



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MULTİPAR GEBE KADINLARIN DOĞUM BEKLENTİLERİNİN
VE DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Zeynep AKAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

Gaziantep

2023



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MULTİPAR GEBE KADINLARIN DOĞUM BEKLENTİLERİNİN
VE DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Zeynep AKAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

Gaziantep

2023

T.C.
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

MULTİPAR GEBE KADINLARIN DOĞUM BEKLENTİLERİNİN VE
DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Zeynep AKAR

Tez Savunma Tarihi: 25/05/2023

Doç. Dr. Davut Sinan KAPLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmzası

Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK

Dr. Öğr. Üyesi Burçin IŞIK

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

25/05/2023
Zeynep AKAR



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösterip, değerli bilgi, görüş ve önerileriyle desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU'na teşekkürlerimi borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca öğrenmenin, bilginin, azmin yol göstericisi olan saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Semra ÇEVİK'e teşekkürlerimi borç bilirim.

Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonu'nda veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyerek çalışmamın devamını sağlayan tüm hemşire, ebe ve hekimlere, çalışmamın veri tabanını oluşturan kadınlara teşekkürlerimi sunarım. Çalışma hayatımda Doğum Salonu sorumlu hemşiresi Birsen BOZDOĞAN ve mesai arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Tüm eğitimim boyunca yanımda olan, sevgisini, desteğini esirgemeyen annem Ayşe KAYA ve babam Abdi KAYA'ya, ablalarım, abilerim ve kardeşime sonsuz teşekkür ederim. Hayatımın her alanında olduğu gibi tez çalışmamı hazırlarken de her aşamada yanımda olup bana yardımcı olan sevgili eşim İbrahim Halil AKAR'a ve tezimi yazarken yanı başımda büyüyen oğlum Furkan AKAR'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Problemin Tanımı.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	7
1.3. Araştırmanın Soruları.....	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Doğum Beklentisi.....	8
2.2. Doğum Beklentisini Etkileyen Faktörler.....	9
2.2.1. Doğum korkusu.....	10
2.2.2. Doğum eyleminde sosyal destek.....	11
2.2.3. Doğumun yapıldığı yer.....	11
2.2.4. Doğum öncesi eğitim sınıfları.....	12
2.3. Doğum Deneyimi.....	13
2.4. Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler.....	13
2.5. İntrapartum Bakım Önerileri ve Önemi.....	14
2.6. Doğum Beklentisi ve Deneyimi ile İlgili Araştırmalar.....	18
2.7. Doğum Beklentisinde ve Deneyiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Şekli.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	22

3.4. Veri Toplanması	23
3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması	23
3.4.1.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu... 23	
3.4.1.2. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği/ DBDÖ-1- DBDÖ-2 (The Thai Childbirth Expectation & Experience Questionnaire -TCEEQ).....	23
3.4.2. Anket formunun ön uygulanması	25
3.4.3. Veri toplama araçlarının uygulanması	25
3.4.4. Araştırmanın etik boyutu	26
3.4.5. Verilerin değerlendirilmesi	26
3.4.6. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	27
3.4.7. Araştırmanın dışlama kriterleri.....	27
3.4.8. Araştırmanın sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1. Sonuç.....	48
6.1.1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar.....	48
6.1.2. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Maddelerinin Bulgularına İlişkin Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler.....	50
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	58
Ek.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	58
Ek.2. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği.....	61
Ek.4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	64
Ek.5. Etik Kurul İzni.....	69
Ek.6. Araştırma İzinleri.....	71
Ek.7. Ölçek İzni.....	74
Ek.8. Kongre Katılım Belgesi.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	76

SİMGELER VE KISALTMALAR

- DBDÖ** : Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği
DBDÖ-1 : Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-1
DBDÖ-2 : Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
NST : Nonstress Testi
RCOG : Royal Collage of Obstetricions and Gynecologists
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TCEEQ : The Thai Childbirth Expectation and Experience Questionnaire
UCP-2 : Uncoupling Protein-2



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.4.1.2.1. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ)'ne Ait Cronbach Alfa Değeri.....	25
Tablo 4.1.1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 4.2.1. Kadınların Doğum Beklentilerini ve Deneyimlerini Etkileyebilecek Obstetrik- Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.3.1. Kadınların Beklentilerini ve Deneyimlerini Etkileyebilecek Doğum Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	33
Tablo 4.4.1. Kadınların DBDÖ-1 ve DBDÖ-2 Maddelerinin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.5.1. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Arasındaki Uyuşma/Uyuşmama Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	37
Tablo 4.6.1. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ)-2 Maddelerinin Memnuniyet Düzeylerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.7.1. Kadınların Doğum Memnuniyet Düzeyinin Dağılımı.....	41

ÖZET

MULTİPAR GEBE KADINLARIN DOĞUM BEKLENTİLERİNİN VE DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Zeynep AKAR

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları

Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman: Prof. Dr. Simga ZEYNELOĞLU

2023, 76 sayfa

Araştırma, multipar gebe kadınların doğum beklentilerinin ve doğum deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Gaziantep ili Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Doğum salonuna normal vajinal doğum yapmak için başvuran 4831 multipar gebe kadın, örneklemini 320 gebe kadın oluşturdu. Veri toplama aracı olarak, anket formu ile "Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği/ DBDÖ-1- DBDÖ-2" (Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0.89) kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS for Windows 23 bilgisayar programında; tanımlayıcı istatistikler kullanılarak ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler belirlenmiştir. Multipar gebe kadınların beklentilerinin %61.6'sının karşılandığı, %38.4'ünün karşılanmadığı belirlenmiştir. Multipar gebe kadınların olmasını beklemediği beklentilerinin %71.3'ünün karşılandığı, %29.7'sinin beklemediği beklentilerinin karşılanmadığı belirlenmiştir. Multipar gebe kadınların DBDÖ-2'ne göre doğum memnuniyet puan ortalamasının 2.97 ± 0.74 olduğu belirlenmiştir. Multipar gebe kadınların doğum memnuniyet düzeyinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Multipar kadınların DBDÖ-2' de yer alan ifadelerin çoğunluğuna "orta derecede memnunum" şeklinde yanıt verdikleri ve genel olarak doğumdan orta derecede memnun oldukları belirlenmiştir. Sonuç olarak, multipar gebe kadınların çoğunluğunun beklentilerinin karşılandığı ve doğum deneyiminden memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beklenti, Deneyim, Doğum, Kadın, Multipar gebe

ABSTRACT

DETERMINING CHILDBIRTH EXPECTATIONS AND EXPERIENCES OF MULTIPAROUS PREGNANT WOMEN

Zeynep AKAR

Master Thesis, Nursing Department

Obstetrics and Gynecology Nursing Program

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

2023, 76 pages

The research was conducted as a cross-sectional descriptive study to determine the birth expectations and childbirth experiences of multiparous pregnant women. The number of women to be sampled was calculated as 320, 4831 multiparous pregnant women who applied to the Delivery Hall of Gaziantep Cengiz Gökçek Obstetrics and Gynecology Hospital, which constitutes the universe of the research, to have a normal vaginal delivery. As a data collection tool, a questionnaire form and “The Childbirth Expectations and Experiences Scale / CEES -1- CEES-2” (Cronbach Alpha Reliability Coefficient 0.89) were used. In the questionnaire, there are questions about the socio-demographic characteristics of multiparous pregnant women and their spouses and the factors that are thought to affect their expectations about childbirth. The data obtained from the research are in SPSS for Windows 23 computer program; using descriptive statistics, mean, standard deviation, minimum and maximum values were determined. It was determined that 61.6% of the expectations of multiparous pregnant women were met and 38.4% were not met. It was determined that 71.3% of multiparous pregnant women's expectations that they did not expect them to happen were met, and 29.7% of them did not meet their unexpected expectations. It was determined that the mean childbirth satisfaction score of multiparous pregnant women according to CEES-2 was 2.97 ± 0.74 . It has been determined that the birth satisfaction level of multiparous pregnant women is at a moderate level. It was determined that multiparous pregnant women answered the majority of the statements in the CEES-2 as "moderately satisfied" and were generally moderately satisfied with the delivery. As a result, it was determined that the expectations of the majority of multiparous pregnant women were met and their satisfaction with the childbirth experience was moderate.

Key words: Childbirth, Expectation, Experience, Multiparous pregnant, Woman,

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Gebeliğin kadın üzerine fizyolojik değişikliklerin yanı sıra ruhsal ve psikolojik etkileri de olduğu bilinmektedir (1-8). Bu süreçte meydana gelen değişiklikler sağlık ile hastalık arasında var olan çizgiyi daraltmakta ve gebeliğe bakış açısını da etkilemektedir (2, 5). Psikolojik değişikliklerle beraber bu süreç gebe olan kadın için ambivalan duygular içermektedir. Öyle ki gebeliğin son evresinde, doğum eylemi kontrol edilemediği için gebelik gerçekleştikten sonra kadının en büyük endişesi doğum eylemi olmaktadır. Doğumun sonucunda hem bebeğine kavuşmanın mutluluğunu düşünmekte hem de doğum sürecinde ki belirsizlikler nedeniyle endişe duymaktadır (5, 6, 8).

Kadınlar için doğum eylemi kendine özgü bir yaşam deneyimi olmakta ve bu deneyim her kadın tarafından farklı bir şekilde tanımlanmaktadır (1, 9, 10). Bazı kadınlar doğum deneyimlerini heyecan verici bir süreç olarak tanımlarken bazıları stresli, zorlu süreç olarak tanımlamaktadır (1, 10-13). Webb ve ark. (2021)'nin kadınların doğum beklentileri ve deneyimleri arasındaki uyumsuzluk etkisini sistematik inceledikleri çalışmasında, kadınlar tarafından doğumun farklı tanımlanmasının doğumdaki beklenti ve deneyimlerinden kaynaklı olduğu saptanmıştır (14). Literatürde beklenti, bireyin belli şart ve durumların alacağı biçimler veya kendisinden beklenenler konusundaki öngörüsü olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca birey için gerçekleşmesi beklenen şey olarak tanımlanmaktadır (15). Doğum beklentisini etkileyen faktörler; yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, nullipar ve multipar olma, ağrı, korku, doğuma yönelik eğitimidir (4, 16-18). Doğum yapacak olan her kadın hem doğum eylemi süreci içerisindeki belirsizlik hem de bebeğine kavuşmak için beklenti içerisine girmektedir. Doğal olarak bu süreçte beklentilerinin karşılanmasını istemektedir. Doğuma yönelik olumlu bilgi ve tutumlar, olumlu beklentiler sağlamaktadır. Doğumun ağrılı, kanlı, korkunç bir süreç olduğunu düşünmek ise olumsuz beklentilere yol açmaktadır (1, 4, 10). İntrapartum dönemde sağlık hizmeti veren profesyonellerin ortak bir pozitif doğum deneyimi oluşturmaları için kadınların beklentilerini, isteklerini, ihtiyaçlarını ve korkularını belirlemeleri gerekmektedir (1, 10). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018' de kadınların hem kişisel hem de sosyo-kültürel inançları ve beklentilerini karşılayan pozitif doğum deneyimi için

intrapartum bakım konusunda önerilerde bulunmuştur. İlk öneri olarak “Saygılı anne bakımı” ile kadınların saygınlığının sağlanacağı, mahremiyetinin, gizliliğinin korunacağı bir hemşirelik bakımı almasını vurgulamaktadır. Sağlık profesyonellerine doğum eylemi süreci içerisinde anneye pozitif doğum deneyimi oluşturmaları vurgulanmaktadır (12).

Deneyim, bir kişinin belirli zaman dilimi içerisinde ya da ömür boyu kazandığı bilgiler olarak tanımlanmaktadır (15). Doğum deneyimini etkileyen faktörler; gebelik yaşı, ağrı, nullipar ve multipar olma, sosyo ekonomik düzey, sağlık personeli ile iletişim etkilemektedir (4, 12, 19). Doğum yaptıktan sonra gebe kadın, süreci olumlu ve olumsuz deneyim olarak ifade edilebilmektedir. Kadınların, doğum deneyimlerinin olumlu olması veya olumsuzlukları azaltmanın en önemli yolu; süreç içerisinde gebe kadının doğumdaki beklentilerini bilmeye dayanmaktadır. Literatürde beklentilerin karşılanmasıyla gerçekleşen doğum eyleminde kadının: anksiyetesinin, stresinin ve korkularının, doğuma tıbbi müdahalede bulunmanın, analjezik ve anestezi madde gereksiniminin ve eylem süresinin azaldığı belirtilmektedir. Ayrıca annenin, doğum memnuniyetinin ve doğuma aktif katılımının da arttığı bilinmektedir. Böylece doğum sonu olumlu doğum deneyiminin oluşmasını ve olumlu doğum hikayelerinin artması sağlanmaktadır (20).

Olumsuz doğum deneyimleriyle, kadınlar doğum korkusu yaşamaktadır. Literatürde doğum korkusunun farklı sebeplerden kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Biyolojik (ağrılı doğum), psikolojik (karakter özellikleri, travmatik deneyimler, gelecekteki ebeveynlik endişesi), sosyal (ekonomik azlık, destek yokluğu,) ve ikincil (geçmiş doğum tecrübelerinden) faktörler doğum korkusu sebepleri olarak belirtilmektedir (16). Yapılan çalışmalarda, doğum sayısının (parite) da doğum korkusunu etkilediği belirlenmiştir (21, 22). Literatürde bazı kadınların bebeklerinin ve kendilerinin doğum esnasında zarar görebileceği hatta ölebilecekleri korkusuna kapıldıkları belirtilmektedir. Bazı kadınlarında doğum esnasında epizyotomi yapılması, vajinal laserasyonların oluşması, forseps kullanımı gibi müdahalelerden korktuğu belirtilmektedir. Bazılarının da bu müdahalelerin cinsel hayatlarını olumsuz etkileyecekleri düşüncesinden korku yaşadıkları belirtilmektedir. Ayrıca bazı kadınların doğumu gerçekleştirecek sağlık profesyoneli ile iletişimlerinin sağlıklı olmama korkusu da yaşadıkları belirtilmektedir (1, 6, 8, 23). Olumlu ve olumsuz doğum deneyimi farketmeksizin doğum süreci, süreç sonunda anne ve bebek arasındaki iletişimden, eşi ile olan iletişime kadar kadının hayatını önemli derecede etkilemektedir. Literatürde, olumsuz doğum deneyimlerinin kadınlarda

depresyon, bebeğe olan sevgide azalma, emzirmede isteksizlik ve yetersizlik, stres, bebeğin bakımının ihmal edilmesi, sonraki doğuma yönelik korku, cinsel isteksizlik gibi durumlara yol açabildiği vurgulanmaktadır (1, 19, 24-26). Olumsuz deneyimler yaşayan kadın fizyolojik ve psikolojik stres yaşamaktadır. Fizyolojik ve psikolojik her türlü stres durumunda (korku, açlık, heyecan vb) katekolaminler (adrenalin, nöradrenalin) böbrek üstü bezlerinden salgılanmaktadır. Doğum eylemi sırasında korku, anormal katekolamin salınımını uyarmaktadır. Anormal artış gösteren katekolamin oksitosin ve beraberinde beta- endorfin salınımını azaltmaktadır. Uterin kontraksiyonlar düzensiz ve etkisiz hale gelmektedir. Bunlara bağlı doğum eylemi sürecinde uzama ile birlikte komplike doğum riskinde artışa yol açmaktadır (8, 27). Adams ve ark. (2012)'nin doğum korkusu ile ilgili yaptıkları çalışmaları incelendiğinde, doğum korkusu yaşayan kadınların doğum korkusu yaşamayan kadınlara göre doğum eylemi sürecinin daha uzun olduğu saptanmıştır (28).

Saisto ve ark. (2003)'nin doğum korkusu ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, nullipar kadınların, mutlipar kadınlardan daha sık vajinal doğumdan korktukları ancak mutlipar kadınların daha sık kaygıya eğilimli olduğu belirlenmiştir (16). Kabukçu ve ark. (2019)'nin nullipar ve mutlipar kadınlar arasında doğum öncesi sıkıntı ve doğum korkusu ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, şiddetli doğum korkusunun mutliparlarda, primiparlardan daha yaygın olduğu saptanmıştır (22). Rouhe ve ark. (2009)'nin kadınların parite, gebelik yaşı ve obstetrik duruma göre doğum korkusunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, nullipar kadınların, bilinmeyen acıdan ve kontrol kaybından korktuğu belirlenmiştir. Mutlipar kadınların ise önceki doğum deneyimlerinden kaynaklı korktukları belirlenmiştir (29). Ayrıca şiddetli doğum korkusu yaşayan kadınların ağrıyı daha yüksek düzeyde hissettikleri belirlenmiştir (1, 6). Storksen ve ark. (2013)'nin önceki doğum deneyimlerinin annenin doğum korkusu üzerindeki etkisi üzerine yaptıkları çalışmalarında daha önceki doğumlarında obstetrik komplikasyon ile doğum korkusu arasındaki ilişki desteklenmektedir. Obstetrik komplikasyon yaşayan kadınların doğumu olumsuz deneyim olarak görmektedir ve sonraki gebelikte doğum korkusunun arttığı saptanmıştır (21).

Doğum korkusu ile beraber elektif sezaryen isteği oluşmaya başlamaktadır (1, 8, 16, 21). Ülkemizde yapılan çalışmalarda cerrahi girişim olan sezaryen, normal vajinal doğumun olamayacağı komplike durumlarda annenin ve bebeğin hayatının kurtarılmasıyla beraber, normal vajinal doğumla kıyaslandığında maternal mortalite ve morbiditeyi dört kat

arttırdığı belirlenmiştir. Anne- bebek ilişkisinde gecikme, gelecek doğumların risklerini artırma, iyileşmede gecikme, enfeksiyon oranlarında artışın olması, anne sütü salınımında yetersizlik gibi olumsuzluklarda eklendiği saptanmıştır (8, 9, 30). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre; 1993' te sezaryen oranı % 7 iken bu oranı 1998'de iki katına yükselerek %14 olmuştur. Bu hızlı yükselme 2003'te %21, 2008'de %37, 2013'te %48 olarak devam etmiştir. 2018 TNSA verilerinde de oran yavaşlayarak artmaya devam etmiş ve %52'ye yükselmiştir. Ayrıca 2018 TNSA verilerine göre; sezaryen doğumların %27'si için sağlık kuruluşunda kalış süresi 3 gün veya daha uzun süre iken normal doğumlarda bu oran %8 olarak belirlenmiştir (31).

Literatürde daha çok primipar gebe kadınların doğum beklentilerini ve deneyimlerini etkileyen faktörler incelenmiş (3, 4, 32-40). Multipar gebe kadınların intrapartum sürecindeki beklentilerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi ile ilgili ise çalışma yapılmamıştır. Hem primiparların hem de multiparların doğum beklentilerini ve deneyimlerini inceleyen çalışmalar beraber yapılmıştır (14, 41-45). Multiparların olumlu doğum deneyimleri, gebe kadınlar arasında olumlu doğum deneyim paylaşımlarını sağlayacaktır. Bu olumlu paylaşımlar, primiparların doğuma yönelik olumlu beklentilerinin artmasını sağlayacaktır. Böylece primiparların doğum yönelik stres ve kaygısı azalacaktır. Ayrıca primiparların ve multiparların istemli sezaryen olma talebi azalacaktır. Böylece intrapartum süreçte aktif rol alan sağlık profesyonelleri, gebe kadınların beklentilerini dikkate alarak süreci yönetecektir. Ayrıca kadınların olumlu doğum deneyimleri artacaktır. Olumsuz beklentilerin, olumsuz deneyimlerin oluşmasını etkilediği için sağlık profesyonelleri gebe kadınların beklentilerini bilecek ve süreci uyum içerisinde yönetebilecektir. Olumlu doğum deneyimi yaşama ve doğum yönteminden memnuniyet sağlanacaktır. Bu nedenle bu çalışma multipar gebe kadınların doğuma yönelik beklentilerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, multipar gebe kadınların doğum beklentilerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu araştırmada, aşağıda yer alan soruların tamamına yanıt aranmıştır:

- Multipar gebe kadınların obstetrik-doğurganlık özelliklerinin dağılımı nedir?
- Multipar gebe kadınların olmasını beklediğı karşılanmış doğum beklentisi düzeyi nedir?
- Multipar gebe kadınların olmasını beklediğı karşılanmamış doğum beklentisi düzeyi nedir?
- Multipar gebe kadınların olmasını beklemediğı beklenmedik karşılanma düzeyi nedir?
- Multipar gebe kadınların olmasını beklemediğı beklenmeyen karşılanmama düzeyi nedir?
- Multipar gebe kadınların doğum memnuniyet düzeyi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Beklentisi

Doğum, fetüsün doğumunu içeren fizyolojik bir süreç olduğu kadar psikososyal ve yaşantısal da olmak üzere çok yönlü bir süreçtir (1, 8, 12, 46). Genel olarak kadınlar tarafından “en önemli an” olarak tanımlanmaktadır (30, 47, 48). Gebelik ve doğum bir geçiş aşamasıdır veya doğurgan kadınların geçmesi gereken varoluşsal bir eşik olarak tanımlanmaktadır (49).

Beklenti, kelime olarak “beklenen bir zihinsel tutum” olarak tanımlanmaktadır. Beklenti, bilişsel bir süreçtir (15). Kişi bu süreç içerisinde çeşitli davranış, tutum ve algılar ile ilgili olumlu ve olumsuz düşüncelere sahip olur (32). Beklenti düzeyi ise kişinin psikolojik olarak ulaşmayı hedeflediği noktadır. Ayrıca bu noktaya ulaşmayı isteme sebebi başarı duygusuna ulaşmasına ve tatmin olmasına katkı sağlamaktadır (50). Doğum yapacak olan her kadın hem doğum eylemi süreci hem bebeğine kavuşmak için beklenti içerisine girmektedir. Doğal olarak bu süreçte beklentilerinin karşılanmasını istemektedir (1, 4, 10).

Kadınların doğum beklentileri, doğum süreci içerisinde olumlu doğum deneyimi oluşmasını ve memnuniyetlerini etkilemektedir. Kadınların doğum beklenti düzeyinde ulaşılacak istenilen hedef, olumlu doğum deneyimidir (49). Royal Collage of Obstetricians and Gynecologists (RCOG): “Kadınlara doğum sırasında bakmanın genel amacı kadın ve ailesi için fiziksel ve psikolojik sağlıklarını korurken, morbiditeyi önlerken ve acil durumlara tepki verirken olumlu bir deneyim oluşturmaktır” (7).

Haines ve ark. (2012)’nin tutum ve beklentilerle ilgili yapılan çalışmada kadınların doğum sonuçları ile kadınların doğum öncesi tutumları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kadınların doğum öncesi olumsuz düşünceleri (ağrı vb.) ile kaygılarının arttığı ve doğumla başatma yeteneklerinin azaldığı belirlenmiştir (7). Literatürde doğumla başatma azaldıkça induksiyon, sezaryen, epidural gibi müdahalelerin arttığı belirtilmiştir (7, 49).

2.2. Doğum Beklentisini Etkileyen Faktörler

Normal doğum eylemini etkileyen birden fazla faktör vardır. Bu faktörler kendi içerisinde bir bütünü oluşturmaktadır. Nulliparlar bilmedikleri bir süreç olduğu için beklentilerini hayal algıları üzerinden belirler. Multiparlar ise beklentilerini doğum deneyimleri ile birleştirirler. Bu beklenti ve deneyimler kadının doğum anındaki sürece uyumunu etkilemektedir (49, 50).

Doğum beklentisini etkileyen faktörler başlıca şöyledir;

- Yaş,
- Eğitim durumu,
- Gelir düzeyi,
- Sosyal destek,
- Doğum odasında yalnız kalma,
- Doğum ile ilgili hayali düşünceler,
- Multipar kadınların doğum deneyimi,
- Diğer doğumlarda yaşanan ağrı ve korku,
- Sağlık personeli ile olan güven,
- Doğum sırasında bebeğinin zarar görme düşüncesi,
- Doğum anında kontrol kaybı, doğum eylemi için hastaneye yetişememe, doğum anında mahremiyet,
- Doğuma yönelik eğitimidir (4, 16-18).

Bu beklentiler doğrultusunda doğuma giren kadının deneyim öncesi psikososyal durumu karışıktır. Aklında çeşitli sorular olmakla beraber multipar gebe kadınlar, önceki deneyimleri doğrultusunda travay sürecine girmektedir. Tüm bunlar, sürece uyumunu etkilemekte ve doğum sonrası bebek ile arasında olan bağa kadar etki etmektedir. Gebeliğe uyum sürecini; kadının sağlık durumu, eğitim seviyesi, gebeliğin planlılık durumu, yakın çevresinin rol modeliği, beklentileri, geçmiş deneyimleri etkilemektedir (17, 49, 50). Doğum beklentisini etkileyen birçok durum olmakla birlikte en çok etkileyen faktörler arasında doğum korkusu, doğum eyleminde sosyal destek, doğumun yapıldığı yer ve doğum öncesi eğitim sınıflar olarak belirtilmektedir (4, 9, 16-18).

2.2.1. Doğum Korkusu

Korku tehlike olasılığının uyandırdığı kaygı duygusudur. Doğum korkusu, 1858’ de Fransız psikiyatrist Marcé tarafından şöyle ifade edilmiştir. *“Eğer ilk gebelikleri ise bilinmeyen acı beklentisi onları her ölçünün ötesinde meşgul eder ve onları ifade edilemez bir kaygı durumuna sokar. Zaten anne iseler, onlar geçmişin hatırasından ve geleceğin olasılığından dehşete düşüyorlar”* (51). Gebelik sürecinde bebeğini kucağına alma hayali kuran kadın doğum sürecindeki zorluklar ve sıkıntılar nedeniyle korku yaşamaktadır. Olumsuz doğum deneyimi, doğuma yönelik kaygıyı arttırmaktadır. Doğum ağrısı, epizyotomi, bebeğe ve kendine zarar verme, ters giden durum ve acil sezaryene alınma, plasenta parçasının kalması, perinenin zarar görmesi, sağlık personeli ile iletişimde problemlerin olması gibi korkular yaşamaktadır (17, 18, 23, 51, 52).

Parite korkunun içeriğini etkilemektedir. Nullipar kadınlar bilinmeyenden, acıdan ve doğum anında kontrolü kaybetmekten korkarken; multipar kadınlar, önceki doğum deneyimlerinden dolayı korku yaşarlar. Yapılan çalışmalarda, doğum sırasında dayanılmaz ağrı ve ağrıya yönelik herhangi bir şey yapılmaması, vakum ekstraksiyonu, acil sezaryen gibi durumlar stres bozukluğuna ve sonraki gebeliklerde doğum korkusuna neden olduğu tespit edilmiştir (8, 11, 22, 28, 29, 49, 51, 52).

Doğum korkusu yüksek olan kadınların sezaryen talepleri olmaktadır. Bu nedenle doğum korkusu yaşayan nulliparlar için; normal vajinal doğum yapıp, süreçten memnun kalmış, pozitif doğum deneyimine sahip ve bu deneyimini başkalarına önerecek annelerin varlığı toplumda normal vajinal doğumun tercih edilmesini yükseltecek çok önemli faktördür (30).

Serçekuş (2011)’ un doğum korkusuna müdahale çalışmasında, gebe kadınların eş ve sosyal desteğinin, ailesi ve sağlık personelleriyle korkularını paylaşmalarının, doğuma yönelik bilgi almanın; gebe kadınlarda ve diğer kadınlarda doğuma yönelik pozitif doğum deneyimlerinin oluşmasında olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır (52). Literatürde, doğum korkusunun azalmasında; doğum öncesi hazırlık sınıfları, ağrıya ve strese yönelik gevşeme tekniklerinin etkili olduğu belirtilmiştir (18, 52).

Adams ve ark. (2012)'nin doğum korkusu ile ilgili yaptığı çalışması incelendiğinde, doğuma yönelik korku yaşayan kadınların, doğuma yönelik korku yaşamayan kadınlara göre doğum eylemi sürecinin daha uzun olduğu saptanmıştır (28).

2.2.2. Doğum Eyleminde Sosyal Destek

Doğum anında gebe kadının yanında sosyal destek amacıyla eş veya aile fertlerinden birinin olmaması gebe kadın üzerinde yalnızlık duygusu oluşturmaktadır. Literatürde sosyal destek olarak sadece yakın çevresinin değil sağlık personellerinin de ilgi ve destek amacıyla yeteri kadar ilgilenemedikleri zaman gebe kadınlarda, yalnızlık ve korku duygularının arttığı saptanmıştır. Yalnızlık, korku gibi olumsuz duygular sezaryen talebini arttırmaktadır. Çünkü olumsuz duygular kadının kontrol duygusunu kaybetmesine yol açmaktadır (17,52).

Gazan (2020)'ın doğum eyleminde destekleyici bakım çalışmasında, doğumda destekleyici bakım alan gebe kadınların, doğum yönelik korkularının azaldığı ve doğuma yönelik memnuniyetlerinin arttığı belirtilmektedir (53).

2.2.3. Doğumun Yapıldığı Yer

Geçmiş yıllarda doğum ortamı ve doğumu yapacak kadına ayrı özen gösterilmiştir. Doğumlar ev ortamında yapılmıştır. Zaman içerisinde bu süreçte çok değişimler olmuştur. Bunların başında da doğumun yapıldığı yer başta yer almaktadır (52). Önceleri ev ortamında gerçekleşen doğum ile kadının kendini güvende hissetmesi sağlanmıştır. Sonraları doğumda anestezi kullanmaya başlayınca doğumlar hastanelerde yapılmaya başlanmıştır (52). Genel olarak sağlıklı gebelerin doğumlarının ev ortamında müdahalesiz gerçekleşmesi mümkündür. Travay sürecinde ise hiçbir komplikasyonun olmayacağı önceden bilinmemektedir. Bu nedenle genel olarak, tüm kadınların doğumlarının hastane ortamında yapılması güvenilir yol olarak önerilmektedir (17, 52, 54, 55).

Hastanelerdeki tıbbi prosedürler, sabırsızlık, girişimler komplikasyonlara neden olabilmektedir. DSÖ, doğumda indüksiyon uygulanması, oral alımının kapatılması, mobilitenin kısıtlanması, epizyotomi açılması gibi rutin uygulamalardan kaçınılmasını önermektedir. DSÖ, ev ortamı gibi hazırlanan doğumhanelerde doğumun gerçekleşmesini ve müdahalelerden kaçınılmasını belirtmektedir (54).

Literatürde doğum için ev ortamı hazırlayan yerlerde; intrapartum dönemde analjezi ihtiyaçlarının azaldığı, epidural analjezi ve oksitosin kullanma ihtiyaçlarının azaldığı, epizyotomi ve müdahaleli doğumun ise azaldığı saptanırken: spontan vajinal doğumların ve bakıma yönelik memnuniyetinin arttığı, postpartum dönemde emzirmenin erken başladığı belirtilmektedir (56).

2.2.4. Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları

Doğuma hazırlık sınıfları anne ve babayı gebelik, doğum ve ebeveynliğe hem fiziksel hem ruhsal olarak hazırlayan, anne-baba adaylarının birbirleriyle etkileşimini sağlayan grup eğitimidir. Doğuma hazırlık sınıfları dünyada 1930 yıllarında başlamışken ülkemizde 1960 yıllarından başlamıştır. Günümüzde sadece gebe kadınlara, gebelik döneminden yapılması gerekenlere dair eğitim programı olarak anlaşılmakta ve eğitimler ona göre ayarlanmaktadır. Eğitim hem anneyi hem babayı kapsamalıdır. Anne için; gebelikte nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri, doğuma yönelik ıkınma egzersizleri gibi eğitimlere yer verilmelidir (57, 58).

Geçmişte gebelik ve doğuma yönelik bilgiler kültürel faktörlerden etkilenmekte ve doğumlar ev ortamında gerçekleşmekteydi. DSÖ anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, gebelik ve doğuma yönelik komplikasyonların azaltılması için “Güvenli Annelik” yaklaşımını oluşturmuştur. Güvenli annelik: Anneye gebelik öncesi, anne ve bebeğe doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım ve tedavi hizmetlerinin verilmesi, istenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası komplikasyonların tanımlanması, önlenmesi ve yönetimini kapsayan anne ve bebek ölümlerinin ve komplikasyonlarının azaltılmasına yönelik bütüncül yaklaşımdır (59). DSÖ bu yaklaşımı gerçekleştirmek için anne ve babaların doğum öncesi eğitimlerle desteklenerek, fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığın korunması ve yükseltilmesini sağlamaya amaçlamaktadır. Bu eğitimler, kadınların gebelik ve doğumla başa çıkma becerisini arttırdığı için olumlu doğum deneyimi yaşanmaktadır (54, 56, 57, 59).

Gao ve ark. (2019'nın doğum öncesi eğitim kursları ile ilgili çalışması incelendiğinde, doğum öncesi eğitimin sezaryen ile doğum isteğini önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır (60).

2.3. Doğum Deneyimi

Deneyim, bir kişinin belirli zaman dilimi içerisinde ya da ömür boyu kazandığı bilgilerin hepsi olarak tanımlanmaktadır (15). Doğum deneyimi, doğum sürecinde edindiği, deneyimlediği olumlu, olumsuz tecrübelerdir. Doğum deneyimi, yaşanan doğum deneyiminin kadının psikolojik iyilik halini etkilediği bilinmektedir. Postpartum dönemde psikolojik iyilik halinin sağlanması için doğuma yönelik olumlu hatıralar taşınması ve olumlu doğum duyguları hatırlanması beklenir. Gebelik ve doğum kadınlar için genellikle olumlu yaşam deneyimleri olarak ifade edilmektedir. Bazı kadınlar doğum deneyiminden memnun olmadığını ifade eder. Olumsuz doğum deneyimi kadını güçsüzleştirir, zihinsel sağlığı açısından negatif etkilere neden olabilir ve sonraki doğumlar için doğum korkusuna neden olabilir (21, 28, 29, 48, 49, 51).

2.4. Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler

Gebelik ve doğum, kadınlar tarafından genellikle anne olmanın verdiği hazzı yaşamasını sağladığı için olumlu yaşam deneyimleri olarak ifade edilmektedir. Sürecin olumlu ya da olumsuz yaşam deneyimi olarak değerlendirmesini etkileyen faktörler; gebelik yaşı, doğumda ağrı, nullipar olmanın bilinmeyenden kaynaklı, multipar olmanın deneyiminden kaynaklı, sosyo ekonomik düzey, sağlık personeli ile iletişimi, gelir düzeyi, yaşadığı yer, eğitim düzeyi doğum beklentileridir (4, 19, 27).

Literatürde, intrapartum süreci boyunca sürekli sosyal destek alan kadınların: intrapartum analjezik, müdahaleli (epizyotomi, forseps veya vakum olmadan) doğum yapma, sezaryen geçirme durumlarının daha az olduğu ve doğumdan memnuniyetsizlik bildirme olasılıklarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu şekilde beklentisi belirlenip, yerine getirilen kadınlar normal doğum için kendilerini daha güçlü hissetmektedir (10, 61).

Literatürde, doğumun kendiliğinden başlaması, travay sürecinde kadının mobilitesinde kısıtlamanın yapılmamasının, travay süreci ve sonrası duygusal ve fiziksel destek verilmesinin, kanıta dayalı olmayan uygulamalardan (lavman, sık vajinal tuşe, rutin epizyotomi vb.) kaçınılmasının, intrapartum sürecinde sırtüstü pozisyon yerine farklı pozisyonların desteklenmesinin, doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin beraber kalmasının, olumlu doğum deneyimini ve doğum sonrası memnuniyeti arttıracığı belirtilmiştir (62). Uysal (2017)'in doğum deneyimi ve doğum sonu memnuniyeti ile ilgili çalışması incelendiğinde, kadınların doğum sonu memnuniyetini; evlilik yılı, eğitim

durumu, doğumun kim tarafından yapıldığı, doğum öncesi eğitimi kimden aldığına göre faktörlerin etkilediği saptanmıştır. Aynı çalışmada, doğumunu vajinal yolla yapan primipar ve multipar olma durumuna göre memnuniyet düzeyleri arasında fark olmadığı saptanmıştır (62).

Literatürde, kadınların doğuma yönelik beklentileri ve doğum anında deneyimleri arasında ilişki olduğu ifade edilmektedir (14, 55). Kadınlar tarafından doğum deneyimini, beklentilerinin karşılanma durumuna göre olumlu doğum deneyimi ve olumsuz doğum deneyimi olarak ifade etmektedir (10, 14, 55). Olumsuz deneyimlerinin annelerde yetersiz emzirme, anne-bebek arasındaki yeterli bağın gelişmemesi, postpartum depresyon, sonraki doğumlarda sezaryen talebi, cinsel isteksizlik, kürtaj isteğinde artış, bebek ihmal istismarına neden olabilmektedir (10, 14, 62). Ergöl ve ark. (2014)'nin doğum tercihlerini etkileyen faktörler çalışması incelendiğinde, doğum ve doğum eyleminde yaşanan ağrıya bağlı olan korkunun sezaryen ile doğumu büyük ölçüde arttırdığı saptanmıştır (63). Aslan ve ark. (2016)'nin protein seviyeleri ile ilgili çalışması incelendiğinde, doğum şekli ile UCP-2 (Uncoupling Protein-2) arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. UCP-2'nin sinir hücrelerinin oluşumunda önemli rol oynadığı ve beynin gelişimi sırasında bu proteinin eksikliğinin yetişkinliğe kadar uzanan davranış problemlerine yol açabileceğinden belirtilmiştir. Normal doğumla doğan bebeklerde UCP-2'nin, sezaryen ile doğanlar bebeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (26). Çapık ve ark. (2016)'nin annelerin yaptıkları doğum şeklinden memnuniyet durumları ile ilgili çalışması incelendiğinde, normal vajinal doğum yapan kadınların %87.5'i doğum yönteminden memnunken, sezaryen ile doğum yapanları %57.1'i doğum yönteminden memnun değildir (47).

2.5. İntrapartum Bakım Önerileri ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü, bütüncül ve insan haklarına dayanan yaklaşımla maternal ve fetal mortalite ve morbidite oranlarını azaltacak, kadınlar ve bebekleri için doğum ve doğum deneyiminde memnuniyeti en üst seviyede tutmayı sağlayacak, kadın merkezli, kaliteli ve kanıta dayalı intrapartum bakım modelinin uygulanıp pozitif doğum deneyiminin sağlanmasını önermektedir. Pozitif doğum deneyimi, kadının emosyonel ve fizyolojik olarak güvenli ortamda doğum yapması olarak tanımlanmaktadır. Kaliteli ve kanıta dayalı intrapartum bakım alan kadınların, benlik saygısı korunarak, özerkliği sağlanarak, pozitif doğum deneyimi yaşamasını ve anneliğe pozitif başlaması sağlanmaktadır (27, 54, 64,

65). İntrapartum bakım önerileri, doğum evrelerine göre değişmektedir. İntrapartum bakım rehberini özetlersek;

a) Travay ve Doğum Eylemi Sürecince Verilecek Bakım Önerileri

- Tüm kadınlar özenli ve saygılı anne bakımı almalıdır. Travay süreci boyunca kadınların, mahremiyetlerini ve gizliliklerini koruyan, özgürlüklerini kısıtlamadan, kötü muameleden uzak, bilinçli seçimi ve sürekli destek olunacak bakım sağlanmalıdır.
- Sağlık personelleri ile kadınlar arasında basit ve kültürel faktörlere uygun etkili iletişim kurulmalıdır.
- Travay sürecinde kadına refakat edecek birini seçme hakkı sağlanmalıdır.
- Hemşire, ebe, kadın arasında gebelik, doğum ve doğum sonrasında bakımın sürekliliği sağlanmalıdır (54).

b) Doğumun Birinci Evresi- Dilatasyon Evresi Süresince Verilecek Bakım;

- Doğumun birinci evresinde latent fazın belli bir zamanının olmadığını ve bir kadından diğerine büyük ölçüde değişebileceği ayrıca aktif fazın primiparlarda 12 saatten, multiparlarda 10 saatten uzun sürmeyeceği konusunda bilgisi verilmelidir.
- Travay süreci 5 santimetre (cm) servikal dilatasyona ulaşılan kadar kendiliğinden hızlanmayabilir. Bu nedenle, bu eşik değerden yani 5 cm'den önce travay ve doğum hızını arttırmak için tıbbi müdahalelerin (oksitosin artırılması için indüksiyon uygulaması veya sezaryen gibi) kullanılmamalıdır.
- Doğumhaneye kabulde rutin klinik pelvimetri, fetal sağlık değerlendirilmesinde rutin kardiyotokografi önerilmemektedir.
- Doğumhaneye kabul edilen gebe kadınlarda; fetal iyilik halinin değerlendirilmesi amacıyla Doppler ultrason ya da Pinard fetal stetoskop ile fetal oskültasyon yapılması önerilmektedir.
- Prepartum dönemde rutin olarak perineal/pubil bölge traşı önerilmemektedir.
- Travayda indüksiyon kullanımını azaltmak için lavman uygulanması önerilmemektedir.
- Düşük riskli kadınlarda, travay sürecinin birinci evresinde rutin değerlendirmede dört saatte bir vajinal muayene önerilmektedir.

- Spontan doğum yapacak sağlıklı gebeliği olan kadınlarda fetal iyilik halinin kontrolü amacıyla sürekli kardiyotokografi/NST önerilmemektedir
- Sağlıklı gebeliği olan kadınlarda, Doppler ultrason cihazı veya Pinard fetal stetoskop ile fetal kalp atım hızının belirli aralıklarla oskültasyonu önerilmektedir.
- Epidural analjezi, gebe kadının kendi isteğine göre, doğumun birinci evresinde doğuma bağlı ağrının azaltılmasını isteyen sağlıklı gebeliği olan kadınlar için önerilmektedir. Opioid analjezikler de sağlıklı gebe kadın talep edince önerilmektedir.
- Ağrıyı hafifletmesini talep eden sağlıklı gebelere kas gevşetme, solunum egzersizi, müzik dinleme, odaklanma, dikkati dağıtma, hayal kurma gibi gevşeme teknikleri ile gebe kadının tercihleri dikkate alınarak masaj ya da lokal sıcak uygulama (sıcak ped/torba/kompres uygulaması vb.) gibi manuel yöntemler önerilmektedir.
- Doğumun birinci evresinde doğumdaki gecikmeyi önlemek, induksiyon kullanımını en aza indirmek amacıyla ağrı azaltıcı yöntemleri kullanma önerilmemektedir.
- Düşük riskli gebelerde, oral alım önerilmekte: mobilite desteklenmeli ve dik pozisyon önerilmektedir.
- Bulaşıcı enfeksiyonların oluşmasını önlenmesi için profilaktik amaçlı klorheksidin ile rutin vajinal temizlik önerilmez.
- Travay süresince gecikmeyi önlemek için erken amniyotomi, erken induksiyon, antispazmotik ajanlar önerilmemektedir.
- Travay süresini azaltmak için intravenöz mayilerin kullanımı önerilmemektedir (54).

c) Doğumun İkinci Evresi Süresince Verilecek Bakım;

- Epidural analjezi uygulanan ya da uygulanmayan kadınlar için kadının tercih ettiği doğum pozisyonu önerilmektedir.
- Doğumun ikinci evresinde kadınların ıkınma hissi geldiğinde ıkınması için gebe kadınlar cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir.
- Perineal travmayı azaltmak ve müdahalesiz doğumu kolaylaştırmak için, perineal masaj, sıcak kompres, perinenin elle korunmasını vb. içeren teknikler önerilmektedir.

- Spontan doğum yapan kadınlarda rutin veya genelde epizyotomi önerilmemektedir.
- Doğumu kolaylaştırmak amacıyla uterusu (fundus) elle basınç önerilmemektedir (54).

d) Doğumun Üçüncü Evresi Süresince Verilecek Bakım;

- Postpartum kanamanın önlenmesi için uterotonik ilaç olarak oksitosin, oksitosin kullanılmadığı kalp, tansiyon gibi rahatsızlık durumlarında metilergometrin ya da oksitosin ve metilergometrin kombinasyonu ya da mizoprostol (600µg) önerilmektedir.
- Anne ve bebeğin hem sağlığının hemde beslenmesinin iyileştirilmesi amacıyla bir dakikanın altında olmayacak şekilde, gecikmeli kord klemplemesi önerilmektedir (postpartum ≥ 1 dak. gecikmeli klamplleme).
- Doğumla ilgili sağlık profesyonellerinin olduğu ortamlarda, eğer bakımı sağlayan sağlık profesyoneli; doğum yapan gebe kadın kan kaybında ve doğumun 3. evresinin sürecini küçük bir azaltmayı süreç için önemli olarak görürse, vajinal doğumda kontrollü kord traksiyonu önerilmektedir.
- Sürekli uterus masajı, profilaktik oksitosin uygulanan kadınlarda, postpartum kanamayı engellemeye yönelik müdahale olarak önerilmemektedir (54).

e) Doğum Sonrası Annenin Bakımı;

- Postpartum dönemde atoninin erken tespiti için postpartum dönemde abdominal uterin tonüs kontrolü tüm doğum yapmış kadınlar için önerilmektedir.
- Komplikasyon olmadan normal doğum yapmış kadınlar ve epizyotomili kadınlar için rutin antibiyotik proflaksisi önerilmemektedir.
- Postpartum dönemde tüm kadınlar, doğumdan sonraki birinci saatten itibaren 24 saat boyunca vajinal kanama, uterin kontraksiyonları, fundus yüksekliği, ateş ve nabız açısından düzenli olarak değerlendirilmelidir. Kan basıncı doğumdan kısa bir zaman dilimi içinde ölçülmelidir. Normal ise, ikinci kan basıncı ölçümü altı saat içinde yapılmalıdır. İdrar çıkışı doğum sonrası ilk altı saat içinde değerlendirilip kaydedilmelidir.
- Komplikasyonsuz normal doğum geçiren sağlıklı anneler ve yenidoğanlar postpartum dönemde en az 24 saate kadar hastanede bakım almalıdır (54).

2.6. Doğum Beklentisi ve Deneyimi ile İlgili Araştırmalar

Sağlık araştırmaları içerisinde kadınların doğum beklentileri ve deneyimleri ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılmış araştırmalar mevcuttur. İravani ve ark. (2015) İran’da yaptıkları nitel çalışmada; kadınların fizyolojik, psikolojik, bilgilendirme, tıbbi, güvenlik, saygı, sosyal ve ilişkisel ihtiyaçlarının olduğunu belirtmiştir. Bu ihtiyaçlar “doğumda kontrol duygusu ve güçlenme” adı verilen temel ihtiyaç ile ilgilidir (10). Fizyolojik ihtiyaçlar; beslenme, fiziksel çevre koşulları, bireysel ve hijyenik ihtiyaçlar, fiziksel rahatlığın ve mahremiyetin sağlanması olarak dört kategoriden oluşuyor. Kadınlar sancı anında yemek yeme ve içme isteklerini, loş ışıkların ve kokuların rahatsız ettiğini, temiz yatak ve önlük değişimini, doğum sırasında yürüyüş yapmak istediklerini ifade etmişlerdir. Psikolojik ihtiyaçlar; empati ve savunuculuk, sürekli duygusal destek ve güvence, cesaretlendirme olarak üç kategoriden oluşmaktadır. Doğumu gerçekleştiren ebe tarafından empati ve şefkatin rahatlattığı, ebenin varlığının rahatlattığı, sözel teşviğin cesaretlendirdiğini ve ağrısıyla daha fazla başa çıkabileceğini hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bilgilendirici ihtiyaçlar; ortamdaki kadınları bilgilendirmek, süreç hakkında bilgi vermek, bakım ve prosedürler ile ilgili bilgilendirmek, kendileri ve bebekleri için bakımın temel pratik yönlerini bilmek olarak dört kategoriden oluşmaktadır. Ortama oryantasyon sağlanmasının stresini azaltacağı, doğum süreci hakkında bilgi alıp, yönlendirildiklerinde cesaretleneceklerini, doğum sürecinde kendilerine daha açık, basit ifadeler kullanmalarını ifade etmişlerdir. Sosyal ve ilişkisel ihtiyaçlar; sağlık profesyonelleri ile iletişim ve tanıdık refakatçinin sürekli varlığı olarak iki kategoriden oluşmaktadır. Tanıdık refakatçiye ihtiyaçlarının olduğu ve doğumdan hemen sonra bebeklerini görmenin, kendi bebeği olduğunu hissettireceğini ifade etmişlerdir. Saygı ihtiyaçları; değer duygusu (saygı), güven, yeterlilik (öz-yeterlik), karara katılım ve bakıma dahil olma hissi olarak beş kategoriden oluşmaktadır. Rahatça soru sormanı kendilerini şanslı hissettirdiğini, doğum yapma yetenekleri hakkında bilgilendirildiklerinde doğumun kendi kontrolünde olduğunu hissettiklerini ifade etmişlerdir. Güvenlik ihtiyaçları; bebeği kaybetme korkusu ve sağlığı ile ilgili kaygı hakimiyeti, doğum korkusu, bilinmeyen ve ölümle karşılaşma korkusu, doktor ve ebenin mesleki uzmanlığının sağlanması olarak dört kategoriden oluşmaktadır. Beklenmedik bir şey olmasından, duygusal olarak yönetme kapasitesinin etkileyecek acil bir durum olmasından ve perineal rüptür olmasından korktuklarını ifade etmişlerdir. Tıbbi ihtiyaçlar; ağrının giderilmesi ve doğum sırasında gereksiz müdahalenin olması olarak iki kategoriden oluşmaktadır. Ağrıdan korktuklarını ancak doğum sürecinin olabildiğince

müdahalesiz, doğal olmasını istediklerini, vajinal muayenenin sıklıkla yapılmasının gereksiz olduğunu ifade etmişlerdir (10). Yapılan başka bir çalışmada, beklentiler ile doğum deneyimleri arasında olumlu ilişki bulunmuştur. Olumlu beklentileri olan kadınların olumlu deneyimler yaşadığı saptanmıştır. Kadınların deneyimlerinin bazı yönleri beklentilerinden farklı olsa da kaygı düzeyleri yüksek olmadığına olumlu beklenti ve olumlu deneyim kaynaklı olduğu saptanmıştır (66).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, kadınların doğuma yönelik beklentilerinin olduğu ve çoğu kadının beklentilerinin karşılandığı ve beklentilerinin karşılanma durumundan aldıkları bakımdan memnun oldukları saptanmıştır (4, 45).

2.7. Doğum Beklentisinde ve Deneyiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Gebelik ve doğum kadın için fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yoğunlaştığı ayrıca ambivalan duyguların olduğu bir dönemdir. Özellikle sosyal destek eksikliği olan kadınlar bu dönemi daha zor geçirmektedir. Bu süreç kadını tüm yönleriyle etkilediği için daha fazla desteğe gereksinim duymaktadır. Hemşire bu süreç içerisinde gebe kadın ile daha fazla zaman geçirdiği için kadına sundukları her destekte beklentinin karşılanması sağlanmaktadır (10, 27, 53, 55, 63, 67).

Kadınların, gebelik ve doğum süreci boyunca beklentisinin karşılanıp doğum memnuniyetini arttırmak için sağlık profesyonellerinin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Her kadının beklentisi, beklentiye etkileyen faktörlerden kaynaklı olarak farklılık göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin bu süreci daha iyi yönetmesi için rol ve sorumluluklarının bilincinde olması ve ona göre süreci yönetmesi pozitif doğum deneyimi yaşamaları için önem taşımaktadır (17, 50, 53, 55, 63, 67).

Literatürde doğum eyleminde hemşirelik bakımı “kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak” olarak tanımlanmıştır. “Sosyal desteğin duygusal destek, bilgilendirme, takdir etme, fiziksel destek ve sosyal çevre desteğinden oluştuğunu ve doğum yapan kadınların rahatlatılması amacıyla yapılan ebelik ve hemşirelik girişimleri ile örtüştüğünü” ifade edilmiştir (68).

Hemşirenin intrapartum dönemde gebe kadına desteği dört kısımdan oluşmaktadır. Duygusal, fiziksel, savunuculuk ve bilgilendirme desteğidir (4, 53, 55, 67). Duygusal

destek, sıcak bir ilişki, sevgi şefkat, güven, empati ve bir gruba ait olma olarak tanımlanmaktadır. Göz teması kurarak, yumuşak ses tonu, güler yüz, eş/akraba desteği sağlama, mahremiyete özen göstererek duygusal destek sağlanmaktadır. Bu davranışlar eylem sürecine kadının aktif katılımını arttırıp, cesaretlendirir (4, 27, 69). Kendini daha güçlü hisseder, kendi vücudu üzerinde kontrol sahipliği artar. Berghella ve ark. (2008)'nin kanıta dayalı doğum ve doğum yönetimi çalışması incelendiğinde, mahremiyete yeteri kadar önem gösterilmediğinde doğuma yönelik memnuniyetinin önemli derece azaldığı saptanmıştır (70).

Fiziksel destek, fiziksel konforu sağlayan faktörler olarak tanımlanmaktadır. Pozisyon verme, beslenme (yemek ve su), oda sıcaklığı, gürültü azlığı, sıcak ve soğuk uygulama, üriner eliminasyon, masaj ile fiziksel destek sağlanmaktadır (4, 27, 67, 69). Konfor arttıkça kadın kendi doğumuna etkin bir şekilde katılır, gücü artar, sürece daha çok uyum gösterir. Böylece hemşirenin doğuma yönelik yönlendirmelerine daha iyi adapte olup, uygular. Ülkemizde yapılan çalışmada gebe kadınlar; mahremiyet, sessizlik ve rahatlık sunan, sağlığı teşvik eden bir ortamda doğum yapmanın önemini vurgulamışlardır (71).

Savunuculuk desteği, kişiyi koruma, ihtiyaçlarını anlama, sağlık bakımıyla ilgili seçimler yapması olarak tanımlanmaktadır. Gebeyi korumak, isteklerini dinlemek, ihtiyaçlarını karşılamak, sağlık bakımıyla ilgili sağlık çalışanlarıyla iletişim kurmasına yardımcı olunarak savunuculuk desteği sağlanmaktadır (4,69). Hemşireler etkin iletişim becerisine sahip olunca gebelere vermek istedikleri mesajları, yönlendirmeleri daha iyi izah etmektedirler. Böylece gebelerin doğum korkusu, stresi, doğumda analjezi kullanımını ve müdahaleli doğum ihtiyacı azalmaktadır (72).

Bilgilendirme desteği, problemleri çözmeye yardımcı olarak bilgiler olarak ifade edilmektedir. Rutinleri ve prosedürleri, nefes ve gevşeme egzersizlerini, ıkınma tekniklerini, aktif travay süreci boyunca doğum ilerleyişi ve bebeğin sağlık durumu hakkında bilgi verilerek bilgilendirme desteği sağlanmaktadır (67-69).

Hemşirenin sorumlulukları, gebe kadının doğumhaneye ilk kabulünde başlar. Yaşam bulgularını ölçme, vajinal tuşe yapma, non stress testinin yapılması gibi ilk değerlendirmeler yapılır. Ardından süreç boyunca kadın desteklenmelidir. Hemşire bu süreçte rol ve sorumluluklarını yerine getirince anne ve bebek için, doğum eylemi için

olumlu etkiler oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda, bebeğin apgar skorunun daha yüksek olduğu, hemen emzirmeyi arttırdığı, sepsis ve alerjilerin azaldığı saptanmıştır (4, 27, 69). Hemşirenin doğum eyleminde her bir desteğinin ayrı bir önemi olduğu için hemşire ve gebe kadın arasındaki olumlu bağın; sürecin daha aktif, daha kolay, daha uyum içerisinde olacağı düşünülmektedir. Böyle uyumlu sürecin anne, bebek ve hemşire üzerindeki olumlu etkilerinin olacağını düşünmek dahi süreci kolaylaştırıcı faktörler arasındadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli:

Araştırma Gaziantep ili Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin gebe polikliniğine başvuran ve doğumunu Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Doğum salonunda normal vajinal doğum yapan multipar kadınların doğum beklentilerini ve doğum deneyimlerini belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Bu araştırma, Gaziantep ili Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Doğum Salonuna normal vajinal doğum yapmak için başvuran multipar gebe kadınlar üzerinde yapılmıştır. 2019 yılında Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne "Bebek Dostu Hastane" ünvanı verilmiştir. Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin gebe polikliniğine başvuran başvuran gebe kadınlar doğum eylemi başlayınca Doğum salonuna alınmaktadırlar. Doğum Salonunda 35 ebe, 15 doktor, 8 personel hizmet vermektedir. Doğum salonunda 7 yataklı travay odası, 4 doğum odası yer almaktadır. Doğum salonunda gebeler eylem süresince travay odasında takip edilmektedir. Doğum gerçekleşeceği zaman doğum odasına alınıp doğum gerçekleştirilmektedir. Sonrasında postpartum odalarına alınıp takip edilip, eğitimler verilmektedir. 24 saat hastanede takip edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Bu araştırmanın evrenini, Gaziantep ili Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin gebe polikliniğine başvuran ve doğumunu Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Doğum Salonunda normal vajinal doğum yapacak multipar gebe kadınların tamamı oluşturmaktadır. 01 Ocak 2019-01 Ocak 2020 tarihleri arasında Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin gebe polikliniğine başvuran ve doğumunu Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Doğum Salonunda normal vajinal doğum yapan multipar gebe kadınların sayısı 4831'dir. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken G-Power Analizi kullanılmıştır.

G-Power Analizi sonucuna göre %95 güven aralığı ve %5 sapma ile araştırmanın örneklemini 314 gebe kadın oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasında toplam alınacak örneklem 320 olarak belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Bu çalışmada veri toplama araçları, araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmıştır (3, 11, 22, 29, 62, 73, 74). Aynı zamanda veri toplama araçlarının hazırlanmasında Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (*, **, ***), alanında uzman kişilerin görüşlerinden de yararlanılmıştır. Veri toplama araçları iki bölümden oluşmaktadır.

3.4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu

Bu soru formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu bölümde; kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu ve yaşanılan yer, ayrıca doğuma yönelik beklentilerini etkileyebileceği düşünülen faktörlere yönelik; evlilik yaşı, gebelik sayısı, düşük/küretaj öyküsü, canlı ve ölü doğum sayısı, gebeliğin planlanma durumu, doğum öncesi eğitim/danışmanlık alma durumu, önceki gebeliğin müdahale durumu, önceki doğumu değerlendirmesine yönelik sorular olmak üzere toplam 22 soru yer almaktadır (Ek 1).

3.4.1.2. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği/ DBDÖ-1- DBDÖ-2 (The Thai Childbirth Expectation & Experience Questionnaire -TCEEQ)

Gebe kadınların doğum beklenti ve deneyimlerini belirlemek amacıyla Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (The Thai Childbirth Expectation & Experience Questionnaire -TCEEQ) ölçeği kullanılmıştır.

*Prof. Dr. Simge Zeyneloğlu, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı AD

**Prof. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı AD

***Doç. Dr. Fatma Koruk, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı AD

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ) Kamonthip Tanglakmankhong tarafından 2008 yılında geliştirilmiş bir ölçektir (41). Ülkemizde geçerlik güvenirliği Muslu ve Yanıkekrem tarafından 2020 yılında yapılmıştır (70). Ölçek gebe kadınların intrapartum dönemde doğum ile ilgili beklentilerini belirleyen ve doğumdan sonra kadının beklentilerinin karşılanma durumunu belirlemeye yöneliktir. DBDÖ, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; intrapartum dönemde gebelerin doğum ile ilgili beklentilerini belirleyen Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-1'den oluşmaktadır (DBDÖ-1). İkinci Bölümde; postpartum dönemde beklentilerinin karşılanma durumunu değerlendiren Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2'den oluşmaktadır (DBDÖ-2). DBDÖ-1, 36 sorudan oluşmaktadır. Her soru maddesi için "Evet", "Hayır" olarak oluşturulmuş 2'li likert tipi bir ölçektir (Ek 2). DBDÖ-2, ölçeğin birinci bölümünde (DBDÖ-1) yer alan ilk 36 soru yer almaktadır ve toplam 37 sorudan oluşmaktadır (Ek 2). DBDÖ-1'de evet yanıtları kadının ifadeye yönelik beklentisinin olduğunu göstermektedir. DBDÖ-1'de hayır yanıtları ise kadının ifadeye yönelik beklentisinin olmadığını göstermektedir. DBDÖ-2'de evet yanıtları kadının ilgiliyi ifadeyi yaşadığını göstermektedir. DBDÖ-2'de hayır yanıtları ise kadının ilgiliyi ifadeyi yaşamadığını göstermektedir. Ölçekte yer alan 36 madde toplanarak doğum deneyimi ortalaması hesaplanmıştır. DBDÖ-2'de yer alan 37. soru ile genel memnuniyet değerlendirilmesi yapılmıştır

Her bir madde için doğum öncesi ve sonrasındaki beklenti "Karşılanmış beklenti", "Karşılanmamış beklenti", "Beklenmeyen karşılanma" ve "Beklenmeyen karşılanmama" olarak sınıflandırılmakta ve değerlendirilmektedir. Karşılanmış beklenti; kadının doğum sürecinde olmasını beklediği ve karşılanan beklentilerini ifade etmektedir. Karşılanmamış beklenti, kadının doğum sürecinde olmasını beklediği fakat beklentilerinin karşılanmamasını ifade etmektedir. Beklenmeyen karşılanma, kadının doğum sürecinde olmasını beklemediği ancak karşılanan beklentilerini, beklenmeyen karşılanmama ise kadının doğum sürecinde olmasını beklemediği beklentilerinin karşılanmama durumunu ifade etmek için kullanılmaktadır.

Karşılanmış Beklenti= $\frac{\text{DBDÖ-1 Evet ve DBDÖ-2 Evet sayısı}}{\text{Toplam Evet Sayısı}} \times 100$

Toplam Evet Sayısı

Karşılanmamış Beklenti= $\frac{\text{DBDÖ-1 Evet ve DBDÖ-2 Hayır sayısı}}{\text{Toplam Evet Sayısı}} \times 100$

Toplam Evet Sayısı

$$\text{Beklenmeyen Karşılama} = \frac{\text{DBDÖ-1 Hayır ve DBDÖ-2 Evet Sayısı}}{\text{Toplam Hayır Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Beklenmeyen Karşılama} = \frac{\text{DBDÖ-1 Hayır ve DBDÖ-2 Hayır Sayısı}}{\text{Toplam Hayır Sayısı}} \times 100$$

DBDÖ'nin orijinal formuna ait Cronbach alpha değeri 0.94 olarak bulunmuştur (41). Ölçeğin güvenirlik çalışmasında DBDÖ'nin Cronbach alpha değeri 0.89 bulunmuştur (73).

Tablo 3.4.1.2.1. Doğum Beklentileri ve Deneyimi Ölçeği (DBDÖ)'ne Ait Cronbach Alfa Değeri

Doğum Beklentileri ve Deneyimi Ölçeği (DBDÖ)	N	Madde Sayısı	Maddeler	Cronbach Alfa
DBDÖ-I	320	36	1-36	0,68
DBDÖ-II	320	37	1-37	0,74

Tablo 3.4.1.2.1. incelendiğinde; Bu çalışmada, DBDÖ-I'nin genel güvenirlik katsayısı Cronbach Alfa 0.68 olarak hesaplanmıştır. DBDÖ-II'nin genel güvenirlik katsayısı Cronbach Alfa 0.74 olarak bulunmuştur.

3.4.2. Anket Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket formunda yer alan soruları anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla 01-25 Ağustos 2020 tarihinde ön uygulama yapılmıştır. Bu araştırmada, anket formunun ön uygulamasına araştırma kapsamı dışında bırakılan 50 multipar gebe kadın alınmıştır. Ön uygulamadan elde edilecek sonuçlara göre, formda gerekli düzenlemeler yapılacak anket formuna son şekli verilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları Gaziantep ili Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin gebe polikliniğine başvuran ve doğumunu Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Doğum Salonunda normal vajinal doğum yapacak multipar gebe kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Örneklem kapsamına alınan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya

katılımının tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek yazılı izinleri (Ek 3) alınmıştır. Araştırma süresince kadınların istedikleri takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının iş adresi, e-mail adresi, iş yeri ve cep telefon numaraları kadınlara verilmiştir.

Veri toplama yöntemi iki aşamada gerçekleştirilecektir. İlk aşamada gebeler ile doğum yapmak için geldikleri travay odasında görüşülmüş; anket formu ile DBDÖ-1 uygulanmıştır. İlk görüşme ortalama 20-25 dakika sürmüştür. İkinci görüşme aynı kadınlar ile kadınlar doğum yaptıktan 24 saat içerisinde gerçekleştirilmiş ve DBDÖ-2 uygulanmıştır ve ortalama 25-30 dakika sürmüştür. Kadınların veri toplama araçlarını bireysel olarak doldurmaları sağlanmıştır. Araştırma, verilerin toplandığı zaman aralığında gönüllü olarak araştırmaya katılmaya kabul eden, veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran toplam 320 multipar kadın ile tamamlanmıştır.

3.4.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmada Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni (16/04/2020-Karar No: 2020/144) (Ek 4) alınmıştır. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (15/06/2020 / 49) (Ek 6) alınmıştır. Araştırmanın veri toplama formları uygulanmadan önce kadınlardan sözel ve yazılı onam alınmıştır (Ek 3). Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan ölçeğin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik çalışmasını yapan yazardan e-posta yoluyla izinler alınmıştır (Ek 6). Araştırmaya katılacak kadınların belirlenmesinde gönüllük prensibi temel alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak "sözel onam" ve "aydınlatılmış onam", elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "gizlilik ve gizliliğin korunması" gönüllü olarak katılmak isteyenlerin araştırma kapsamına alınmasıyla "özerkliğe saygı" ve genel olarak "zarar vermeme/ yarar sağlama" etik ilkeleri yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.4.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS for Windows 23 (Statistical PASCAGE For Social Sciences) bilgisayar programına aktarılacak ve gerekli analizler bu programda yapılmıştır. Sosyo-Demografik Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu'ndan elde edilen veriler üzerinden tanımlayıcı

istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdeler dağılımı, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Güvenirlilik analizi ile ölçeğin Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Karşılama durumları için; DBDÖ-1 ve DBDÖ-2 de yer alan her bir madde için doğum öncesi ve doğum sonrasındaki beklenti ifadeleri “karşılanmış beklenti”, “karşılanmamış beklenti”, “beklenmeyen karşılama” ve “beklenmeyen karşılanmama” olarak sınıflandırılmış ve değerlendirilmiştir

3.4.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

- Türkçe bilen,
- Yüksek gebelik komplikasyonu olmayan,
- Normal doğum yapan multipar kadınlar,
- Ruhsal ve psikolojik olarak sağlıklı olan gebeler,
- Araştırmaya gönüllü olan gebe kadınlar örnekleme alınmıştır.

3.4.7. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

Veri toplama araçlarının uygulanması sırasında zorluk yaşayabilecekleri düşünüldüğü için Türkçe bilmeyen yabancı uyruklu anneler örneklem kapsamının dışında bırakılmıştır.

3.4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmada elde edilen bulgular, multipar kadınların kendi ifadelerine dayalı olması araştırmanın sınırlılığdır.
- Covid-19 pandemisi döneminde verilerin toplanması nedeniyle multipar kadınlara ulaşılmakta yaşanan zorluklar çalışmanın bir diğer sınırlılığdır.
- Araştırmanın sonuçları, sadece uygulamanın yapıldığı Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde kaydı bulunan kadınları temsil etmektedir.

4.BULGULAR

Gaziantep ili Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Doğum Salonuna normal doğum için kabul edilen multipar gebe kadınların doğum beklentilerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla, 320 kadın ile yapılan çalışmadan elde edilen bulgular yedi grup altında verilmiştir.

1. Grup: Kadınların sosyo- demografik özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Grup: Kadınların doğum beklentilerini ve deneyimlerini etkileyebilecek obstetrik- doğurganlık özelliklerine ilişkin bulgular,
3. Grup: Kadınların doğum beklentilerini ve deneyimlerini etkileyebilecek doğum deneyimlerine ilişkin bulgular,
4. Grup: Kadınların DBDÖ-1 ve DBDÖ-2 maddelerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
5. Grup: Kadınların doğum beklentileri ve deneyimleri arasındaki uyuma/uyuşmamaya ilişkin bulgular,
6. Grup: Kadınların DBDÖ-2 maddelerinin memnuniyet düzeylerine ilişkin bulgular,
7. Grup: Kadınların doğum memnuniyet düzey bulguları,

4.1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyo- Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (2021, Gaziantep)

n=320

KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	SAYI	%
Yaş		
Ort. ± SS (27.50±5.64)		
≤ 20 yaş	30	9.4
21-25 yaş	109	34.1
26-30 yaş	88	27.5
≥ 31 yaş	93	29.0
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	40	12.5
Okur-yazar	49	15.3
İlkokul	108	33.8
Ortaokul	78	24.4
Lise	34	10.6
Üniversite	11	3.4
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	308	96.3
Çalışıyor	12	3.7
Şuan Yaşadığı Yer		
İl merkezi	232	72.5
Köy	65	20.3
İlçe merkezi	23	7.2
Aile Tipi		
Çekirdek aile	219	68.4
Geniş aile	101	31.6
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	157	49.1
Gelir gidere eşit	156	48.8
Gelir giderden fazla	7	2.1
Sosyal Güvence Durumu		
Var	208	65.0
Yok	112	35.0
EŞLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ		
Eşin Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	27	8.4
Okur-yazar	41	12.8
İlkokul	84	26.3
Ortaokul	94	29.4
Lise	57	17.8
Üniversite	17	5.3
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	295	92.2
Çalışmıyor	25	7.8

Tablo 4.1.1’de kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; araştırmada, kadınların %34.1’inin 21-25 yaş aralığında ve ortalama 27.50 ± 5.64 (18-46 yaş aralığında) yaşında, %33.8’inin ilkokul mezunu olduğu, %96.3’ünün çalışmadığı, %72.5’inin şuan il merkezinde yaşadığı, %68.4’ünün çekirdek ailede yaşadığı, %49.1’i geliri giderden az olarak değerlendirdiği ve %65’inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kadınların eşlerinin %29.4’ünün eşinin ortaokul mezunu olduğu ve %92.2’sinin çalıştığı saptanmıştır.



Tablo 4.2. Kadınların Beklentilerini ve Deneyimlerini Etkileyebilecek Obstetrik-Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Kadınların Doğum Beklentilerini ve Deneyimlerini Etkileyebilecek Obstetrik- Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı (2021, Gaziantep)

Değişkenler	n	%
n=320		
Evlilik Yaşı		
Ort. ± SS (19.70±3.16)		
≤18 yaş	129	40.3
19-24 yaş	162	50.6
25-29 yaş	25	7.8
≥ 30 yaş	4	1.3
Evlilik Süresi		
Ort. ± SS (7.85±5.18)		
1-5 yıl	123	38.4
6--10 yıl	116	36.3
11-15 yıl	45	14.1
≥ 16 yıl	36	11.2
İlk Gebelik Yaşı		
Ort. ± SS (20.19±3.12)		
≤18 yaş	104	32.5
19-24 yaş	184	57.5
25-29 yaş	27	8.4
≥30 yaş	5	1.6
Gebelik Sayısı		
Ort. ± SS (3.65±1.69)		
2.gebelik	91	28.4
3.gebelik	97	30.3
≥ 4.gebelik	132	41.3
Canlı Doğum Sayısı		
Ort. ± SS (3.09±1.25)		
≤2 doğum	128	40.0
3 doğum	102	31.9
≥4 doğum	90	28.1
Ölü Doğum Sayısı		
Ort. ± SS (1.08±0.27)		
Yok	294	91.9
≥ 1	26	8.1
Düşük/Küretaj Sayısı		
Ort. ± SS (1.48±0.69)		
Yok	202	63.1
1 düşük/küretaj	82	25.6
≥2 düşük/küretaj	36	11.3
Gebeliğin Planlanma Durumu		
Planlı gebelik	270	84.4
Plansız gebelik	50	15.6
Toplam	320	100.0

Tablo 4.2.1.'de kadınların obstetrik-doğurganlık özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmada tablo incelendiğinde; kadınların ortalama 19.70 ± 3.16 (13-34) yaşında evlendiği, %50.6'sının 19-24 yaş aralığında evlendiği, %38.5'inin 1-5 yıl arasında ve ortalama 7.85 ± 5.18 (14-32) yıl süredir evli olduğu belirlenmiştir. Kadınların %57.5'inin 19-24 yaş aralığında ve ortalama 20.19 ± 3.12 (18-36) yaşında ilk kez gebe kaldığı saptanmıştır. Kadınlar %41.3'ünün dört ve üzeri ve ortalama 3.65 ± 1.69 (2-10) gebelik sayısı olduğu saptanmıştır. Kadınların %40'ının iki ve altında ve ortalama 3.09 ± 1.25 (2-9) canlı doğum yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %91.9'unun daha önce ölü doğum öyküsü olduğu, %8.1'inde ise bir ve üzeri ölü doğum öyküsü (1.08 ± 0.27 (1-2 ölü doğum) olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %63.1'inde daha önce düşük/küretaj öyküsünün olmadığı, %25.6'sında bir ve %11.3'ünde ise iki ve üzeri düşük/küretaj öyküsü (1.48 ± 0.69 (1-3 küretaj/düşük) olduğu, kadınların %84.4'ünün gebeliği planlarken, %15.6'sının gebeliği planlamadığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Kadınların Beklentilerini ve Deneyimlerini Etkileyebilecek Doğum Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Kadınların Beklentilerini ve Deneyimlerini Etkileyebilecek Doğum Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (2021, Gaziantep)

n=320		
Değişkenler	n	%
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu		
Hayır	300	93.8
Evet	20	6.3
Doğum Öncesi Eğitimi Aldığı Kişi* (n=20)		
Ebe	13	65.0
Doktor	4	20.0
Hemşire	3	15.0
Önceki Doğumu Yaptıran Sağlık Çalışanı		
Ebe	237	74.1
Doktor	80	25.0
Hemşire	3	0.9
Önceki Doğumu Yaptıran Sağlık Çalışanı ile İletişim Durumu		
İyi	156	48.8
Orta	146	45.6
Kötü	18	5.6
Önceki Doğumda Müdahale Durumu		
Evet	200	62.5
Hayır	120	37.5
Önceki Doğumunu Nasıl Değerlendirdiği		
İyi	152	47.5
Orta	112	35.0
Kötü	56	17.5

Tablo 4.3.1.'te kadınların doğum deneyimlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmada, tablo incelendiğinde; kadınların %93.8'inin doğum öncesi eğitim aldığı, doğum öncesi eğitim alanların %65'inin ebeden, %20'sinin doktordan ve %15'inin ise hemşireden eğitim aldığı belirlenmiştir. Kadınların %74.1'inin önceki doğumunu ebe, %25'inin doktor ve %0.9'unun ise hemşire tarafından yaptırıldığı saptanmıştır. Kadınların %48.8'inin önceki doğumu yaptıran sağlık çalışanı ile iletişimini iyi olarak değerlendirdiği ve %62.5'inin önceki doğumunda müdahale yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların %47.5'i önceki doğumlarını iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların DBDÖ-1 ve DBDÖ-2 Maddelerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular**Tablo 4.4.1. Kadınların DBDÖ-1 ve DBDÖ-2 Maddelerinin Özelliklerine Göre Dağılımı (2021, Gaziantep)**

n=320

Ölçek Maddeleri (DBDÖ-1'in ölçek maddeleri gelecek zamanı içerir. DBDÖ-2'nin ölçek maddeleri geçmiş zamanı içerir.)	DBDÖ-1		DBDÖ-2	
	Evret (Beklenen) n (%)	Hayır (Beklenmeyen) n (%)	Evret (Deneyimlenen) n (%)	Hayır (Deneyimlenmeyen) n (%)
1) Ağrıyı azaltmak için ilaç alacağım	97 (30.3)	223 (69.7)	72 (22.5)	248 (77.5)
2) Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç alacağım	136 (42.5)	184 (57.5)	144(45.0)	176 (55.0)
3) Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım olacaktır	275 (85.9)	45 (14.1)	290(90.6)	30(9.4)
4) Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene olacağım	308 (96.2)	12 (3.8)	313(97.8)	7(2.2)
5) İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) alacağım.	305 (95.3)	15 (4.7)	314(98.1)	6(1.9)
6) Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağım	78 (24.4)	242 (75.6)	56(17.5)	264(82.5)
7) Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım	299 (93.4)	21 (6.6)	305(95.3)	15(4.7)
8) Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam olacak	228 (71.3)	92 (28.7)	56(17.5)	264(82.5)
9) Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda olacak	202 (63.1)	118 (36.9)	37(11.6)	283(88.4)
10) Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim halinde olabileceğim	262(81.9)	58 (18.1)	196(61.2)	124(38.8)
11) Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım alacağım	271 (84.7)	49 (15.3)	277(86.6)	43(13.4)
12) Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşire/ebelerden bilgi alacağım	195 (60.9)	125 (39.1)	140(43.8)	180(56.2)
13) Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşire/ebelerden bilgi alacağım	259 (80.9)	61 (19.1)	226(70.6)	94(29.4)
14) Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlanacaktır.	63 (19.7)	257 (80.3)	46(14.4)	274(85.6)
15) Doğum sırasında bana ait bir doğum odasında olacağım	282 (88.1)	38 (11.9)	296(92.5)	24(7.5)
16) Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) olacaktır	283 (88.4)	37 (11.6)	299(93.4)	21(6.6)
17) Bir hemşire/ebe tarafından doğurtulacağım	257 (80.3)	63 (19.7)	300(93.8)	20(6.2)
18) Bir doktor tarafından doğurtulacağım	77 (24.1)	243 (75.9)	30(9.4)	290(90.6)
19) Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirileceğim	298 (93.1)	22 (6.9)	263(82.2)	57(17.8)
20) Doğum sürecinde tedavi hakkında karar vermeye dahil olacağım	215 (67.2)	105 (32.8)	162(50.6)	158(49.4)
21) Bebeğimi itemez (ıkinamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile bana yardımcı olunacaktır.	70 (21.9)	250 (78.1)	22(6.9)	298(93.1)
22) Herhangi bir komplikasyon (istenmeyen durum) geliştiği zaman bebeğimin doğumu ameliyat ile olacaktır	256 (80.0)	64 (20.0)	0	320(100)
23) Epizyotomi (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) olacağım	162 (50.6)	158 (49.4)	111(34.7)	209(65.3)
24) Epizyotomiden (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç alacağım	154 (48.1)	166 (51.9)	74(23.1)	246(76.9)

Tablo 4.4.1. Kadınların DBDÖ-1 ve DBDÖ-2 Maddelerinin Özelliklerine Göre Dağılımı (2021, Gaziantep) (Devamı)

n= 320

Ölçek Maddeleri (DBDÖ-1'in ölçek maddeleri gelecek zamanı içerir. DBDÖ-2'nin ölçek maddeleri geçmiş zamanı içerir.)	DBDÖ-1		DBDÖ-2	
	Evvet (Beklenen)	Hayır (Beklenmeyen)	Evvet (Deneyimlenen)	Hayır (Deneyimlenmeyen)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
25) Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazır olacaktır.	296 (92.5)	24 (7.5)	270(84.4)	50(15.6)
26) Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilenecekler	96 (30.0)	224(70.0)	41(12.8)	279(87.2)
27) Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuşacaklar	241 (75.3)	79 (24.7)	276(86.2)	44(13.8)
28) Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davranacaklar	241 (75.3)	79 (24.7)	269(84.1)	51(15.9)
29) Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım edecektir	288 (90.0)	32 (10.0)	199(62.2)	121(37.8)
30) Eğer doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçecek	244 (76.2)	76 (23.8)	196(61.2)	124(38.8)
31) Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu olacaklar	158 (49.4)	162(50.6)	252(78.8)	68(21.2)
32) Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmayabilir	300 (93.8)	20 (6.2)	75(23.4)	245(76.6)
33) Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirecekler	241 (75.3)	79 (24.7)	268(83.8)	52(16.2)
34) Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilenecekler	292 (91.2)	28 (8.9)	302(94.4)	18(5.6)
35) Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olacağız	311 (97.2)	9 (2.8)	310(96.9)	10(3.1)
36) Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları olacak	294 (91.9)	26 (8.1)	108(33.8)	212(66.2)

Tablo 4.4.1.'de kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ)-1 ve DBDÖ-2 maddelerine verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. DBDÖ-1'de evet yanıtları kadının ifadeye yönelik beklentisinin olduğunu göstermektedir. DBDÖ-1'de hayır yanıtları ise kadının ifadeye yönelik beklentisinin olmadığını göstermektedir. DBDÖ-2'de evet yanıtları kadının ilgiliyi ifadeyi yaşadığını göstermektedir. DBDÖ-2'de hayır yanıtları ise kadının ilgiliyi ifadeyi yaşamadığını göstermektedir.

Araştırmada, DBDÖ-1' de kadınların; %97.2'sinin "Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olacağız", % 96.2'sinin "Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene olacağım", % 95.3'ünün "İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) alacağım.", %93.4'ünün "Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım", %92.5'inin "Doğum sırasında yanlış giden bir şey

olursa doktor yardım için her zaman hazır olacaktır”, %93.8’inin “Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmayabilir.” ifadelerine evet cevabı verdiği belirlenmiştir.

Araştırmada, DBDÖ-1’ de kadınların; % 80.3’ünün “Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlanacaktır.”, %78.1’inin “Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile bana yardımcı olunacaktır.”, %75.6’sının “Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağım”, %95.9’unun “Bir doktor tarafından doğurtulacağım” ve %70’inin “Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilenecekler” ifadelerine hayır cevabı verdiği belirlenmiştir.

Araştırmada, DBDÖ-2’ de kadınların; %96.9’unun “Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende oldu”, %94.4’ünün “Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi”, %98.1’inin “İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) aldım”, %95.3’ünün “Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım”, %93.4’ünün “Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik etti) oldu”, %92.5’inin “Doğum sırasında bana ait bir doğum odasında oldu”, % 90.6’ sının “Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım oldu” ifadelerine evet cevabı verdiği belirlenmiştir.

Araştırmada, DBDÖ-2’ de kadınların; %88.4’ünün “Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu”, %93.1’inin “Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile bana yardımcı olundu.”, %94.4’ünün “Herhangi bir komplikasyon (istenmeyen durum) geliştiği zaman bebeğimin doğumu ameliyat ile oldu”, %90.6’sının “Bir doktor tarafından doğurtuldum” ve %87.2’sinin “Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendiler” ifadelerine hayır cevabı verdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Arasındaki Uyuşma/Uyuşmama Arasındaki İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.1. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Arasındaki Uyuşma/Uyuşmama Arasındaki İlişkinin Dağılımı (2021, Gaziantep)

	Doğum Sırasında Oldu	
	Evet	Hayır
Kadının Olmasını Beklediği Doğum	Karşılanmış Beklenti $\bar{x} = 61.6$; % SS=7.63	Karşılanmamış Beklenti $\bar{x} = 38.4$ %; SS=7.63
Kadının Olmasını Beklemediği Doğum	Beklenmedik Karşılanma $\bar{x} = 71.3$ %; SS=19.72	Beklenmeyen Karşılanmama $\bar{x} = 29.7$ % SS=19.72

Tablo 4.5.1.'de kadınların doğum beklentileri ve deneyimleri arasındaki uyuma/uyuşmama arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir.

Araştırmada tablo incelendiğinde, kadınların beklentilerinin %61.6'sının karşılandığı, %38.4'ünün karşılanmadığı belirlenmiştir. Kadınların olmasını beklemediği beklentilerinin %71.3'ünün karşılandığı, %29.7'sinin beklemediği beklentilerinin karşılanmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.6. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ)-2 Maddelerinin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.6.1. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ)-2 Maddelerinin Memnuniyet Düzeylerine Göre Dağılımı (2021, Gaziantep)

n=320

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Olanlar Hakkında Nasıl Hissettiniz?							
	Memnun Değilim		Az Memnunum		Orta Derecede Memnunum		Çok Memnunum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım	10	3.1	37	11.6	252	78.8	21	6.6
2. Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç aldım	12	3.8	23	7.2	268	83.8	17	5.3
3. Bebeğimin sağlığını kontrol etmek için özel cihazlarım vardı.	11	3.4	19	5.9	251	78.4	39	12.2
4. Servikal dilatasyonumun (rahim ağzında açılmanın) kontrolü için vajinal muayene oldum	63	19.7	52	16.3	189	59.1	16	5.0
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) aldım.	2	0.6	20	6.3	276	86.3	22	6.9
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yaptım	14	4.4	24	7.5	260	81.3	22	6.9
7.Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım.	96	30.0	46	14.4	162	50.6	16	5.0
8.Doğum sürecinde yanımda bir akrabam vardı.	180	56.3	47	14.7	70	21.9	23	7.2
9.Doğum sürecinde eşim yanımda oldu.	187	58.4	46	14.4	60	18.8	27	8.4
10.Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim kurabildim.	96	30.0	55	17.2	146	45.6	23	7.2
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım aldım	16	5.0	27	8.4	257	80.3	20	6.3
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım	26	8.1	125	39.1	162	50.6	7	2.2
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım	18	5.6	68	21.3	215	67.2	19	5.9
14.Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlandı.	17	5.3	23	7.2	240	75.0	40	12.5
15. Doğum sırasında özel bir doğum odasıydım.	15	4.7	5	1.6	242	75.6	58	18.1
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) oldu	10	3.1	23	7.2	213	66.6	74	23.1
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum	28	8.8	38	11.9	147	45.9	107	33.4
18. Bir doktor tarafından doğurtuldum	40	12.5	39	12.2	139	43.4	102	31.9
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğu zaman hemen bilgilendirildim	9	2.8	19	5.9	249	77.8	43	13.4
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil oldum	17	5.3	64	20.0	221	69.1	18	5.6

Tablo 4.6.1. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ)-2 Maddelerinin Memnuniyet Düzeylerine Göre Dağılımı (2021, Gaziantep) (Devamı)

n=320

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Olanlar Hakkında Nasıl Hissettiniz?							
	Memnun Değilim		Az Memnunum		Orta Derecede Memnunum		Çok Memnunum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
21. Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile yardımcı olundu	8	2.5	19	5.9	254	79.4	39	12.2
22. Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim.	6	1.9	12	3.8	220	68.8	82	25.6
23. Epizyotomi (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) oldum	24	7.5	29	9.1	226	70.6	41	12.8
24. Epizyotomiden (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç aldım	26	8.1	29	9.1	218	68.1	47	14.7
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olduğu zaman doktor yardım için her zaman hazırды	18	5.6	29	9.1	201	62.8	72	22.5
26. Doğum ve doğum sancısı süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendi	6	1.9	16	5.0	238	74.4	60	18.8
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuştu	32	10.0	19	5.9	180	56.3	89	27.8
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davrandı	36	11.3	24	7.5	185	57.8	75	23.4
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım etti.	34	10.6	64	20.0	182	56.9	40	12.5
30. Eğer doktora danışmak istediğim zaman hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçti	35	10.9	72	22.5	180	56.3	33	10.3
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu oldu	27	8.4	43	13.4	215	67.2	35	10.9
32. Hemşireler/ebeler meşguldü ve benimle ilgilenmeye zamanları olmadı	21	6.6	41	12.8	207	64.7	51	15.9
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi	9	2.8	21	6.6	184	57.5	106	33.1
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi	9	2.8	16	5.0	141	44.1	154	48.1
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendedik	4	1.3	9	2.8	204	63.7	103	32.2
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu	103	32.2	93	29.1	73	22.8	51	15.9

Tablo 4.6.1.'de kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ)-2 maddelerinin memnuniyet düzeylerine göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmada tablo incelendiğinde; DBDÖ-2' de kadınların %56.3'ünün "Doğum sürecinde yanımda bir akrabam vardı.", %58.6'sının "Doğum sürecinde eşim yanımda oldu." ve %32.2'sinin "Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu." ifadelerine memnun değilim cevabı verdiği belirlenmiştir. Araştırmada, kadınların DBDÖ-2' de yer alan ifadelerin çoğunluğuna "orta derecede memnunum" şeklinde yanıt verdikleri ve genel olarak doğumdan orta derecede memnun oldukları saptanmıştır.

Tablo 4.7. Kadınların Doğum Memnuniyet Düzeyinin Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.7.1. Kadınların Doğum Memnuniyet Düzeyinin Dağılımı (2021, Gaziantep)

n=320

Memnuniyet Düzeyi	SAYI	%
Memnun değil	16	5.0
Az memnun	46	14.4
Orta memnun	189	59.1
Çok memnun	69	21.5

[Ort. \pm SS (min.-maks.)]=[2.97 \pm 0.74 (1-4)]

Tablo 4.7.1.'de kadınların doğum memnuniyet düzeyinin dağılımı verilmiştir.

Araştırmada tablo incelendiğinde; kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2'nin (DBDÖ-2) doğum memnuniyet (37. Madde) puan ortalaması 2.97 \pm 0.74 (1-4) olarak bulunmuştur. Kadınların genel olarak doğumdan %59.1'inin orta düzeyde, %21.5'inin çok iyi düzeyde, %14.4'ünün az memnun olduğu, %5'inin ise doğumdan memnun olmadığı belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Gebelik kadın için fizyolojik bir süreçtir. Kadınlar gebeliğin son evresinde doğum eylemine yönelik bilinmezlik, kontrol kaybı ile stres yaşamaktadır. (2, 5). Gebelik ve doğumun fizyolojik etkilerinin yanı sıra ruhsal ve psikolojik etkileri kaynaklı kadınlar doğumu farklı şekilde tanımlamaktadır. Kimi kadınlar doğumu korkunç, ağrılı bir süreç olarak ifade ederken kimi kadınlar bebeğine kavuşmak için önemli bir süreç olarak ifade etmektedir (1, 4, 6, 8-10). Webb ve ark. (2021)'nın, kadınların doğum beklentileri ve deneyimleri arasındaki uyumsuzluk etkisini sistematik inceledikleri çalışmasında, kadınlar tarafından doğumun olumlu ya da olumsuz olarak tanımlamalarında kadınların doğumdaki beklenti ve deneyimlerinden kaynaklı olduğu saptanmıştır (14). Doğumda kadının beklentilerini ve deneyimlerini etkileyen çeşitli faktörler mevcuttur. Doğum beklentisini etkileyen faktörler; yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, nullipar ve multipar olma, ağrı, korku, doğuma yönelik eğitimidir (4, 16-18). Doğum deneyimini etkileyen faktörler; gebelik yaşı, ağrı, nullipar ve multipar olma, sosyo ekonomik düzey, sağlık personeli ile iletişimidir (4, 12, 19). Bu faktörler kadının doğumu olumlu veya olumsuz olarak ifade etmesine yol açmaktadır (4, 12, 18, 19). Doğum sürecindeki olumsuz deneyimler ise korkuya neden olmaktadır (16).

Doğum korkusunun sebebi kadının doğum yapmış ya da yapmamış olması ve birden fazla doğum yapmasına göre değişmektedir (29). Rouhe ve ark. (2008)'nin, kadınların parite, gebelik yaşı ve obstetrik duruma göre doğum korkusunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmasında, nullipar kadınların, bilinmeyen acıdan ve doğum sırasında kontrol kaybından korktuğu belirlenmiştir. Multipar kadınların ise önceki doğum deneyimlerinden kaynaklı korktukları belirlenmiştir (29). Literatürde kadınların doğum beklentileri ve deneyimleri üzerine çalışmalar daha çok primiparlar veya tüm gebeler birlikte ele alınarak yapılmıştır. Kadınların beklentileri ve beklentilerini etkileyen faktörler incelenmiştir (3, 10, 14, 32-36, 45, 66, 71). Literatürde multipar gebelerin doğum beklentilerini ve deneyimlerini belirlemeyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu amaçla, araştırmada multipar gebe kadınların doğum beklentilerini ve deneyimlerini belirlemek amacıyla “Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği” (DBDÖ) kullanılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü pozitif doğum deneyimi içinde; kadınların hem kişisel hem de sosyo-kültürel inançları ve beklentilerini karşılayan intrapartum bakım önerilerinde bulunmuştur (54). Hemşireler bu süreç içerisinde gebe kadınla daha fazla zaman geçirmektedirler. Bu nedenle hemşirelerin, kadınların doğum beklentilerine ve deneyimlerine öncelik tanımaları gerekmektedir. Bu açıdan kadınların olumlu doğum deneyimleri yaşamasında sağlık ekibi içerisinde bulunan hemşirelerin önemli rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu çalışmada, kadınların beklentilerinin %61.6'sının karşılandığı, %38.4'ünün karşılanmadığı belirlenmiştir. Kadınların olmasını beklemediği beklentilerinin %71.3'ünün karşılandığı, %29.7'sinin beklemediği beklentilerinin karşılanmadığı saptanmıştır. Hırwa (2022)'nin doğum beklentileri ve deneyimlerinin belirlenmesi çalışmasında, kadınların beklentilerinin %75.6'sının karşılandığı, beklemediği beklentilerinin %34.8'inin karşılandığı saptanmıştır (45). Muslu ve ark. (2020)'nin, DBDÖ'nün Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında kadınların beklentilerinin %81.7'sinin karşılandığı, beklemediği beklentilerinin %32.1'inin karşılandığı saptanmıştır (73). Literatürde yapılan bu çalışmalarda doğum yapan kadınların olmasını beklediği beklentilerinin çoğunlukla karşılandığı ancak, olmasını beklemediği beklentilerinin bir kısmının karşılandığı görülmektedir (45, 73). Ülkemizde yapılmış olan bu çalışmalarda kadınların beklentileri yüksek düzeyde karşılanmıştır. Bunun nedeninin çalışmaların yapıldığı hastanelerin anne dostu ünvanına sahip olmaları ve sağlık profesyonellerinin hizmet-içi eğitim programlarında DSÖ'nün intrapartum pozitif doğum önerilerine uygun eğitimlerin verilmesi ve hizmetin bu yönde uygulanmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde beklentilerin karşılanma durumu, yaşanan doğum deneyimini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir (14, 44). Hauck ve ark. (2007)'nin, doğum beklentilerinin Batı Avustralyalı kadınların doğum deneyimlerine ilişkin algıları üzerindeki etkisi çalışmasında kadınların beklentileri gerçekleştikçe doğumlarını olumlu olarak algılamalarını sağladığı saptanmıştır (44). Webb ve ark. (2021)'nin, kadınların doğum beklentileri ve deneyimleri arasındaki uyumsuzluk etkisinin sistematik incelemesi çalışmasında karşılanmayan beklentilerin kadınların doğumdan sonra travma sonrası stres bozukluğunu geliştirme riskini artırabileceğini belirlenmiştir (14).

Bu çalışmada, kadınların genel olarak doğumdan %59.1'inin orta düzeyde, %21.5'inin çok iyi düzeyde, %14.4'ünün az memnun olduğu, %5'inin ise doğumdan memnun

olmadığı belirlenmiştir. Uysal (2017) 'ın, kadınların doğum deneyimi ve doğum sonrası memnuniyetlerinin değerlendirilmesi çalışmasında %69.7'si multipar gebe ve multiparların %32.6'sı önceki gebeliğini normal doğum, %34.2'si sezaryen ile gerçekleştirmiştir. Bunların %59.1'i doğum şeklinden memnuniyet maddesine evet yanıtını vermiştir. Doğumunu vajinal yolla yapan kadınların multipar ve nullipar olma durumlarına göre memnuniyet düzeyleri arasında fark bulunmamıştır (62). Hırva (2022)'nın, doğum beklentileri ve deneyimlerinin belirlenmesi çalışmasında doğum memnuniyet düzeyi %54.7 olarak çok memnun olduğu saptanmıştır (45). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların doğum memnuniyetlerinin orta düzey olduğu saptanmıştır (3, 24, 75). Ayrıca bu çalışmalarda, multiparların doğum memnuniyet düzeylerinin primiparlardan yüksek olduğu saptanmıştır (24, 75). Literatürde doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyetlerine ilişkin farklı çalışma bulgularının olduğu görülmektedir (3, 24, 45, 62, 75). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada da multipar kadınların genel doğum memnuniyeti orta düzey saptanmıştır. “Doğum sürecinde yanımda akrabam olacak” deneyimleyen %17.5'tir. Kadınların “doğum sürecinde eşim yanımda olacak” deneyimleyen %11.6'dır. Kadınların “doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım” deneyimleyen %95.3'tür. Kadınların “eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları olacak” deneyimleyen %33.8'dir. Kadınlar “doğum sürecinde akrabam yanımda olacak”, “doğum sürecinde eşim yanımda olacak”, “doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım”, “eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları olacak” maddelerini kadınlar memnun değilim olarak ifade etmiştir. Kadınların doğum anında sosyal desteğin yeteri kadar karşılanmaması, eşinin ve ailesinin doğumdan hemen sonra bebeklerini kucaklarına almamalarından dolayı memnuniyet düzeylerinin orta düzey saptanmasının sebebi olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların %47.5'i önceki doğum deneyimini iyi olarak değerlendirmiştir. Bu pozitif değerlendirme ile kadının sonraki doğumlarında olumlu beklentiler içinde olması sağlandığından memnuniyeti arttırdığı düşünülmektedir. Jafari ve ark. (2017)'nın, doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerle ilgili yaptığı çalışmasında planlı gebeliğin doğum memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır (76). Bozkurt (2013)'un, doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi çalışmasında gebeliği isteyen kadınların doğum memnuniyetini arttırdığı belirlenmiştir (77). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma

bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada kadınların %84.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır. Okumuş (2016)'un, doğum ortamı ve doğum desteği çalışmasında kanıta dayalı olan uygulamaların doğum memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır (78). Tabak (2021)'in, normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyeti ve ilişkili faktörler çalışmasında rutin amniyotomi, epizyotomi gibi kanıta dayalı olmayan uygulamaların doğum memnuniyetini azalttığı saptanmıştır (79). DSÖ, kadınlar ve bebekleri için doğum ve doğum deneyiminde memnuniyeti en üst seviyede tutmayı sağlayacak, kadın merkezli, kaliteli ve kanıta dayalı intrapartum bakım modelinin uygulanıp pozitif doğum deneyiminin sağlanmasını önermektedir (54). Bu çalışmada kadınların %65.3'ü epizyotomiyi deneyimlemediği, %93.1'i bebeğimi itemez durumda olduğumda forseps ya da vakum aleti ile bana yardımcı olacağı deneyimlemediği, %55.0'i doğumu başlatmak ve hızlandırmak için ilaç almayı deneyimlemediği saptanmıştır. Kadınların %92.5'i doğum sırasında bana ait bir odada olacağımı deneyimlediği, %96.9'u doğumda ben ve bebeğim güvende olacağımı deneyimlediği, %86.3'ü hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuşacakları deneyimlediği saptanmıştır. Bu çalışmada DSÖ'nün önerdiği kanıta dayalı uygulamaları desteklenmektedir. Böylece kadınların olumlu deneyim yaşamasının artması sağlanmış olmaktadır. Hastanenin anne dostu hastane ünvanına sahip olmasından kanıta dayalı uygulamaların uygulandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada kadınların %71.3'ü doğum sancı sürecinde yanımda bir akrabam olacağı beklediği halde %17.5'i deneyimlemiştir. DSÖ'nün kaliteli ve kanıta dayalı uygulamalarını desteklememektedir. Ancak bu durum hastanenin doğum salonu sosyal destek kuralları kaynaklı travay sürecinde aile üyelerinden kimsenin doğumhaneye kabul edilmemeleri kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların doğum sırasında %24.4'ü yiyecek ve içecek kısıtlaması yapılacağını beklemiş, %17.5'i yiyecek ve içecek kısıtlaması yapılacağını deneyimlemiştir. Uzel ve ark. (2018)'nin, doğum yapan kadınların tercihleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında tamamında yakını bir şeyler yemeği istemiş iken %0.6'sı deneyimlemiştir. Ayrıca bu çalışmanın yarısından fazlasını primipar gebeler oluşturmaktadır (80). Literatürdeki bu çalışma araştırma bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Bu araştırmada gebelerin tamamının multipar gebelerden oluşması ve önceki doğum deneyimlerinden doğumda yiyecek ve içecek kısıtlaması hakkında bilgi sahibi olduklarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın yapıldığı

hastanenin Gaziantep'in tek kadın doğum hastanesi olduğu için önceki gebeliklerini aynı hastanede yapanların sayısının fazla olma durumunda kadınların hastane prosedürlerine yönelik deneyime sahip olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu da çalışmanın yapıldığı hastane için kanıt temelli yaklaşımın benimsenmesi adına pozitif bir durum söz konusudur. Uzel ve ark. (2018)'nin, doğum yapan kadınların tercihleri çalışmasında, kadınların birşeyler yemeyi, yakınlarından birinin refakat etmesini, duygusal desteği, istediği epizyotomiyi istemediği saptanmıştır (80). Iravani ve ark. (2015)'nin, doğum sırasında kadınların ihtiyaç ve beklentileri çalışmasında, kadınların yeme ve içme, doğum süreci hakkında bilgi alma, sağlık çalışanı ile iletişim halinde olma, bebeğinin ve kendisinin güvende olması, gereksiz müdahalelerin olmaması (rutin amniyotomi, sık vajinal muayene, lavman kullanımı), isteklerinin olduğu saptanmıştır (10). Aslan ve ark. (2017)'nin, primipar kadınların doğum deneyim algılar üzerine doğum beklentilerinin etkisi çalışmasında kadınların doğum esnasında ebe veya hemşire desteği, mahremiyetlerinin korunmasını bekledikleri saptanmıştır (33). Ülkemizde yapılan doğum beklentileri ve deneyimleri çalışmalarında kadınların, doğum sırasında kendine ait odada olmayı, hemşire/ebeden destek almayı, sosyal desteği, doğumun ilerlemesi hakkında bilgi almayı, doğumdan sonra bebeğimle iyi ilgilenmeyi, doğum süreci boyunca güvende olacaklarını beklemektedirler (3, 45). Literatürdeki çalışmalar ile çalışma bulguları ile benzerlik göstermiştir. Bu benzerlikler aslında çoğu kadının doğumdan ortak beklentisi olduğunu göstermektedir. Bu da hemşirelerin doğum yapacak kadınların beklentilerini bilmeleri açısından yönlendirici çalışmalar olacağını göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların %75.3'ü hemşireler/ebeler nazikçe konuşacakları beklediği ve %84.1'i bunu deneyimlediği, kadınların %80.9'u doğumun ilerlemesi hakkında bilgi almayı beklediği ve %70.6'sının bunu deneyimlediği, kadınların %88.4'ü doğum sırasında hemşire/ebe rehberlik edeceğini bekleyip %93.4'ü deneyimlediği, kadınların %91.2'si hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle iyi ilgilenecekleri beklediği, %94.4'ünün deneyimlediği saptanmıştır. Olgun (2019)'un, doğum memnuniyet çalışmasında sağlık personelinden bilgi almayan kadınların memnuniyetinin azaldığı saptanmıştır (75). Gazan (2020)'in, doğum eyleminde destekleyici bakım çalışmasında, doğuma yönelik destekleyici bakım alan gebelerin doğuma yönelik korkusunun azaldığı ve doğuma yönelik memnuniyetinin arttığı belirtilmektedir (53). Green ve ark. (1998)'nin ile Slade ve ark. (1993)'nin çalışmalarında doğum beklentileri ve deneyimleri arasında ilişki bulunmuştur. Bu çalışmalarda olumlu beklentilerin olumlu deneyim yaşamayı ve

doğumunu daha fazla kontrol edebildiği ve doğumdan memnuniyetin arttığı saptanmıştır. Olumsuz beklentilerinde tersi etkiler yaptığı saptanmıştır (81,82). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kadınların olumlu beklentilerinin olumlu doğum deneyimlerini arttırdığı ve böylece kadınların doğumda memnuniyetlerinin artmasına yol açtığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, ülkemizde multipar gebe kadınlar hakkında yapılan ilk çalışmalardan birisi olması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada multipar gebe kadınların beklentilerinin yarısından fazlasının karşılanmış olmasının, %38.4'ünün de beklentilerinin karşılanmamış olarak belirlenmesi önemli bir bulgudur. Bu sonuç, doğum sürecinin her aşamasında gebe kadının yanında olan hemşirelere gebe kadınların beklentilerinin neler olduğunu ve karşılanan beklentilerle doğum memnuniyetinin artması yönünde yol gösterici olacaktır. Böylece hemşire bu süreçte rol ve sorumluluklarını yerine getirince doğum eylemi sürecinin komplikasyonsuz gerçekleşme olasılığı artacak, anne doğum sürecinde daha uyumlu olacak ve anne-bebek arasındaki bağ daha erken sürede kurulacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Multipar gebe kadınların doğum beklentilerini ve doğum deneyimlerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar iki grup altında incelenmiştir.

6.1.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Kadınların %34.1'inin 21-25 yaş aralığında ve ortalama 27.50 ± 5.64 yaşında olduğu, %33.8'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların %96.3'ünün çalışmadığı, %72.5'inin şuanda il merkezinde yaşadığı, %68.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %49.1'i geliri giderden az olarak değerlendirdiği ve %65'inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların eşlerinin %29.4'ünün ortaokul mezunu olduğu ve %92.2'sinin çalıştığı saptanmıştır.
- Kadınların ortalama 19.70 ± 3.16 yaşında evlendiği, %50.6'sının 19-24 yaş aralığında evlendiği, %38.4'ünün 1-5 yıl arasında ve ortalama 7.85 ± 5.18 yıl süredir evli olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların %57.5'inin 19-24 yaş aralığında ve ortalama 20.19 ± 3.12 yaşında ilk kez gebe kaldığı belirlenmiştir.
- Kadınların %40'ının iki ve altında ve ortalama 3.09 ± 1.25 canlı doğum yaptığı belirlenmiştir.
- Kadınların %91.9'unun daha önce ölü doğum öyküsü olmadığı, %8.1'inde ise bir ve üzeri ölü doğum öyküsü olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların %63.1'inde daha önce düşük/küretaj öyküsünün olmadığı, %25.6'sında bir ve %11.3'ünde ise iki ve üzeri düşük/küretaj öyküsü olduğu, %84.4'ünün gebeliği planlarken, %15.6'sının gebeliği planlamadığı belirlenmiştir.
- Kadınların %6.3'ünün doğum öncesi eğitim almadığı, doğum öncesi eğitim alanların %65'inin ebeden, %20'sinin doktordan ve %15'inin ise hemşireden eğitim aldığı belirlenmiştir.
- Kadınların %74.1'inin önceki doğumunu ebe, %25'inin doktor ve %0.9'unun ise hemşire tarafından yaptırıldığı belirlenmiştir.

- Kadınların %48.8'inin önceki doğumu yaptıran sağlık çalışanı ile iletişimini iyi olarak değerlendirdiği ve %62.5'inin önceki doğumunda müdahale yapıldığı belirlenmiştir
- Kadınların beklentilerinin %61.6'sının karşılandığı, %38.4'ünün karşılanmadığı belirlenmiştir.
- Kadınların olmasını beklemediği beklentilerinin %71.3'ünün karşılandığı, %29.7'sinin beklemediği beklentilerinin karşılanmadığı belirlenmiştir.

6.1.2. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Maddelerinin Bulgularına İlişkin Sonuçlar

- Kadınların doğum öncesinde; %97.2'sinin “Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olacağım” şeklinde bekledikleri, doğum sonrasında ise %96,9'unun “Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olduk” şeklinde deneyimlediği belirlenmiştir.
- Kadınların doğum öncesinde; % 96.2'sinin “Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene olacağım” şeklinde bekledikleri, doğum sonrasında ise %97.8'inin “Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene oldum” şeklinde deneyimlediği belirlenmiştir.
- Kadınların doğum öncesinde; %60.9'unun “Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşire/ebelerden bilgi alacağım” şeklinde bekledikleri, doğum sonrasında ise %43.8'inin “Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşire/ebelerden bilgi aldım” şeklinde deneyimledikleri belirlenmiştir.
- Kadınların doğum öncesinde; %63.1'inin “Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda olacak” şeklinde bekledikleri, doğum sonrasında ise %11.6'sının “Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda olacak” şeklinde deneyimledikleri belirlenmiştir.
- Kadınların doğum öncesinde; %93.8'inin “Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmayabilir” şeklinde bekledikleri, doğum sonrasında ise %23.4'ünün “Hemşireler/ebeler meşguldü ve benimle ilgilenmeye zamanları olmadı” şeklinde deneyimledikleri belirlenmiştir.

- Kadınların %56.3'ünün “Doğum sürecinde yanımda bir akrabam vardı.”, %58.4'ünün “Doğum sürecinde eşim yanımda oldu.” ve %32.2'sinin “Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu.” ifadelerine memnun değilim cevabı verdiği belirlenmiştir.
- Kadınların DBDÖ-2' de yer alan ifadelerin çoğunluğuna “orta derecede memnunum” şeklinde yanıt verdikleri ve genel olarak doğumdan orta derecede memnun oldukları belirlenmiştir.
- Kadınların DBDÖ-2'nin doğum memnuniyet (37. Madde) puan ortalaması 2.97 ± 0.74 olarak bulunmuştur. Kadınların genel olarak doğumdan %59.1'inin orta düzeyde, %21.5'inin çok iyi düzeyde, %14.4'ünün az memnun olduğu, %5'inin ise doğumdan memnun olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, multipar gebe kadınların doğum memnuniyet düzeyinin orta seviyede olduğu göstermektedir.

6.2. ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonucunda, kadınlardan yarısından fazlasının beklentilerinin karşılandığı ancak yarısına yakın beklentileri karşılanmayan multipar kadınların olduğu belirlenmiştir. Multipar gebe kadınların doğum deneyiminden memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Prepartum, intrapartum ve postpartum dönemde gebe kadınların doğum beklentilerinin ve deneyimlerinin hemşireler tarafından belirlenmesi,
- Kadınların beklentileri ve deneyimleri dahilinde doğumlarının gerçekleşmesi sağlanarak pozitif doğum deneyimi yaşamalarının sağlanması,
- DSÖ'nün önerilerine uyularak doğumun daha az müdahaleli olması ve doğum eylemi sürecinden memnuniyetin artırılması,
- Hizmet-içi eğitimlere, doğuma yönelik beklenti konularının eklenmesi,
- Bu çalışma multipar gebelerle yapılmış olup, farklı özellikteki gebe kadınlarla ve sezaryen doğum yapan gebe kadınlarda, farklı popülasyonlarda ve illerde uygulanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*. 2018; 15(1): 604-618.
2. Kuru A. Gebelerin Risk Durumunun Belirlenmesinde Kullanılan “Knox Skorlama Sistemi”nin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi. 2007, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 150 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Neriman Soğukpınar).
3. Muslu A. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. 2018, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 131 sayfa, Manisa, (Doç. Dr. Emre Yanikkerem).
4. Yılmaz S. Doğum Beklentisi ile Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2017, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 55 sayfa, Malatya, (Doç. Dr. Sermin Timur Taşhan).
5. Aydemir H, Uyar HH. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 4(3): 815-817.
6. Barut S, Uçar T. Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 11(2): 107-109.
7. Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012; 12(55): 1-3.
8. Aksoy AN. Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*. 2015; 2: 161-165.
9. Aktaş D, Gökgöz N. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; (1-2-3-): 66-67.
10. Irvani M, Zarca E, Janghorbani, Bahrami M. Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal of Education and Health Promotion*. 2015; 4(6).
11. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2017; 7: 152-157.
12. Yıldız H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 5(2): 98-104.

Derleme

13. Uzun B, Dağ EN. Kadınların doğum şekli tercihlerinde ebeinin rolü. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2019; 6(2). 87-89. Derleme
14. Webb R, Ayers S, Bogaerts A, Jelacic L, Pawlicka P, Haeken SV, Uddin N, Xuereb RB, Kolesnikova N. When birth is not as expected: a systematic review of the impact of a mismatch between expectations and experiences. BMC Pregnancy Childbirth, 2021; 21(1): 475.
15. Türk Dil Kurumu, <https://sozluk.gov.tr>, Erişim tarihi: 8 Şubat 2022.
16. Saisto T, Halmesmaki. Fear of childbirth: a neglected dilemma. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003; 82; 201-208.
17. Çetin E. Adölesan Gebelerde Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Beklentisi ve Stresle Başa Çıkma Düzeyine Etkisi. 2013, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 158 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Hediye Arslan).
18. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. Selçuk Tıp Dergisi. 2013; 29(4): 1-3.
19. Namujju J, Muhindo R, Mselle LT, Waiswa P, Nankumbi J, Muwanguzi S. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. Reproductive Health. 2018; 15(183): 1-11.
20. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebeinin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi Özel Sayısı, 2016;19:38-45. Derleme
21. Storksen HT, Niegel SG, Vangen S, Gran ME. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013; 92(3): 318-324.
22. Kabukcu C, Sert C, Gunes, Akyol HH, Tipirdamaz M. Predictors of prenatal distress and fear of childbirth among nulliparous and women. 2019; 22(12): 1635-1643.
23. Aktaş S, Yılar Erkek Z. Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(1): 112-125.
24. Bilgin Çıtak N, Ak B, Potur Coşkuner D, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. HSP. 2018; 5(3): 342-352.
25. Nerum H, Halvorsen L, Sorlie T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: Can it be changed through crisis- oriented counseling?. Birth. 2006; 33(3): 221-228.

26. Aslan Y, Kader Ş, Mutlu M, Sarıaydın M, Aran T, Alver A. The effect of delivery type on uncoupling protein-2 levels. *The Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine*. 2016; 29(18): 2940-2943.
27. Yazgan E. Doğumhane Ortamı ve Koşullarının Doğum Ağrısı, Doğumdan Memnuniyet ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. 2014, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 92 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Anayit M. Coşkun).
28. Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*. 2012; 119(10). 1238-1246.
29. Rouhe H, Salmela- Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2008; 116(1): 67-73.
30. Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “Bir kez sezaryen yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011, 89-100. Derleme
31. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018, Bölüm 9: Anne Sağlığı ve Bakımı, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, Erişim tarihi: 1 Mart 2022.
32. Highsmith S. Primiparous’ expectations of childbirth: The impact of consciousness. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*. 2006; 21(2): 141-145.
33. Aslan Ş, Okumuş F. Primipar kadınların doğum deneyim algılar üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *HSP*. 2017; 4(1): 32-40.
34. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2008; 32-46.
35. Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(5):999-1010.
36. Rahmawati VY, Rachmawati IN, Budiati T. Childbirth self- efficacy and childbirth expectation of adolescent mothers in Indonesia. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2019; 42(1): 208-216.
37. Ryding EL. Investigation of 33 woman who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1993; 72(4):280-285.

38. Hallgren A, Kihlgren M, Norberg A, Forslin L. Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth. *Midwifery*. 1995; 11:130-137.
39. 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.
40. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005; 84:436-443.
41. Tanglakmankhong K. Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women. OHSU Digital Commons. 2010.
42. Christiaens W, Verhaeghe M, Bracke P. Childbirth expectations and experiences in Belgian and Dutch models of maternity care. *J Reprod Infant Psych*. 2008; 26(4):309-322.
43. Ayers S, Pickering AD. Women's expectations and experience of birth. *Psychology and Health*. 2005; 20(1): 79-92.
44. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*. 2007;23(3):235-247.
45. Hırwa P. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimlerinin Belirlenmesi. 2022, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 63 sayfa, Adana, (Prof. Dr. Evşen Nazik).
46. Seller A. Gebelerin Doğuma İlişkin Korku ve Beklentileri. 2012, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 73 sayfa, Mersin, (Yrd. Doç. Dr. Nazife Akan).
47. 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): 92-98.
48. Gökçe İsbir G, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED*. 2014; 1(1): 29-40.
49. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, Sparud-Lundin C, Wigert H, Begley C. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18: 1659-1670.

50. Çalış G. Kadınların Evde Doğum Deneyimlerinin Betimlenmesi: Olgubilim Çalışması. 2009, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 197 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Süheyla Altuğ Özsoy).
51. Klabbers GA, Van Bakel HJA, Van den MMA, Vingerhoets AJJM. Severe fear of childbirth: Its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics*. 2016; 25(1): 107-127.
52. Serçekuş P. Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. *TAF Prev Med Bull*. 2011; 10(2): 239-242.
53. Gazan A. Doğum Eyleminde Destekleyici Ebelik Bakımının Doğum Korkusu ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi. 2020, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 80 sayfa, Manisa. (Dr. Öğr. Üyesi Hülya Demirci).
54. World Health Organization. WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. 2018; 1-176.
55. Evren Y. Annelerin Doğum Eyleminde Destekleyici Hemşirelik Bakım Algıları ve Etkileyen Faktörler. 2021, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 64 sayfa, İzmir, (Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat).
56. Hodnet ED, Down S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *National Library of Medicine*. 2012(8)
57. Elmas S, Yeyğey Ç, Saruhan, A .Doğum Öncesi Eğitim Modelleri Eşliğinde Doğal Doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(4): 299- 303.
58. Atalay B. Doğum Öncesi Eğitimlerin Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. 2014, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,193 sayfa, İzmir, (Doç. Dr. Birsen Karaca Saydam).
59. TC.Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Kitabı, Cinsel Sağlığa Giriş Kitabı, Ankara, 2009.
60. Gao Y, Tang Y,Tong M, Du Y, Chen Q. Does attendance of a prenatal education course reduce rates of caesarean section on maternal request? A questionnaire study in a tertiary women hospital in Shanghai, China. *BMJ Journals*. 2019; 9: 4-6.
61. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr JG, Sakala C, Hofmeyr GJ. Continuous support for women during childbirth. *National Library of Medicine*. 2003; (3).
62. Uysal B. Kadınların Doğum Deneyimi ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. 2017, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 118 sayfa, Eskişehir, (Doç. Dr. Fatma Deniz Saymer).

63. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 32.
64. Irmak A. Anne Dostu Bir Hastanede Dünya Sağlık Örgütünün Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerilerinin Uygulanma Durumu. 2022, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 70 sayfa, Aydın, (Prof. Dr. Ayden Çoban).
65. Yurtsal ZB, Eroğlu V. Gebelerin dünya sağlık örgütünün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakımı alma durumlarının değerlendirilmesi. STED. 2020; 29(3):197-206.
66. Ayers A. Women's expectations and experience of birth. Psychology and Health. 2005; 20(1): 79-82.
67. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin Rolü. Ü.F.N. Hem. Derg. 2011; 19(1): 45-53.
68. Rubin R. Maternity nursing stops too soon. American Journal of Nursing. 1975;75(10): 1680-1684.
69. Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2014; 3(2):23-27.
70. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-Based Labor and Delivery Management. American Journal of Obstetrics ve Gynecology. 2008; 199(5):450-451.
71. Demirci AD, Kabukcuoğlu K, Haugan G, Aune I. "I want a birth without interventions": Women's childbirth experiences from Turkey. Women and Birth. 2019; 32(6): 518-520.
72. Kaya T, Çalım Sİ, Uçan G. Doğum eyleminde ebelerle iletişimin doğum deneyimine etkisi. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2021; 18(1):672-676.
73. Muslu A, Yanikkerem E. Doğum beklentileri deneyimleri ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. DEUHFED. 2020; 13(4):231-244.
74. Körükcü HÖ. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. 2009, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 93 sayfa, Antalya, (Doç. Dr. Kamile Kukulu).
75. Olgun GE. Vajinal Doğum Yapmış Kadınların Doğum Memnuniyeti ile İlişkili Faktörler: Hastane Tabanlı Araştırma. 2019, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 82 sayfa, Karabük, (Dr. Öğr. Üyesi Nazan Karahan).

76. Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017; 22(3): 219-224.
77. Bozkurt Ş. Normal Doğumda ve Sezaryan Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. 2013, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 127 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Ergül Aslan).
78. Okumuş, F. (2016). Doğum Ortamı ve Doğum Desteği. Gebelik, Doğum ve Lohusa Kongresi.
79. Tabak C. Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Doğum Memnuniyeti ve İlişkili Faktörler. 2021, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 104 sayfa, Çanakkale, (Doç. Dr. Ayten Dinç).
80. Uzel HG, Yanıkekrem E. İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *DEUHFED.* 2018; 11(1): 29-30.
81. Slade P, MacPherson SA, Hume A, Maresh M. Expectations, experiences and satisfaction with labour. *British Journal of Clinical Psychology.* 1993; 32(4): 469-483.
82. Green JM, Coupland VA, Kitzinger JV. Great Expectations: A Prospective Study of Women's Expectations and Experiences of Childbirth, Books for Midwives Cheshire. 1998.

8. EKLER

EK-1

TANITICI BİLGİ FORMU

**MULTİPAR GEBE KADINLARIN DOĞUM BEKLENTİLERİNİN
VE
DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ
ANKET FORMU**

Anket No:.....

Sevgili Kadınlar,

Bu araştırmada, bir ve birden fazla doğum yapmış gebe kadınların doğumdan beklentilerini ve deneyimlerini belirlemek amaçlanmıştır. Anket sorularına vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Lütfen işaretlenmeyen soru bırakmayınız. Sorulara tek seçenikle cevap verilmelidir. Parantez içindeki boşluklara X işareti koyarak cevaplandırınız. Örnek: (X)

Anket için vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Lütfen adınızı, soyadınızı ve ya kimliğinizi belirten hiçbir şey yazmayınız. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep AKAR

1. Kaç yaşındasınız?

2. Medeni durumunuz nedir?

1.() Evli 2.() Bekar 3.() Boşanmış 4.() Eşi ölmüş(dul) 5.() Diğer(belirtiniz...

3. Sizin ve eşinizin öğrenim durumunuzu belirtiniz. İlgili kutucuğa (X) işareti koyunuz.

Öğrenim Durumu	Sizin	Eşinizin
Okur-yazar Değil		
Okur-yazar		
İlkokul Mezunu		
Ortaokul Mezunu		
Lise Mezunu		
Üniversite Mezunu		
Yüksek Lisans/ Doktora Mezunu		

4. Mesleğiniz nedir?

1.() Ev Hanımı 2.() Memur 3.() İşçi 4.() Emekli 5.() Serbest 6.()

Diğer(belirtiniz...

5.Eşinizin mesleği nedir?

- 1.()Çalışmıyor 2.()Memur 3.()İşçi 4.()Emekli 5.()Serbest 6.()Diğer(belirtiniz...)

6.Gelir durumunuz nasıldır?

- 1.()Gelir giderden az 2.() Gelir gidere denk 3.() Gelir giderden fazla

7.Şu anda yaşadığınız yer neresidir?

- 1.()İlçe Köy 2.()Merkez Köy 3.()İlçe Merkezi 4.() İl Merkezi 5.()Kasaba / Belde 6.()Diğer(belirtiniz....)

8.Şu an yaşadığınız evin tipi nedir?

- 1.()Gece kondu 2.()Apartman Dairesi 3.()Müstakil Ev 4.()Diğer(belirtiniz...)

9.Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisiyle uyumludur?

- 1.()Çekirdek Aile(anne, baba ve/veya kardeşlerin birlikte yaşadığı aile)
2.()Geniş Aile(anne, baba, kardeşler, büyükanne, büyükbaba ve diğer birinci derece akrabaların birlikte yaşadığı aile)

10. Sosyal güvenceniz var mı?

- 1.()Var 2.()Yok

11.Eşinizle ile resmi nikahınız var mı?

- 1.()Var 2.()Yok

12. Aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

Evlilik Yaşı	
İlk Gebelik Yaşı	
Evlilik Süresi(Kaç yıldır evlisiniz?)	
Gebelik Sayısı	
Canlı Doğum Sayısı	
Ölü Doğum Sayısı	
Düşük Sayısı	
Küretaj Sayısı	

13. Siz ve eşiniz için planlı bir gebelik miydi?

- 1.()Her ikimizde bebeği istiyoruz. 2.()Ben istiyorum; eşim istemiyor
3.()Eşim istiyor; ben istemiyorum. 4.()Her ikimizde bebeği istemiyoruz

14. Doğum öncesi doğumla ilgili doğuma yönelik eğitimi aldınız mı?

- 1.() Evet 2.()Hayır (ise 15. Soruyu cevaplandırmayınız.)

15. Doğum öncesi doğuma yönelik eğitimi kimden aldınız?

1.()Hemşire 2.()Ebe 3.()Doktor 4.()Diğer(belirtiniz

16. Önceki doğumunuzu kim yaptırdı?

1.()Hemşire 2.()Ebe 3.()Doktor

17. Önceki doğumunuzu yaptıran sağlık çalışanıyla iletişiminiz nasıldı?

1() İyi. 2. ()Orta 3.()Kötü

18. Doğum öncesi sağlık probleminiz var mıydı?

1.() Evet 2.()Hayır (ise 19. Soruyu cevaplandırmayınız.)

19. Doğum öncesi olan sağlık probleminiz nedir?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Şeker Hastalığı(Diyabet)	
Tansiyon Hastalığı(Hipertansiyon)	
Kalp Hastalığı	
Böbrek Hastalığı	
Bulaşıcı Enfeksiyonlar	
Diğer(belirtiniz.....	

20. Önceki doğumlarınızda müdahale oldu mu?(suni sancı, doğum sırasında kesi, vakum, forseps vb.)

1.() Evet 2.()Hayır

21. Önceki gebeliğin sonlanma şekli nedir?

1.()Normal doğum 2.() Sezaryen 3.() Ölü Doğum 4.()Düşük

22. Bir önceki doğum deneyiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.()İyi 2.()Orta 3.()Kötü

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği - 1

Doğum süreci ve doğum ile ilgili beklentiler aşağıda listelenmiştir. Her kadın doğum süresince ne olacağı hakkında farklı düşüncelere sahip olabilir. Lütfen her bir olası olayı okuyun ve hastanede doğumdaki ağrı süreci

ve doğum eylemi sırasında olabileceğini düşündüğünüz olası maddelerin yanına X işareti koyunuz.

Yaklaşan doğumunuz boyunca bu olayın olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
1. Ağrıyı azaltmak için ilaç alacağım		
2. Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç alacağım		
3. Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım olacaktır		
4. Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene olacağım		
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) alacağım.		
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağım		
7. Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım		
8. Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam olacak		
9. Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda olacak		
10. Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim halinde olabileceğim		
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım alacağım		
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım		
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım		
14. Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlanacaktır.		
15. Doğum sırasında bana ait bir doğum odasında olacağım		
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) olacaktır		
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtulacağım		
18. Bir doktor tarafından doğurtulacağım		
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirileceğim		
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil olacağım		
21. Bebeğimi itemez (ıkinamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile bana yardımcı olunacaktır.		
22. Herhangi bir komplikasyon (istenmeyen durum) geliştiği zaman bebeğimin doğumu ameliyat ile olacaktır		
23. Epizyotomi (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) olacağım		
24. Epizyotomiden (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç alacağım		
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazır olacaktır.		
26. Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilenecekler		
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuşacaklar		
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davranacaklar		
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım edecektir		
30. Eğer doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçecek		
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu olacaklar		
32. Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmayabilir		
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirecekler		
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilenecekler		
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olacağız		
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları olacak		

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği - 2

Doğum süreci ve doğum ile ilgili beklentiler aşağıda listelenmiştir. Lütfen doğum yaptığınızda hangilerinin gerçekleştiğini ve her bir doğum olayından ne kadar memnun olduğunuzu gösteren seçeneğe X koyarak belirtiniz

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet	Hayır	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim	Az memnunum	Orta derecede memnunum	Çok memnunum
1.Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım						
2. Doğumu başlatmak- hızlandırmak için ilaç aldım						
3. Bebeğimin sağlığını kontrol etmek için özel cihazlarım vardı.						
4. Servikal dilatasyonumun (rahim ağzında açılmanın) kontrolü için vajinal muayene oldum						
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) aldım.						
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yaptım						
7.Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım.						
8.Doğum sürecinde yanımda bir akrabam vardı.						
9.Doğum sürecinde eşim yanımda oldu.						
10.Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim kurabildim.						
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım aldım						
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım						
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım						
14.Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlandı.						

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği - 2 (Devamı)

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet	Hayır	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim	Az memnunuzum	Orta derecede memnunuzum	Çok memnunuzum
15. Doğum sırasında özel bir doğum odasıydım.						
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) oldu						
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum						
18. Bir doktor tarafından doğurtuldum						
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğu zaman hemen bilgilendirildim						
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil oldum						
21. Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile yardımcı olundu.						
22. Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim.						
23. Epizyotomi (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) oldum						
24. Epizyotomiden (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç aldım						
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olduğu zaman doktor yardım için her zaman hazırды						
26. Doğum ve doğum sancısı süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendi						
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuştu						
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davrandı						
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım etti.						
30. Eğer doktora danışmak istediğim zaman hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçti						
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu oldu						
32. Hemşireler/ebeler meşguldü ve benimle ilgilenmeye zamanları olmadı						
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi						
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi						
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik						
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu						
37. Genel olarak doğumdaki memnuniyet düzeyimi değerlendirecek olursam....						

EK-3

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Multipar Gebe Kadınların Doğum Beklentilerinin ve Deneyimlerinin Belirlenmesi

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Kadınlar için doğum eylemi süreci kendine özgü bir yaşam deneyimi olmakta ve bu deneyim her kadın tarafından farklı bir şekilde tanımlanmaktadır (1,9,10). Bazı kadınlar doğum deneyimlerini heyecan verici bir süreç olarak tanımlarken bazıları stresli, zorlu süreç olarak tanımlamaktadır (1,10-13). Literatürde daha çok primipar gebe kadınların doğum beklentilerini ve deneyimlerini etkileyen faktörler incelenmiş (3,4,32-40). Multipar gebe kadınların intrapartum sürecindeki beklentilerini ve deneyimlerini belirlenmesi ile ilgili ise çalışma yapılmamıştır. Bu araştırma, multipar gebe kadınların doğum beklentilerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için, tek fetüse sahip, bir ve birden fazla doğum normal doğum yapmış gebe, yüksek gebelik komplikasyonu olmayan, Türkçe bilmeniz ve ruhsal ve psikolojik olarak sağlıklı olmanız gerekir.

NEREDE-NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışma, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Doğum Salonunda yapılacaktır. Çalışma, yüz yüze görüşme tekniği ile yapılacaktır. Anket formu ile Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Belirlemek Ölçeği'nin birinci bölümü doğum travay odasında 25-30 dakika, doğumdan sonra ortalama 24 saat içerisinde ölçeğin Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Belirlemek Ölçeği'nin ikinci bölümü 15-20 dakika olmak üzere cevaplanarak bitirilecektir. Tedavinizi ve bebeğinizi

aksatacak bir durum yoktur. Size uygulanacak herhangi bir girişimsel tedavi yapılmayacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak araştırmacı tarafından uygulanacak olan anketleri doğru ve eksiksiz bir şekilde cevaplamak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 320 'dir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 160 gündür. Anket sürecinde ortama 40-60 dakika katılımınız olacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Araştırmaya katılmanız multipar gebe kadınların beklentileri ve deneyimleri belirlenecek ve elde edilen sonuçlar ile yeni yapılacak çalışmalara ışık tutacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Çalışmanın herhangi bir riski yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCA LI OLDUĞU BİLİNE N İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Herhangi bir kısıtlama yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmacı tarafından sorulan sorulara doğru cevap vermediğiniz veya tutarsız cevaplar verdiğiniz anlaşıldığında araştırma dışında kalabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Bu araştırmada herhangi invazif bir girişim bulunmamaktadır. Katılımcıların herhangi bir zararla karşılaşma durumları söz konusu olmayıp, araştırma anket uygulaması şeklindedir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Gönüllü çalışma esnasında tüm sorunları araştırmacıya sorabilir. nolu telefondan başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma kapsamında herhangi bir gider söz konusu değildir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmacıya ileterek araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar,

etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Multipar Gebe Kadınların Doğum Beklentilerini ve Deneyimlerini Belirlemek
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kayıtlardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözetimsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
İbtili eihaz klirik araşırması		<input type="checkbox"/>		
İn vivo tıbbi tara eihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klirik araşırma		<input checked="" type="checkbox"/>		
Diğer ise belatınız :				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarih	Version Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	09.04.2020	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	09.04.2020	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŐÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	H.A.N	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Multipar Gebe Kadınların Doğum Beklentilerini ve Deneyimlerini Belirlemek
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: []
	Sorumlu Araştırmacısı [] olan "Multipar Gebe Kadınların Doğum Beklentilerini ve Deneyimlerini Belirlemek" başlıklı proje öneri dosyası ile ilgili belgeler incelenmiş olup, etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına etik kurul üye çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan etik kurul onayı alındıktan sonra şahsen başvuru yoluyla izin alınması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	[]
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	[]

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
	ADLI TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MIKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HALK SAĞLIĞI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TIBBİ FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ÜRÖLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ÇOCUK HEMATOLOJİ ve ONKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	NÜKLEER TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	BIYOFİZİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	AĞIZ DIŞ ve ÇENE RADYOLOJİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	GÖZ HASTALIKLARI	Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğ. Arş. Hast.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	AVUKAT (Hukukçu)	Gaziantep Barosu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENİ	Gaziantep Anıtkulu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

--

EK-5.

ARAŞTIRMA İZİNLERİ

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih ve Sayı :

Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi :

Çalışma Adları :

"Multipar Gebe Kadınların Doğum Beklentilerini ve Deneyimlerini Belirlemek"

(Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde)

Komisyon Kararı :

Gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğe zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesalsi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi kaydı ile devam etmekte olan veri toplamaya yönelik yüksek lisans tezi anket çalışmasını belirtilen sağlık tesisinde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :
Konu :

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

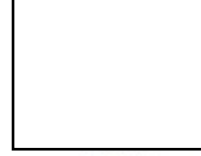
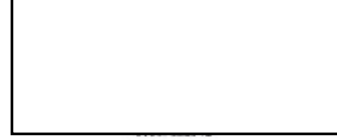
İlgi :

İlgi yazınıza istinaden, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Yüksek Lisans 2. sınıf öğrencisi Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "Multipar Gebe Kadınların Doğum Beklentilerini ve Deneyimlerini Belirlemek" konulu veri toplama yönelik yapılacak yüksek lisans tezi anket çalışması için izin talebi Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığımızca uygun görüldüğü hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

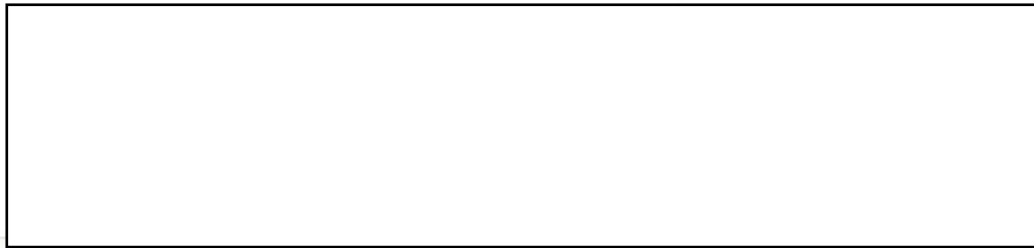


Sayı :
Konu :

CENGİZ GÖKÇEK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Yüksek Lisans 2. sınıf öğrencisi "**Multipar Gebe Kadınların Doğum Beklentilerini ve Deneyimlerini Belirlemek**" konulu vcri toplamaya yönelik yüksek lisans tezi anket çalışmasını Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.



Geçerlik güvenirliğini yaptığım Doğum Beklentileri ve Deneyimleri ölçeğini kullanabilirsin.
Ölçek multigravida gebelerde çalışabilir.
kolay gelsin.



ANKARA BİLİM
ÜNİVERSİTESİ

11TH

INTERNATIONAL MEDICINE AND HEALTH SCIENCES RESEARCHES CONGRESS

24 - 25
DECEMBER

Certificate of Attendance



UTSAK
2022

We would like to thank you for participating the 11th International Medicine and Health Sciences Researches Congress (UTSAK) held between 24 – 25 December 2022 with ORAL presentation..

"Multipar Gebe Kadınların Doğum Beklentilerini ve Deneyimlerini Belirlemek"

www.utsakcongress.com

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı [] İlk, orta ve lise öğrenimini Gaziantep'te tamamladıktan sonra 2011 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne girmiş ve 2015 yılında mezun olmuştur. Araştırmacı 2015 yılında Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başlamış ve doğum salonu hemşiresi olarak görevine devam etmektedir. Araştırmacı 2019 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Programı kapsamında yüksek lisans eğitimine başlamış ve 2023 yılında yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır.

