzeyinizi giderlerinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a) Düşük (gelir giderden az)
b) Orta (gelir gidere eşit)
c) Yüksek (gelir giderden fazla)
12. Kaç kez gebe kaldınız?
13. Kaç kez düşük yaptınız?
14. Kaç kez küretaj oldunuz?
15. Bu gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız?
- a) Hayır
b) Evet
16. Bu gebeliğinizi planladınız mı?
- a) Hayır
b) Evet
17. Bu gebeliğinizde gebe kalmak için herhangi bir tedavi gördünüz mü?
- a) Hayır
b) Evet (tedavinin ne olduğunu belirtiniz)
18. Bu gebeliğiniz sırasında herhangi bir sağlık sorunuz ya da kronik hastalığınız var mıydı?
- a) Hayır
b) Evet (belirtiniz: kalp hastalığı, tansiyon hastalığı, psikiyatrik bozukluk gibi)
19. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?
20. Doğum öncesinde doğuma yönelik hazırlık eğitimi aldınız mı?
- a) Hayır
b) Evet (nereden ve kimden aldığınızı yazınız)

21. Doğumda sancılarla hastaneye yatışınızdan doğum yapmanıza kadar geçen süre ne kadardı?
Yazınız:saat
22. Doğumda epizyotomi (kesi) yapıldı mı?:
a) Evet
b) Hayır
23. Doğumda lavman (bağırsak temizliği) uygulandı mı?
a) Evet
b) Hayır
24. Doğum ağrılarını başlatmak ya da artırmak için (ağrı kürü) oksitosin indüksiyonu yapıldı mı?
a) Evet
b) Hayır
25. Doğum sırasında karnınıza elle basınç (fundal bası) uygulandı mı?
a) Evet
b) Hayır
26. Doğumda vakum uygulandı mı?
a) Evet
b) Hayır
27. Doğumda ağrıyı azaltmak için anestezi uygulandı mı?
a) Anestezi uygulanmadı
b) Belden aşağısı için anestezi uygulandı
c) Genel anestezi uygulandı
28. Doğum sırasında yanınızda kim/kimler vardı? Yazınız
29. Doğum sırasında yanınızda kim/kimlerin olmasını isterdiniz? Yazınız
30. Bu doğumunuzda doğum salonundaki sağlık çalışanlarından yeteri kadar destek aldığınızı düşünüyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
c) Kısmen
31. Bir sonraki doğumda istediğiniz doğum şekli nedir?
a) Normal doğum
b) Sezeryanla doğum
32. Çevrenizdekilere normal doğumu önerir misiniz?
a) Evet
b) Hayır

EK-2: Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği

Doğumhaneye geldiğiniz andan, doğum bitene kadar geçen sürede sağlık personelinin size karşı sergiledikleri tutum, davranış ve yaklaşımlarını içeren bir soru listesi sunulmuştur. Lütfen, her soruyu dikkatli bir şekilde okuyarak değerlendiriniz. Soruların yanıtlarını; hiçbir zaman (hiç uygulanmadı), bazen (çok az uygulandı), genellikle (çoğu zaman uygulandı), her zaman (sürekli uygulandı) olarak değerlendiriniz.

DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;		1: hiçbir zaman	2: Bazen	3: Genellikle	4: Her zaman
RAHATLATICI DAVRANIŞLAR	1. Nazikti				
	2. Saygılıydı				
	3. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi				
	4. Cesaretlendiriciydi				
	5. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi				
	6. Güler yüzlüydü				
	7. İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
	8. Beni sakinleştirdi				
	9. Rahat etmemi sağladı				
	10. Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu				
	11. Bana dokunarak beni rahatlattı				
	12. Kararlarım saygı gösterdi				
	13. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi				
	14. Sakin ve kendinden emindi				
	15. Soru sormam için beni cesaretlendirdi				
EĞİTİM	16. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
	17. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				
	18. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				
	19. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
	20. Açıklamaları anlaşılırdı				
	21. Doğum anında nasıl ıknacağımı öğretti				
	22. Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti				
	23. Her aşamada bilgi verdi				

DOĞUMHANEEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;		1: Hiçbir aman	2: Bazen	3: Genellikle	4: Her zaman
RAHATSIZ EDİCİ DAVRANIŞLAR	24. Kabaydı				
	25. Sabırsızdı				
	26. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı				
	27. İlgisizdi				
	28. Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
	29. Kendimi çaresiz hissettirdi				
	30. Kendimi yalnız hissettirdi				
	31. Konuşmaları cesaret kırıcıydı				
	32. Kendimi yetersiz hissettirdi				
	33. Sorularımı duymazdan geldi				

EK-3: Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)

Doğum süresince yaşadığınız duygu veya düşüncelerinizi belirten liste aşağıda görülmektedir. Bu anket normal doğumları daha iyi hale getirme de bizlere ışık tutacaktır. Bu anketi olabildiğince samimi ve açık bir şekilde cevaplandırmanız gelecekte yapılacakları belirleyebilmemiz açısından önemlidir. Lütfen aşağıdaki her bir soruyu dikkatli bir şekilde okuyup, sorulara yaşadıklarınızı ifade eden en doğru seçeneği işaretleyiniz. Seçeneklerinizi ‘kesinlikle katılıyorum (çok memnun kaldım)’, ‘katılıyorum (biraz memnun kaldım)’, ‘kararsızım (memnun olma konusunda emin değilim)’, ‘katılmıyorum (çok az memnun kaldım)’, ‘kesinlikle katılmıyorum (hiç memnun kalmadım)’ şeklinde yanıtlayınız ve herhangi bir görüş veya öneriniz varsa belirtiniz.

DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Görüşleriniz
1. Doğumu neredeyse hiç zarar görmeden geçirdim						
2. Doğum sancılarımın aşırı uzun olduğunu düşündüm						
3. Doğumhane personeli doğum sürecinde kararlara katılmam konusunda beni cesaretlendirdi						
4. Doğum sancuları sırasında ve doğum anında çok endişelendim						
5. Doğum sancuları sırasında ve doğum anında, doğumhane personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim						
6. Doğum sancuları sırasında doğumhane personeli benimle iyi iletişim kurdu						

7. Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim						
8. Doğum yapmanın sıkıntı verici bir deneyim olduğunu düşündüm						
9. Doğum sancıları sırasında hiç sıkıntıya girmedim						
10. Doğum odası temiz ve hijyenikti						



Ek -4: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 19866188/605.01
Konu : Ebe Neriman AYDEMİR ARAK' ın
Araştırma İzni Talebi

KUŞADASI İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Kuşadası Davutlar Aile Sağlığı Merkezinde Ebe olarak görev yapan Neriman AYDEMİR ARAK' ın "Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi" konulu araştırmasını Mayıs 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup izin yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Mustafa SARIERLER
Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkanı V.

Ek: Ebe Neriman AYDEMİR ARAK' ın Araştırma İzni Talebi

Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi - Fatih Mah. Aydın-İzmir Karayolu Devlet Su İşleri 211. Şube Karşısı Efeler/ AYDIN
Telefon: 0(256) 227 01 60 Faks No:
e-Posta: tuncay.acar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Telefon: (256) 227 01 60
e-mail: hsm09.tsh@saglik.gov.tr

Bilgi için: Tuncay ACAR
SAĞLIK MEMURU
Telefon No:

Ek -4: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı (Devamı)



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ AYDIN SAĞLIĞIN
GELİŞTİRİLMESİ İÇİN



Sayı : 69836136-605.01
Konu : Ebe Neriman AYDEMİR ARAK'ın
Araştırma İzni Talebi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 25/04/2019 tarihli ve 92357999 barkod nolu dilekçe
b) 07/05/2019 tarihli ve 30269597-605.01-57 sayılı yazı
c) 15/05/2019 tarihli ve 19866188-605.01-140 sayılı yazı

Kuşadası Davutlar 018 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde Ebe olarak görev yapan aynı zamanda Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi olan Ebe Neriman AYDEMİR ARAK'ın "Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi" konulu çalışmayı Mayıs 2019- Mayıs 2020 tarihleri arasında Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde yapabilmesi hakkında Müdürlük Makamı'ndan alınan 16/05/2019 tarihli ve 93722796 barkod nolu Onay, yazımız ekinde gönderilmiştir.

Çalışmanın yapılması esnasında kimlik taşınması, hasta mahremiyetine dikkat edilmesi, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi ve çalışma bittikten sonra nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içinde Müdürlüğümüze iletilmesi gerekmekte olup;

İlgilinin aile sağlığı çalışması olarak görev yapmakta olduğu göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın aile hekiminin de görüşü alınmak suretiyle görev ve sorumluluklarını aksatmayacak şekilde planlanarak yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve ilgiliye tebliğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Mete ERKİ
İl Sağlık Müdürü V.

Ek:
-Onay (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi
Başhekimliği

Bilgi:
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Telefon: 0256 213 50 00/214 Faks No: 0256 215 16 11
e-Posta: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr İnternet Adresi: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr

Bilgi için: Sümeyra ÇELEBİ
HEMŞİRE
Telefon No: 0 (256) 213 50 00-214

Ek-5: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Uygunluk Onay Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 29/08/2020-E.44530



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.08.2020 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 7 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-izahdır
Prof.Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

KARAR 7:

Protokol No : 2019/018
Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr.Üyesi Sibel ŞEKER
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 27.03.2020 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr.Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER 'in " Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi " konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 22.07.2020 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrakın Doğrulamak İçin: <http://ebys.adu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/NF5J59M>

ADÜ Merkez Kampüsü Aytape Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219
E-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/

Bilgi İçin: Nazife UZUN
Uzman: Bilgisayar İşletmeni

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

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı Adı : AYDEMİR ARAK Neriman
Uyruğu : T.C
Doğum Yeri ve Tarihi : Erzincan/ 23.03.1980
Telefon : 0 543 811 71 79
E-mail : naydem_na@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

<u>Derece</u>	<u>Kurum</u>	<u>Mezuniyet Yılı</u>
Yüksek Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı	Devam Ediyor
Pedagojik Formasyon Eğitim Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü	2010 2006

İŞ DENEYİMİ

<u>Yıl</u>	<u>Yer/Kurum</u>	<u>Unvan</u>
2006	Sivas Yavru Beldesi Karalar Köyü Sağlık Evi	Ebe
2007	İstanbul Eczacıbaşı Uluslararası İlkokullara Eğitim Programı	Sağlık Eğitimcisi
2007	Ankara Çankaya Hastanesi	Kardiyoloji Yoğun Bakım Hemşiresi
2008	Ankara Bayındır Hastanesi	Kardiyoloji Servis Hemşiresi
2008-2011	İstanbul Bozlu Holding, Sivas Numune Hastanesi Şubesi	Nükleer Tıp Hemşiresi
2011-2012	Ankara Medica Hastanesi	Kardiyoloji Yoğun Bakım Hemşiresi
2012-2013	Aydın Halk Sağlığı Germencik Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe
2013- 2019	Aydın Halk Sağlığı, Davutlar Aile Sağlığı Merkez	Ebe
2020- Devam Ediyor	Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi	Ebe