

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADININ DOĞUM EYLEMİNDEKİ
DESTEKLEYİCİ BAKIM ALGISI
İLE
DOĞUM KORKUSU
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

GAMZE ŞAŞMAZ

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR - 2015

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2012970107

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADININ DOĞUM EYLEMİNDEKİ
DESTEKLEYİCİ BAKIM ALGISI
İLE
DOĞUM KORKUSU
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE ŞAŞMAZ

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Samiye METE

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2012970107

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Gamze
ŞAŞMAZ'ın '**Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı ile Doğum
Korkusu Arasındaki İlişki**' konulu Yüksek Lisans tezini 26.12.2014 tarihinde başarılı olarak
tamamlamıştır.



Prof. Dr. Samiye METE
BAŞKAN



Yrd. Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT
ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN
ÜYE

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER	i
TABLolar DİZİNİ.....	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	iv
KISALTMALAR.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET	1
ABSTRACT.....	3
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	4
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	4
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırma Soruları.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Vaginal Doğum Tanımı ve Süreci.....	8
2.1.1. Doğumun Evreleri.....	9
2.2. Doğum Korkusu ve Nedenleri.....	9
2.3. Doğumda Hemşirelik Bakımı.....	10
2.4. Doğum Sürecinde Destekleyici Bakımın Yararları.....	12
2.5. Destekleyici Bakım ve Doğum Korkusu Arasındaki İlişki.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	14
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	16
3.5. Verilerin Toplanması.....	16
3.6. Araştırmanın Sınırlılığı.....	16
3.7. Veri Toplama Araçları.....	16
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	17
3.7.2. Obstetrik Bilgi Formu.....	17
3.7.3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği.....	17

3.7.4. Vizual Analog Skala (VAS).....	18
3.8.Araştırma Planı ve Takvimi.....	19
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.10. Araştırma Etiği.....	20
3.11. Araştırma Bütçesi.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
6.1. Sonuç.....	30
6.2. Öneriler.....	30
7. KAYNAKLAR.....	32
8. EKLER.....	38
Ek 1. Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu.....	38
Ek 2. Obstetrik Bilgi formu.....	38
Ek 3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği...	39
EK 4. Vizual Analog Skala (VAS).....	40
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	41
Ek 6. Hastane İzinleri.....	42
Ek 7. Etik Kurul Onayı.....	45
ÖZGEÇMİŞ.....	48

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Doğum Boyunca Destekleyici Bakıma Yönelik Cronbach Alfa Değeri, Alt Boyutlar, Minimum ve Maksimum Değerler.....	18
Tablo 2. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4. Doğum Sürecinde Ölçekte Değerlendirilmeyen Destekleyici Bakım Çeşitleri.	23
Tablo 5. Doğumun Birinci Evresindeki Korku Puanı ile Doğumda Destekleyici Bakım Algı Puanı Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	24

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Myometrial aktivite artışının gösterimi.....	8
Şekil 2. Kadının Doğumun Birinci Evresindeki Korku Puanı İle Doğum Sürecindeki Destekleyici Bakım Algı Puanının Serpme Grafiği.....	25
Şekil 3. Kadının Doğumun İkinci Evresindeki Korku Puanı İle Doğum Sürecindeki Destekleyici Bakım Algı Puanının Serpme Grafiği.....	26

KISALTMALAR

DDBİKA: Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları

BDABÖ: Bilgilendirici Davranış Alt Boyut Ölçeği

RDABÖ: Rahatlatıcı Davranış Alt Boyut Ölçeği

REDABÖ: Rahatsız Edici Davranış Alt Boyut Ölçeği

VAS: Visual Analog Skala

CRH: Corticotropin Releasing Hormon

ss: Standart Sapma

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürecimde desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Samiye Mete'ye, jüri üyelerim Yard. Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat ve Yard. Doç. Dr. Gülşah Gürol Arslan'a, araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve İzmir Ege Doğumevi Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları servisi çalışanlarına ve beni her konuda destekleyip yanımda olduklarını hissettiren aileme teşekkür ederim.

KADININ DOĞUM EYLEMİNDEKİ DESTEKLEYİCİ BAKIM ALGISI İLE DOĞUM KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gamze ŞAŞMAZ
T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Danışman: Prof. Dr. Samiye METE

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, kadının doğum eyleminde aldığı destekleyici bakıma ilişkin algısıyla doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve İzmir Ege Doğumevi Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde vaginal doğum yapmış 300 kadın oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle doğum sonrası retrospektif olarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; Tanıtıcı Bilgi Formu, Obstetrik Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları (DDBİKA) Ölçeği ve korku düzeyini belirlemek için Visual Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Doğumun hem birinci hem de ikinci evresinde alınan destekleyici hemşirelik/ebelik bakım algı puanı arttıkça doğum korkusu puanının azaldığı görülmektedir ($p<0.01$). Destekleyici bakım algısı puanının alt ölçekleri ile korku puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; korku puanı ile bilgilendirme, rahatlatıcı davranışlar ve rahatsız edici davranışlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Doğumun birinci ve ikinci evresindeki korku puanı ile doğum sürecindeki bilgilendirme puanı arasında negatif yönde, kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır (I. Evre: $r: -0.751$, $p<0.01$. II. Evre: $r: -0.867$, $p<0.01$). Doğum eyleminin birinci ve ikinci evresindeki korku puanı ile doğum sürecindeki rahatlatıcı bakım algı puanı arasında negatif yönde, yüksek derecede, istatistiksel olarak 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (II.Evre $r:-0.853$, I. Evre: $r:-0.862$).

Elde edilen sonuçlara göre; doğumun birinci ve ikinci evresinde kadının bilgilendirme ve rahatlatıcı davranış algısı arttıkça bununla birlikte rahatsız edici davranışlar algısı azaldıkça doğum korkusu azalmaktadır. Doğum sırasında kadının korkusunu azaltmak için hemşire; kadını doğum sürecinin her aşamasında bilgilendirmeli, rahatlatıcı davranışları içeren bir bakım vererek rahatsız edici davranışlardan kaçınmalıdır. Böylece doğum korkusu nedeniyle

ortaya çıkabilecek olan olumsuz doğum ıktıları azalıp, kadının ve ailenin doğum memnuniyeti artabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Doğum Korkusu, Doğumda Destekleyici Bakım

DETERMINING THE PERCEPTED SUPPORTIVE CARE DURING LABOUR AND CHILDBIRTH FEAR

Gamze ŞAŞMAZ
T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Danışman: Prof. Dr. Samiye METE

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the relationship between perceived supportive care in birth and childbirth fear.

The participants were 300 women who had experienced vaginal delivery in Dokuz Eylül University hospital and Izmir Ege Maternity Training and Research Hospital were included into the present study. Data were collected by face to face interview after birth retrospectively by using Socio-demographic Information Form, Perceptions Related with Supportive Care during Labor questionnaire (PRSCL) , Visual Analogue Scale (VAS) questionnaire PRSCL questionnaire includes three subdomain as “relaxing”, “informative”, “irritating” behaviours. VAS used to determine the level of fear. In data analysis, number, percentages and correlation analysis were used.

There is a significant relationship between PRSCL and VAS scores during both first and second stage of labour ($p<0.01$). When the relationship between VAS and subdomains of PRSCL evaluate, there is a strong relationship between relaxing and informative behaviour domains' scores of PRSCL and VAS in both first and second stage of labour (I. Evre: $r:-0.862$; II.Evre $r:-0.853$; $p<0.01$ and I. Evre: $r:-0.751$, $p<0.01$. II. Evre: $r:-0.867$, $p<0.01$).

Related to results it can be concluded that midwife/nurses may play main role to decrease childbirth fear by supportive care. Supportive care should be informative and relaxing. Health professionals should avoid irritating behaviour when manage the labour.

Key words: Delivery, Childbirth Fear, Supportive Care In Labour.

1.GİRİŞ ve AMAC

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Doğum deneyimi dinamik, fiziksel ve duygusal etkileri olan bir durum olduğu için kadın doğumhaneye geldiği andan itibaren servise ve taburcu olana kadar geçen sürede birçok farklı duygu yaşamaktadır (AWHONN, 2011). Bu süreçte kadın kendini güçsüz, huzursuz, anksiyeteli ve yorgun hissedebilir (Bagic ve ark., 2014; Sydsjo, 2014; Simkin, 2002). Vaginal doğum, doğal bir olaydan çok korkulan bir durum olarak düşünülmektedir (Serçekuş, 2011).

Doğum eyleminde kadın çeşitli nedenlere bağlı korku yaşayabilir. Bu süreçte yaşanan korkunun nedenleri kültürel, sosyal, çevresel ve tıbbi koşullara bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Korkunun nedenlerini genel olarak sınıflandıracak olursak; kadının kendinden kaynaklanan, doğum sürecine bağlı ve sağlık çalışanına bağlı nedenler olarak ayırmak uygun olacaktır (Anderson ve Gill, 2014). Kadının kendinden kaynaklanan korku nedenleri; hayatını kaybetme endişesi, daha önceki doğumunda olumsuz bir deneyim yaşaması, yaşının küçük olması, eğitim durumunun düşük olması, vaginal doğumun tehlikeli olduğunu düşünmesi ve bebeğini kaybetme korkusu olarak ayrılır. Doğum sürecine bağlı gelişebilecek korku nedenleri; doğum ağrısı, zor doğum, müdahaleli doğum olarak ifade edilir. Sağlık çalışanının olumsuz davranışlarına bağlı da kadın korku yaşayabilir. Doğum sürecinde kadına kaba davranma, kadının soru sormasına izin vermeme, kadını her aşamada bilgilendirmemek ve güven eksikliği kadında endişe ve korku yaratır (Ayers, 2014; Begic ve ark., 2014; Jespersen ve ark., 2014; Adams,2012; Gözekara, 2011; Serçekuş ve Okumuş, 2009; Şahin ve ark.,2009; Nilsson,2009; Melender,2002; Kitapçioğlu,2008; Bailham and Joseph, 2003).

Doğum sürecinde görülen korku annenin doğum deneyimini olumsuz olarak etkileyen bir durumdur (Manogin, 1999). Korku durumunda katekolaminler artarak vazokontrüksiyon oluşturur ve uterin kan akımı azalır. Uterusa daha az oksijen gitmesine bağlı serviks gerginleşir ve sertleşir. Aynı zamanda bebeğe giden oksijen de azalır. Korku, aynı zamanda uterus kaslarının normal çalışma dengesini bozar. Normal süreçte uterus dairesel kaslarını yukarıya doğru çekilmesiyle serviks açılır. Korku durumunda dairesel kaslar buna direnç gösterir. Bu durumda serviks gergin ve kapalı kalır (Dick-Read, 2004). Aşırı korku durumunda patolojik CRH (Corticotropin Releasing Hormon) salınımı uterus kontraksiyonlarını uyarır. Anne ve fetus tam olarak hazır olmadan doğum başlar. Korkunun artmasıyla adrenalini seviyesi yükselir. Adrenalinin yükselmesine bağlı olarak oksitosin salınımı azalmaktadır. Bunun sonucunda uterus kontraksiyonları düzensiz ve etkisiz hale

gelir. Doğum eylemi uzayarak zorlaşır. Tüm bu olanlara bağlı olarak kadın bu süreçte daha fazla ağrı hisseder (Mete, 2013).

Doğum eyleminde yaşanan ağrı; doğum eyleminin seyrini ve kadının sürece uyumunu etkileyebilmektedir. Birçok kadın için doğum anında yaşanan ağrı korkutucudur. Kadınların çoğu doğumda ağrı ve korku nedeniyle sezeryanla doğumu tercih etmektedir (Hutton, 2013; Karabulutlu, 2012; Gözekara ve Eroğlu, 2011; Bektaş,2008; Kitapçıoğlu ve ark.,2008; Alehagen,2006; Wax ve ark., 2005). Doğum korkusu ve ağrının azalmasıyla kadınların vaginal yolla doğum tercihleri artabilir (Ayers, 2014; Hutton, 2013). Ayrıca ağrının azaltılmasıyla plazmadaki nöradrenalin ve kortikoid düzeyi azalarak metabolik asidoz ve maternal oksijen tüketimi engellenmiş olur (Okumuş ve Serçekuş,2009; Ertem, 2005).

Kadının doğum deneyimini olumlu yaşayabilmesi için ağrı, gerginlik ve korku döngüsünün kırılmasının önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu döngünün kırılmasında doğum ekibinin önemi büyüktür. Doğum eyleminde verilen hemşirelik/ebelik bakımı ile doğum korkusu, gerginlik ve ağrı azaltılabilir. Doğum eyleminde verilen hemşirelik/ebelik bakımı; destekleyici ve klinik bakım olarak ikiye ayrılabilir. Klinik Bakım; gebeyi monitorize etme, damar yolu açma, ilaç uygulama gibi ağırlıklı olarak psikomotor becerilerden oluşan bakım olarak tanımlanmaktadır (Clinical Guideline, 2010). Destekleyici bakım; kadının özgürce hareket etmesini, bilgilendirilmesini ve bakımın sürekliliğini de içermektedir (Maria, 2012; Rathfish, 2009; Romano, 2008; Simkin, 2002). Uludağ ve Mete tarafından 2013 yılında geliştirilen, doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algıları ölçeği; rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlar şeklinde sınıflandırılmıştır (Uludağ ve Mete, 2013).

Görüldüğü gibi doğumda destekleyici bakım oldukça kapsamlı bir bakımdır. Bu konu ile ilgili olarak yapılan araştırmalar sınırlıdır. Doğum sürecinde ağrının kontrol edilmesiyle doğum korkusu azalarak iyilik durumu ve doğumdan memnuniyet artar (Hutton, 2013; Serçekuş ve Gökçe, 2012; Goodman, 2004; Corbett, 2000). Hem korkusuyla hem de ağrısıyla baş edebilen kadının kendine güveni artarak doğum sürecini iyi yönetir (Byrne ve ark, 2014; Porter, 2010; Gale, 2001; Payant, 2008). Doğum sürecinde birebir hemşirelik desteğinin sağlanması doğum süresinin kıaldığını ortaya koymuştur (Barret, 2010). Ayrıca kadının desteklenmesiyle doğum komplikasyonları ve postpartum depresyonda azalma görülmüştür (Toohill ve ark, 2014; Begic ve ark., 2014; Anderson , 2014; Raisanen ve ark.,2013; Maria, 2012). Tüm bu olumlu durumlar göz önüne alınarak hemşire doğum sürecinde kadına

rehberlik ederek olumlu müdahaleleri sonucunda doğum boyunca ağrı ve korkuyu azaltabilir (Chang, 2002; Mackinnon,2003; Sleutel, 2007; Gibbs ve ark. 2010; Çiçek ve ark., 2006)

Kadınlara doğumda destekleyici bakım veriliyor mu? Bu konuyla ilgili Kızılkaya'nın (1997) yaptığı araştırmada; kadınların sadece %25'ine nefes alıp verme konusunda yardımcı olduğu belirlenmiştir. Şahin ve ark.'nın yaptığı çalışmada; doğumhanede gebelere doğum ağrısıyla baş etmede hiçbir şey yapılmadığı rapor edilmiştir. Gebelerin yarısına stajyer hemşire ve ebeler tarafından ağrı ile baş etmede solunum egzersizi yaptırıldığı belirtilmiştir (Şahin, 2009). Yapılan çalışmalar kadınlara verilen destekleyici bakımın yetersiz olduğunu göstermektedir.

Tüm bu durumlar düşünüldüğü zaman doğumda kadının yaşadığı korkunun doğum eylemini olumsuz yönde etkilediği anlaşılmaktadır. Korku vücutta fizyolojik anlamda değişikliklere neden olmaktadır. Korkunun artması adrenalin seviyesini artırır. Adrenalin seviyesinin artmasıyla oksitosin salınımı azalmaktadır. Buda doğum sürecini uzatır. Kadın korku yaşadıkça oksitosin seviyesi azalarak negatif feedback oluşacaktır. Oysa bu süreçte verilecek olan destekleyici hemşirelik bakımı korkuyu azaltabilir. Kadın doğumhaneye ilk geldiği anda doğumhane tanıtımı yapılarak her aşamada bilgi vermek önemlidir. Sorulan sorulara cevap vermek, nazik ve kibar olmak, kaba davranışlardan kaçınmak destekleyici hemşirelik/ebelik bakımını içerir. Ayrıca solunum egzersizlerinin öğretilmesi, müzik dinletme, sakral masaj ve değişik konularda konuşarak dikkati başka yöne çekmek korkunun azalmasında yararlı olabilir. Doğumda verilen hemşirelik bakımı ile doğum korkusu arasında nasıl bir ilişki olduğunun belirlenmesi bu süreçte planlanan destekleyici hemşirelik bakımını oluşturacaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, kadının doğum eyleminde aldığı destekleyici bakıma ilişkin algısıyla doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. ARAşTIRMA SORULARI

1. Doğumun birinci evresinde kadının korku puanı ile doğum sürecinde aldığı destekleyici bakım algısı puanı arasında ilişki var mıdır?
2. Doğumun ikinci evresinde kadının korku puanı ile aldığı destekleyici bakım algısı puanı arasında bir ilişki var mıdır?

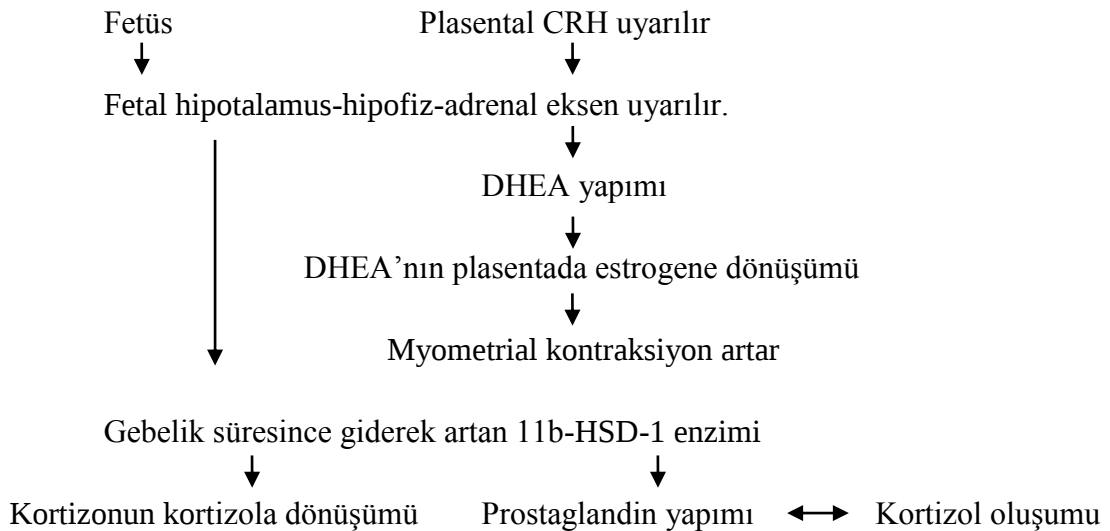
2.GENEL BİLGİLER

2.1.VAGİNAL DOĞUM TANIMI ve SÜRECİ

Vaginal doğum eylemi; fetal iniş, servikal dilatasyon ve uterin kontraksiyonlar sonucu bebek ve eklerinin vaginal yolla doğmasıdır (Gibbs ve ark.,2010; Beksaç ve ark., 2001). Doğum eyleminin sürecini inceleyecek olursak 1960'dan önce gebeliğin hiperöstrojenik bir durum olduğu ve plasentanın tek östrojen sentezleyen doku olduğu bilgisi yerleşmişti. Sonra, fetal adrenal bezlerden C19-steroidlerin sentezlendiği ve bunların fetal dolaşımına plasentaya taşındığı benimsendi (Gunningham ve ark., 2005).

Myometrial hücre membranı boyunca olan elektrik potansiyeli yavaş ve ritmik dalgalanmalarla karakterizedir. Buna pace maker potansiyeli denir. Yavaş dalgalar üzerinde ani elektrik aktivite uyarıları oluşabilir. Buna aksiyon potansiyeli denir. Aksiyon potansiyeli komşu myometrial hücrelere iletilerek eş zamanlı uterin kontraksiyonları oluşur (Beksaç, 2001).

Kontraksiyonların başlamasına yol açan asıl neden prostaglandin yapımının artmasıdır. Bu süreçte glukokortikoidler de önemli bir rol oynar. Placenta ve fetal membranda CRH yapımını artırır. CRH, Prostaglandin synthase-2 enzimini yükseltirken prostoglandin dehidrogenaz enzimini azaltır. Bunun yanında koryonik desidua tarafından sentezlenen oksitosin, CRH ve CRH reseptörü arasındaki afinitiyi düzenler.



Şekil 1. Myometrial aktivite artışının gösterimi (Çiçek, 2006).

2.1.1. Doğumun Evreleri

Doğum sürecini 3 evrede incelenmek mümkündür.

- 1- Evre : Servikal değişimle birlikte olan regüler kontraksiyonların başlangıcından tam servikal dilatasyona kadar olan süredir. Latent ve aktif faz olarak ayrılan bu evrede latent fazda güçlü ve düzenli uterin kontraksiyonlarına rağmen daha yavaş bir servikal dilatasyon hızıyla karakterizedir. Servikal dilatasyonun 0-5 cm olduğu dönem birinci evrenin latent fazını oluşturur. Aktif fazda ise hızlı bir servikal dilatasyon vardır. Bu faz servikal dilatasyonun 5-10 cm olduğu dönemi kapsar.
- 2- Evre: Tam servikal dilatasyondan bebeğin doğumuna kadar olan süredir. Bu evrede fetal başın inişiyle birlikte kadının pelvik bası hissettiği evredir.
- 3- Evre: Bebeğin doğumundan plasantanın doğumu arasındaki zamanı kapsayan dönemi oluşturmaktadır.

(Gibbs ve ark., 2010).

Doğumun bu evreleri vaginal doğum sürecini oluşturmaktadır. Bu süreçte indüksiyon uygulaması, epizyotomi, vakum ve forseps uygulamalarının yapılması müdahaleli doğuma girer. Günümüzde gebelik ve doğuma ilişkin temel yaklaşım; doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve çok az düzeyde tıbbi girişim gerektirdiğidir. Son dönemde ise doğal doğum kavramı ortaya çıkmıştır. Doğal doğum mümkün olduğu kadar müdahale edilmeden yapılan doğumlardır (Sayiner, 2009). Bu dönemde verilen destekleyici hemşirelik/ebelik bakımı kadının korkusunu azaltarak daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlayabilir. Destekleyici bakım rahatlatıcı ve bilgilendirici yönde olup rahatsız edici davranışlardan uzak bir bakımı içermektedir.

2.2. DOĞUM KORKUSU ve NEDENLERİ

Doğum korkusu kadınlarda oldukça sık görülen bir durumdur (Wijma,2003). Vaginal doğum, doğal bir olaydan çok korkulan bir durum olarak düşünülmektedir (Serçekuş, 2011). Doğum eyleminde kadın çeşitli nedenlere bağlı korku yaşayabilir.

Aşağıdaki tabloda doğumda korku nedenleri sınıflandırılmıştır.

<i>Kadının kendinden kaynaklanan nedenler</i>	<i>Doğum sürecine bağlı nedenler</i>	<i>Sağlık çalışanına bağlı nedenler</i>
• Hayatını kaybetme endişesi • Daha önceki doğumunda olumsuz bir deneyim yaşama • Vaginal doğumun tehlikeli olduğunu düşünmesi • Bebeğini kaybetme korkusu	• Doğum ağrısı • Zor doğum • Müdahaleli doğum • Epizyotomi • Perine yaralanması	• Kadına kaba davranma • Kadının soru sormasına izin vermeme • Kadını her aşamada bilgilendirmemek • Güven eksikliği

(Melender,2002; Kitapçioğlu,2008; Bailham and Joseph, 2003; Şahin ve ark.,2009 Serçekuş ve Okumuş, 2009; Nilsson,2009; Adams,2012; Gözekara, 2011)

2.3. DOĞUMDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Doğumda verilen hemşirelik bakımı farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Doğum eylemindeki bakım genel olarak klinik bakım ve destekleyici bakım olarak ikiye ayrılır (Clinical Guideline, 2010). Doğum eyleminde klinik bakım olarak adlandırılan bakım daha çok gebeyi monitorize etme, damar yolu açma, ilaç uygulama gibi ağırlıklı olarak psikomotor becerilerden oluşan bakım olarak tanımlanmaktadır. Doğumda destekleyici bakım ise farklı kişiler tarafından farklı biçimde tanımlanmış ve sınıflandırılmıştır. Sauls, doğumda verilen destekleyici hemşirelik bakımını fiziksel, duygusal, bilgilendirme ve savunuculuk desteği olarak ayırmış ve duygusal desteği; güvence, denetim oluşturma, konfor ve hemşirelik bakımı olarak sınıflamıştır (Sauls, 2006). Price ve ark. doğum eylemindeki bakımı bireysel destek, aile bağı, konfor ve kontrol olarak ayırmıştır (Price, 2007). Adams ve Barnett, doğum eylemindeki destekleyici bakımı fiziksel, duygusal, bilgilendirme, eğitim ve savunuculuk desteği olarak sınıflandırmıştır (Adams,2008, Barnett,2008). Queensland Maternity and Neonatal Klinik destekleyici bakımı ağrı ile baş etmede destek, çevre düzenlemesi,

mobilizasyon, pozisyon ve beslenme olarak sınıflandırılmıştır (Clinical Guideline, 2010). Uludağ ve Mete doğumda destekleyici bakımı rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlar şeklinde sınıflandırmışlardır (Uludağ ve Mete, 2013).

Rahatlatıcı davranışlar;

- Bakım veren ebe ya da hemşirenin nazik,
- Saygılı,
- Güven verici,
- Cesaretlendirici,
- Kadına değer veren,
- Güler yüzlü,
- Kadının isteklerini karşılayan,
- Sakinleştiren,
- Gizlilik ve mahremiyeti koruyan,
- Dokunarak rahatlatan,
- Ortamın temiz olması özen gösteren,
- Sakin ve kendinden emin olan,
- Soru sormak için cesaretlendirici olan davranışları içermektedir

Bilgilendirme davranışları;

- Hemşirenin kadının ağrısını daha az hissetmesine yönelik yöntem öğretmesini,
- Yaptığı her uygulamayı açıklamasını,
- Doğum anında yapması gerekenler hakkında bilgi vermesini,
- Açıklamalarının anlaşılır olmasını,
- Kadının doğum anında nasıl ıkınacağı ve nefes alacağı konusunda bilgi verilmesini içermektedir.

Hemşire/ebenin doğum sürecinde kaçınması gereken rahatsız edici davranışlar şunlardır;

- Kaba davranması,
- Sabırsız davranış,
- Yargılayıcı ve suçlayıcı olması,
- İlgisiz davranması,
- Kadına kendini yalnız hissettirmesi,

- Cesaret kırıcı davranması,
- Kadını yetersiz hissettirmesi,
- Kadının sorduğu soruları duymazdan gelmesidir.

(Uludağ ve Mete, 2013)

2.4. DOĞUM SÜRECİNDE DESTEKLEYİCİ BAKIMIN YARARLARI

Kadının doğumhaneye geldiği ilk anda destekleyici bakım süreci başlar. Sağlık öyküsü alma, yaşam bulguları ölçümü, vaginal muayene ve çocuk kalp sesinin kontrolü ile ilk değerlendirme başlar. Travayın ilk dönemlerinde oturma, ayakta durma, çömelme, diz çökme karın ön duvarını gevşeterek fetus başının pelvis girimine yönelmesini sağlayan pozisyonlar önerilmektedir. Böylece doğum süresini kısaltarak memnuniyet artar. Bu süreçte bilgi verilip kadının uygulaması istenen diğer destekleyici bakım solunum egzersizleridir. Bu egzersizler sayesinde kadın kendi bakımına katılmış olur. Destekleyici bir bakımda partnerin olması da önemlidir. Bu kişi; kadının eşi, arkadaşı veya sağlık profesyoneli olabilir. Doğum sürecindeki bakımda yer alan bu kişi bilgisi ve verdiği psikolojik destekle kadının bu önemli sürecinde yer almaktadır. Kadın doğumhaneye geldiği ilk andan taburculuğu olana kadar verilen bilgilendirme önemlidir. Bu süreçte bilgi vermenin yanında kadın soru sormaya cesaretlendirilerek desteklenir. Tam tersi olan bilgilendirilmeyen bir durumda kadın korku yaşar. Yaşanan bu korku otonom sinir sistemini uyarak katekolaminlerin salınmasını sağlar. Bu durum etkili uterin kontraksiyonları azalır. Daha fazla ağrı hissedilir. Ağrı; subjektif bir deneyim olduğu için kadının fiziksel, psikolojik ve kültürel durumu da süreç içerisinde değerlendirilmesi gereken diğer faktörlerdir. Müzik, sakral masaj, solunum egzersizleri, su terapisi, akupunktur, hipnoz, aromaterapi gibi nonfarmakolojik uygulamalar kadına doğum boyunca destek olarak ağrının algılanmasını azaltır. Kadında pozitif bir etki yaratarak doğum deneyiminden memnuniyet artar. Ağrısı azalan kadının oksitosine olan ihtiyacı azalır (Gibbs, 2010; Gunningham, 2005; Çiçek, 2006; Stephenson, 2006; Beksaç, 2001; Perry, 2010; Martin, 2002).

2.5. DESTEKLEYİCİ BAKIM VE DOĞUM KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kadının doğum deneyimini olumlu yaşayabilmesi için ağrı, gerginlik ve korku döngüsünün kırılmasının önemlidir. Doğum eyleminde verilen hemşirelik bakımı ile doğum korkusu, gerginlik ve ağrı azaltılabilir. Doğum ekibinde yer alan hemşire tüm doğum eylemi süresince gebeye sürekli olarak birlikte olması nedeniyle önemli bir yere sahiptir. Kadın doğumhaneye ilk geldiği anda birçok faktöre bağlı korku yaşarken özellikle bilinmezliğe bağlı korku yaşamaktadır. Doğumun birinci evresinin aktif fazında verilen destekleyici bakım oldukça kapsamlıdır. Özellikle doğum ağrısını azaltmaya yönelik nefes alıp verme tekniği, sakral masaj uygulaması, müzik dinletme ve değişik konularla konuşma ağrıyla azaltmaktadır. Bunun yanında bilgilendirmenin yapılması da destekleyici hemşirelik girişimlerinin önemli basamağını oluşturur. Yaşam bulguları, bebeğin kalp atışı ve doğum süreci hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Bilgilendirici, rahatlatıcı hemşirelik girişimleri sonucu kadın daha az korku yaşamaktadır (Gibbs, 2010; Gunningham, 2005; Çiçek, 2006; Stephenson, 2006; Beksaç, 2001; Perry, 2010; Martin, 2002).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları AD; doğumhanesinde dört ayrı oda bulunmaktadır. Vaginal doğum eylemi başlayan hastalar önce doğumhaneye kabul edilmektedir. Kadınların doğum süreci bu odalarda izlenmektedir. Doğumhanede beş ebe/hemşire çalışmaktadır. Gündüz çalışmasında bakım veren ebe veya hemşirelerden bir kişi vaginal doğum eylemini takip ederken diğer bir kişi sezeryan sonrası postoperatif bakım verir. Ortalama olarak 3-4 gebeye bir ebe/hemşire bakım vermektedir. Aylık ortalama vaginal doğum sayısı 50-60 arasında değişmektedir. Vaginal doğumu doktorlar yaptırmaktadır. Doğum ve Kadın Hastalıkları servisi obstetri ve jinekoloji olmak üzere iki koridordan oluşmaktadır. Obstetri kliniğinde 20 yatak bulunmaktadır. Vaginal doğum sonrası genel durumu iyi olan kadınlar doğumhaneden obstetri kliniğine gönderilmektedir. Kadınlar ortalama 24 saat klinikte kalmaktadır.

İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğumhanesinde altışar yataklı iki travay odası bulunmaktadır. Kadın doğumhaneye kabul edildikten sonra takip süreci bu odalarda olmaktadır. Doğumu başlayan kadın tek kişilik doğum salonuna alınmaktadır. Gündüz sekiz gece dört ebe çalışmaktadır. Aylık ortalama vaginal doğum sayısı 350-400 arası değişmektedir. Ortalama olarak 5-6 gebeye bir ebe bakım vermektedir. Vaginal doğum doktorlar tarafından yaptırılmaktadır. Obstetri ve jinekoloji hastalarının bulunduğu üç klinik yer almaktadır. Vaginal doğum yapan kadınlar üç klinikten birine kabul edilmektedir. Obstetri servislerinde toplam 60 yatak bulunmaktadır. Vaginal doğum sonrası genel durumu iyi olan kadınlar doğumhaneden obstetri kliniğine gönderilmektedir. Kadınlar ortalama 24 saat klinikte kalmaktadır. Araştırma verileri 10.03.2014-30.05.2014 tarihleri arasında kadınlar kliniğe kabul edildikten sonra toplanmıştır.

Araştırma verileri doğum sonrası kadınların kliniğe kabul edildiği ilk 24 saat içinde ve kendilerini iyi hissettiklerini ifade ettiklerinde toplanmıştır. Kadınlara sorular geriye dönük

olarak sorulmuştur. Kadınlara korku düzeylerini 0 ve 10 arasında bir puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir. Kadınların korku düzeylerini, doğum ağrısının en şiddetli olduğu anda ve doğum esnasında değerlendirmeleri istenmiştir.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırma örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 10.03.2014-30.05.2014 tarihleri arasında vaginal doğum yapmış olan kadınlar oluşturmuştur.

Örnekleme Alma Kriterleri

- Vaginal yolla doğum yapan
- 15-49 yaş arasında olan
- Primipar veya multipar olanlar
- Riskli gebelik tanısı almamış olanlar
- Doğum komplikasyonu gelişmemiş olanlar
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler
- Yenidoğanda komplikasyon olmaması

Dışlama kriteri

- Epidural anestezi uygulanmış olanlar

Örneklem Büyüklüğü: 100 kişi Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, 200 kişi İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden olmak üzere 300 kişiden oluşmaktadır. Veri toplama sürecinde, 10.03.2014-30.05.2014 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde vaginal doğum yapmış kadınların %66.6'sına, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kadınların %33.3'üne ulaşılmıştır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada kadının doğum sürecinde aldığı destekleyici bakıma ilişkin algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde vaginal doğum sonrası servise yatışı yapılan kadınlara yapılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak 4 form ile veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Bunlar; Tanıtıcı Bilgi Formu, Obstetrik Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği ve korku düzeyini belirlemek için Visual Analog Skala'dır.

Kliniğe yatışı yapılan örneklem özelliklerine uygun kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu onaylatılmıştır. Form 1 ve Form 2 araştırmacı tarafından görüşme yoluyla doldurulmuştur. Korku düzeylerini belirlemek için doğumhanede ağrısının en şiddetli olduğu an ve doğum esnasında 0 ve 10 arasında bir puan vermeleri istenmiştir. Kadınlara ölçekleri nasıl dolduracakları açıklanmıştır. Daha sonra ölçekleri kendi kendilerine doldurmaları sağlanmıştır. Formları doldurma süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.5.Araştırmanın Sınırlılığı

Kadınların doğum eyleminde alması gereken destekleyici bakıma ilişkin bilgisinin olmaması, destekleyici bakım algı puanını yüksek olarak değerlendirmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli olan verilerin toplanması amacıyla 4 form kullanılmıştır. Bunlar; Tanıtıcı Bilgi Formu, Obstetrik Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği ve korkuya ilişkin Visual Analog Skala'dır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu formda kadının adı soyadı, yaşı, eğitim durumu çalışma durumuna yönelik 4 soru yer almaktadır.

3.6.2. Obstetrik Bilgi Formu

Bu formda kadının kaçınıcı doğumu olduğu, doğumu hızlandırmak amacıyla indüksiyon uygulanıp uygulanmadığı, epizyotomi açılıp açılmadığına yönelik sorular bulunmaktadır. Ayrıca doğumu beklerken kadının ağrıların daha az hissedilmesi için nefes alıp verme teknikleri, sakral masaj, müzik dinleme, dikkatini başka yöne çekmek gibi uygulamaların yapılıp yapılmadığıyla ilgili sorular yer almaktadır. Bu formun son bölümünde ise doğum sürecinde yaşam bulguları, bebeğinin kalp atımları, ağrıların nasıl gittiği, takılan serum ve doğumun nasıl ilerlediği hakkında bilgi verilip verilmediğiyle ilgili sorular bulunmaktadır. Toplam 5 soru yer almaktadır. Ağrıların azalmasına yönelik 4, bilgilendirmeye yönelik 5 alt soru bulunmaktadır.

3.6.3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği

Uludağ ve Mete tarafından 2013 yılında geliştirilen ölçeğin üç alt boyutu ve 33 maddesi bulunmaktadır. Destekleyici bakım ölçeğinin alt boyutları; rahatlatıcı, bilgilendirme, rahatsız edici davranışlardır. Ölçek dördümlük likert tiptedir. (1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Genellikle, 4: Her zaman).

Ölçeğin toplam cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısının 0.94 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayılarının 0.85-0.92 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçekte bulunan maddelerin korelasyon katsayıları 0.42 ile 0.77 arasında değişmektedir. Rahatlatıcı ve bilgilendirme alt boyutu doğrudan rahatsız edici davranışlar alt boyutu ters olarak kodlanmaktadır. Ölçeğin üçüncü alt boyutu olumsuz ifadeler içermektedir. Ölçekte en az 33 en fazla 132 puan alınmaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekte ne kadar yüksek puan alınırsa kadının destekleyici bakım algısının o kadar iyi olduğu değerlendirilir.

Tablo 1’de bu ölçeğin cronbach alfa değeri, alt boyutları, minimum ve maksimum değerleri belirtilmiştir.

Tablo 1. Doğum Boyunca Destekleyici Bakıma Yönelik Cronbach Alfa Değeri, Alt Boyutlar, Minimum ve Maksimum Değerler

Doğum Boyunca Destekleyici Bakım Algısı Ölçeği	Madde ilişkisi	Cronbach Alfa	Toplam maddeler	Madde numaraları	Min.	Max.
Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu Ölçeği (RDABÖ)	Doğru yönde	0.92	15	1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 18, 21, 26, 31, 33	15	60
Bilgilendirici Davranışlar Alt Boyutu Ölçeği (BDABÖ)	Doğru yönde	0.85	8	14, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 30	8	32
Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutu Ölçeği (REDABÖ)	Ters yönde	0.87	10	3, 5, 7, 12, 16, 17, 19, 24, 29, 32	10	40
Toplam		0.94	33		33	132

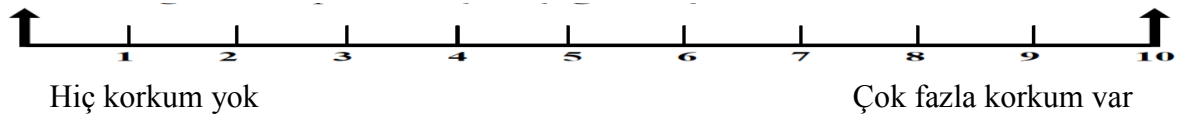
3.6.4. Vizual Analog Skala (VAS)

Visual Analog Skala (VAS) sayısal olarak ölçülemeyen bazı soyut verileri sayısal hale çevirmek için kullanılır. Sol ve sağ uçlarında sırasıyla 0'dan 10'a kadar değerlendirme puanları yer almaktadır. 10 cm'lik yatay bir cetvelden oluşur. Testin bir dili olmaması ve uygulama kolaylığı önemli avantajıdır. Testin kısa süre aralıkları ile tekrarı sonrası verilen cevaplarda anlamlı fark bulunmamıştır. Hastalar için elde edilen değerlerin ortalaması alınır.

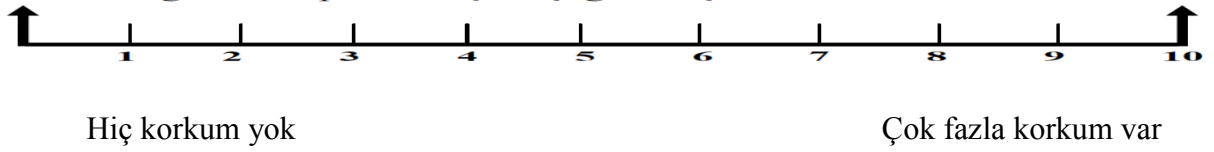
Test çok uzun süreden beri kendini kanıtlamış ve tüm dünya literatüründe kabul görmüş bir testtir (Akday A, 2007).

Bu araştırmada korku düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. 0: hiç korkum yok, 10: çok fazla korkum var ifadesine uygun olarak değerlendirilmiştir. Kadının doğum eylemindeki korku puanları ağrının en şiddetli olduğu anda ve doğum esnasında olmak üzere iki ayrı kategoride değerlendirilmeye alınmıştır. Bu iki kategorinin aritmetik ortalaması alınarak doğum sürecindeki korku puanı değerlendirilmiştir. Ağrının şiddetli olduğu an doğumun birinci evresinin aktif fazını oluşturur. Doğum esnası olarak ifade edilen yer doğumun ikinci evresidir.

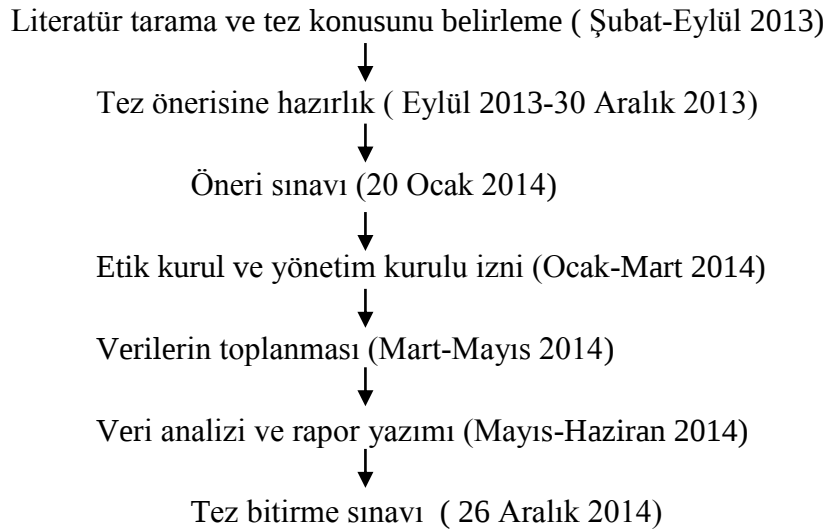
Doğumun Birinci Evresi (Aktif Faz)



Doğumun İkinci Evresi



3.7. Araştırma Planı ve Takvimi



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS Windows 15.0 sürümü kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile ortalamalar üzerinden verilmiştir. Verilerin analizinde kadının doğum eyleminde aldığı destekleyici bakım algısı puan ortalaması ile doğum korkusu puan ortalaması arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Kadının doğum eyleminde aldığı bakıma ilişkin algısı ile hem doğumun birinci evresi hem de ikinci evresi değerlendirilmiştir. Doğumun birinci evresinin aktif fazındaki ve doğumun ikinci evresindeki korku puanı ile doğumda verilen destekleyici bakım algısı ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Doğum eyleminde kadının aldığı bakım algısı; bilgilendirme, rahatlatıcı ve rahatsız edici davranışlar alt boyutları açısından da değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırma Etiği

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlenme Komisyonu'ndan etik kurul izni, araştırmanın yapılacağı yerler arasında olan İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden izin alınmıştır (Protokol no: 1377-GOA Tarih: 06.03.2014). Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

3.10. Araştırma Bütçesi

Çalışmanın giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 2. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	n	%	$\bar{X}$	ss
<i>Yaş</i>			26.94	5.85
15-19	28	9.3		
20-24	89	29.6		
24-29	94	31.3		
30-34	54	18.0		
35-39	29	9.6		
40 ve üstü	6	2		
<i>Eğitim Durumu</i>				
Okuma yazması yok	32	10.7		
İlkokul	109	36.3		
Ortaokul	79	26.3		
Lise	56	18.7		
Üniversite	24	10.0		
<i>Çalışma Durumu</i>				
Çalışan*	31	10.4		
Çalışmayan	269	89.6		
Toplam	300	100		

*Çalışan kadınların %7'si meslek sahibi değildir.

Tablo 2 incelendiğinde kadınların yaş aralığı 16 ve 48 arasındaki değişimle birlikte ortalama 26.94'tür. Ayrıca, %89.7'sinin ev hanımı olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

	n	%
Doğum Sayısı		
Primipar	123	41
Multipar	177	59
İndüksiyon		
Uygulandı	206	68.7
Uygulanmadı	94	31.3
Epizyotomi		
Uygulandı	266	88.7
Uygulanmadı	34	11.3
Toplam	300	100

Müdahaleli doğum içerisinde yer alan indüksiyon ve epizyotomi uygulanma durumu incelendiğinde kadınların %68.7'sine indüksiyon, %88.7'sine epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir. Kadınların %41'i primipardır.

Tablo 4. Kadınlara Doğum Sürecinde Uygulanan Destekleyici Bakım Çeşitleri

Destekleyici Bakım Çeşitleri	Uygulandı		Uygulanmadı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Nefes Alıp Verme Tekniği	118	39.3	182	60.7	300	100
Sakral Masaj	3	1	297	99	300	100
Müzik Dinletme	5	1.7	295	98.3	300	100
Bilgilendirme	14	4.7	286	95.3	300	100
Yaşam Bulguları	128	42.7	172	57.3	300	100
Bebeğin Kalp Atışları	111	37.0	189	63.0	300	100
Ağrıların süreci	53	17.7	247	82.3	300	100
IV Sıvı ve tedavi	65	21.7	235	78.3	300	100

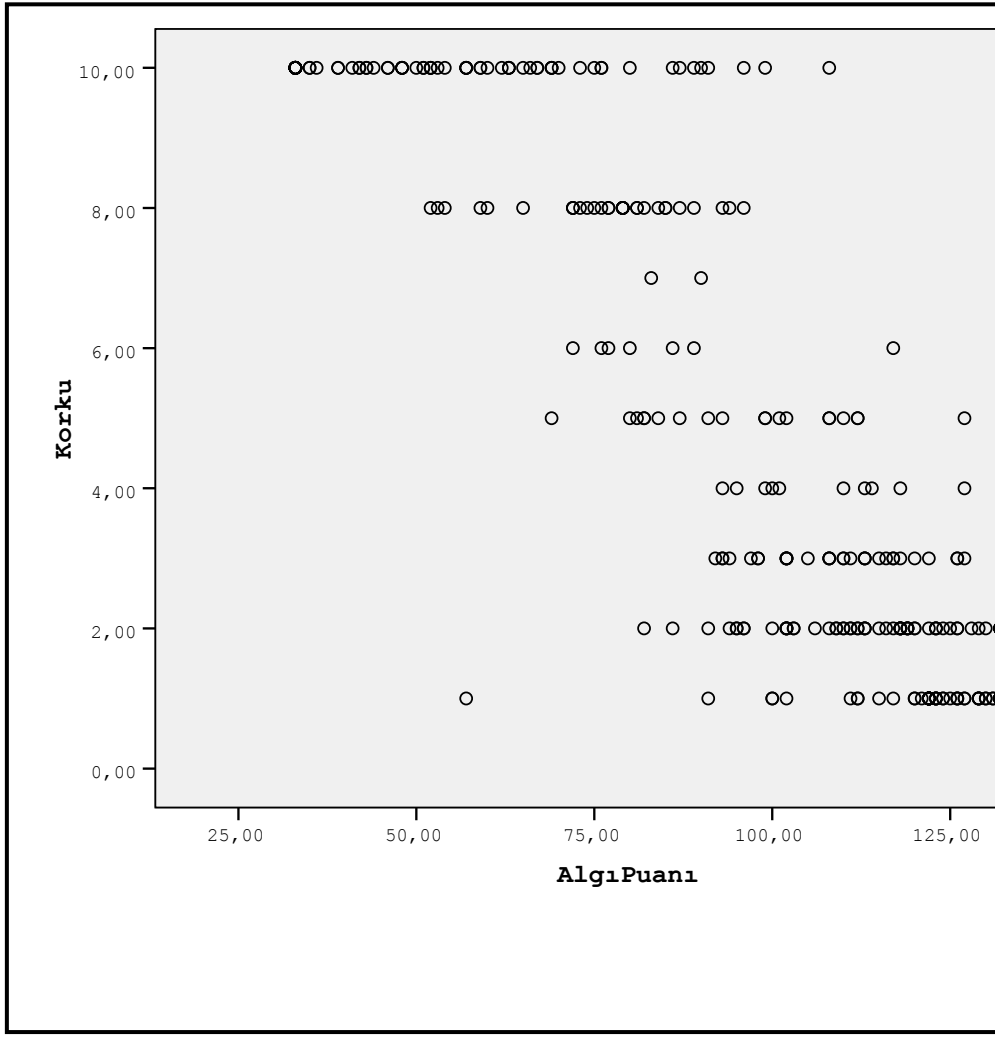
Ağrı durumunda kadınların sadece %39.3'üne nefes alıp verme tekniğinin uygulandığı belirlenmiştir. Kadınların %3'üne sakral masaj %5'ine müzik dinletme ve %14'üne değişik konularla konuşup dikkatini başka yöne çeken yöntem uygulanmıştır.

Ağrı ile baş etme sürecinde etkili olan bilgilendirmeye yönelik kadınların %42.7'sine yaşam bulguları, %16.3'üne doğum süreci hakkında bilgi verildiği görülmektedir.

Tablo 5. Doğumun Birinci Evresindeki Korku Puanı ile Doğumda Destekleyici Bakım Algı Puanı Arasındaki Korelasyon Değerleri

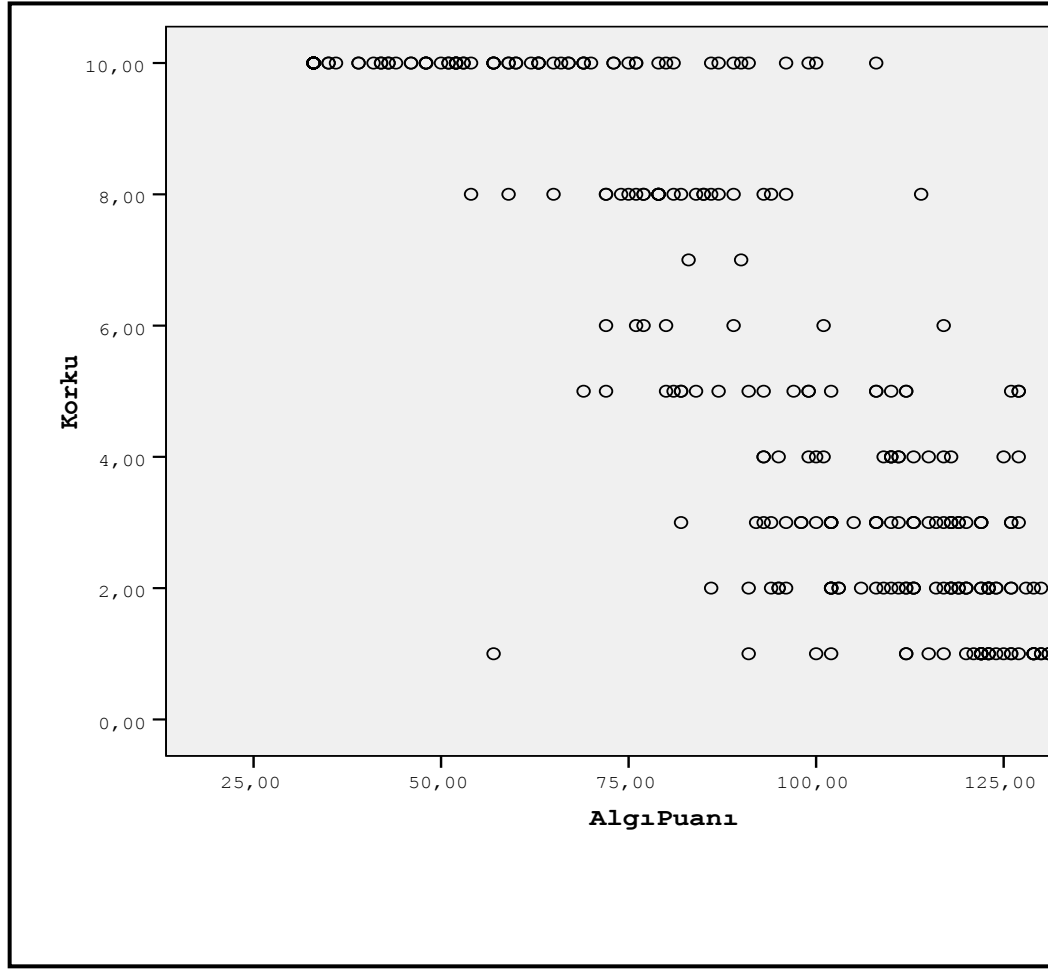
	$\bar{X}$	Korelasyon Katsayısı (r)	P
<u>Doğumun I. Evresi</u>			
Korku	4.85		
Destekleyici Bakım Algısı	94.99	-0.882*	0.000
BDABÖ	23.22	-0.751*	0.000
RDABÖ	41.16	-0.862*	0.000
REDABÖ	30.53	-0.792*	0.000
<u>Doğumun II. Evresi</u>			
Korku	5.08		
Destekleyici Bakım Algısı	94.99	-0.867*	0.000
BDABÖ	23.22	-0.758*	0.000
RDABÖ	41.16	-0.853*	0.000
REDABÖ	30.53	-0.783*	0.000

*Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.



Şekil 2. Kadının Doğumun Birinci Evresindeki Korku Puanı İle Doğum Sürecindeki Destekleyici Bakım Algı Puanının Serpme Grafiği

Doğumun birinci evresindeki korku puanı ile doğum sürecindeki destekleyici bakım algı puanı arasında negatif yönde, istatistiksel olarak kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r: -0.882, p < 0.01$).



Şekil 3. Kadının Doğumun İkinci Evresindeki Korku Puanı İle Doğum Sürecindeki Destekleyici Bakım Algı Puanının Serpme Grafiği

Doğum eyleminin ikinci evresindeki korku puanı ile doğum sürecindeki destekleyici bakım puanı arasında negatif yönde, istatistiksel olarak kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r: -0.867$, $p < 0.01$). Doğumun sürecinde kadına verilen destekleyici bakım arttıkça doğumunun ikinci evresindeki korku düzeyi azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada kadının doğum eyleminde aldığı bakıma ilişkin algısıyla doğum korkusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada iki soruya yanıt aranmıştır. Doğumun birinci evresinde kadının korku puanı ile doğum sürecinde aldığı destekleyici bakım algısı puanı arasında ilişki var mıdır? Doğumun ikinci evresinde kadının korku puanı ile aldığı destekleyici bakım algısı puanı arasında bir ilişki var mıdır?

Bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde; doğumun hem birinci hem de ikinci evresinde alınan destekleyici hemşirelik bakımı algı puanı arttıkça doğum korkusu puanının azaldığı görülmektedir ($p<0.01$). Destekleyici bakım algısı puanının alt ölçekleri ile korku puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; korku puanı ile bilgilendirme, rahatlatıcı davranışlar ve rahatsız edici davranışlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ancak ters yönde kodlandığı için kadını rahatsız edici davranışlar arttıkça korkunun arttığı yönünde bir değerlendirme yapmak gerekmektedir (Tablo 5).

Doğumun birinci ve ikinci evresindeki korku puanı ile doğum sürecindeki bilgilendirme puanı arasında negatif yönde, kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır (I. Evre: $r: -0.751$, $p<0.01$. II. Evre: $r: -0.867$, $p<0.01$). Buna göre destekleyici bakım sürecinde verilen bilgilendirmiş olma algısı arttıkça doğum korkusu azalmaktadır. Destekleyici bakımda yer alması gereken unsurlardan biri bilgilendirmedir. Bilgilendirme yetişkin eğitiminin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır (Karakuş, 2011). Kişinin ihtiyacına uygun bilgilendirme yapılması uyum sürecini arttıran bir durumdur (Gökkoca, 2001). Bilinmezlik durumunda ise kişinin anksiyete düzeyi artmaktadır. (Gökkoca, 2001; Üstün, 2005; Karakuş 2011). Böylece doğum sürecinde bilgilendirildiğini düşünen kadının korkusunun azalması beklenen bir sonuçtur.

Kadının doğum eyleminde aldığı bilgilendirici bakım algı puan ortalaması 23.22'dir (min:8, max:32). Bilgilendirme ölçek puanının maksimum 32 olduğu düşünüldüğünde 23.22 oldukça iyi bir puan olarak kabul edilebilir. Kadınların % 43.7'si yaşam bulguları, %37'si bebeğin kalp atışları, %21.7'si takılan IV sıvı, % 18'i ağrı süreci ilgili hemşire/ebeden bilgi aldığını ifade etmiştir. Kadınların destekleyici bakım sürecinde aldığını ifade ettiği bilgilerin az olmasına rağmen bilgilendirme ölçek puan ortalaması yüksektir. Bu durum kadının ebe/hemşireden beklentisinin düşük olmasıyla ilişkili olabilir. Kadına her aşamada bilgi vermek önemli olduğu kadar verilen bilginin niteliği de değerlendirilmelidir. Ancak, kadına verilen bilginin niteliği ve gerekli olan bilginin ne kadarının verildiği tam olarak

değerlendirilememiştir. Buna rağmen bilgilendirme ölçek puan ortalaması yüksektir. Destekleyici bakım sürecinde bilgilendirilmiş olma algısı arttıkça korkunun azaldığı saptanmıştır. Hemşire/ebenin vereceği daha nitelikli bir bilgi ile korku daha da azalabilir.

Kızılkaya (1997) kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla, doğumda hemşirelik desteği ölçeğinin Bryanton tarafından yapılan adaptasyon ölçeği aracını kullanmıştır. Yaptığı çalışmada kadınların %75'ine bilgi verilmediği belirlenmiştir. Kadınların %46'sına doğum süreci ile ilgili bilgi verilmemiştir. Çalışmamızda benzer olarak kadınların sadece %18'ine ağrı süreciyle ilgili bilgi verilmiştir. Ağrı doğum sürecini etkileyen önemli bir durumdur. Ağrı durumunda korku daha da artarak doğum sürecini olumsuz etkileyebilir. Kadınlara bilgilendirmeye yönelik verilen destekleyici hemşirelik/ebelik bakımını kadınların nasıl algıladığı önemlidir. Bu araştırma sonuçları gösteriyor ki, kadınların bilgilendirici bakım algısı içerisinde yaşam bulguları, bebek kalp atışları, ağrı süreci ve tedavisi ile ilgili verilen bilgiler azdır. Oysa bilgilendirme kadının doğumhaneye kabul edildiği ilk andan servise gidene kadar geçen süreçte yer alması gereken destekleyici bir süreçtir. Doğum eyleminde bilgilendirme ve bu süreçteki korku arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak araştırmanın sonuçlarına göre kadınların doğum sürecinde bilgilendirilmesinin korkuyu azaltmada önemli olduğu söylenebilir.

Doğum eyleminin birinci ve ikinci evresindeki korku puanı ile doğum sürecindeki rahatlatıcı bakım algı puanı arasında negatif yönde, kuvvetli, istatistiksel olarak 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (I. Evre: $r:-0.862$, $p<0.01$. II.Evre $r:-0.853$ $p<0.01$). Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği ebe/hemşirenin nazik, saygılı, güven verici, güler yüzlü ve cesaretlendirici olması gibi rahatlatıcı davranış maddelerini içermektedir. Rahatlatıcı davranışlar ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.92'dir. Bu çalışmada ölçek maddeleri içinde yer almayan ancak rahatlatıcı bakım içinde değerlendirilen maddeler bulunmaktadır. Kadınların sadece %39.3'üne nefes alıp verme tekniğinin uygulandığı saptanmıştır. Bu tekniğin nasıl uygulandığı sorulduğunda ebe/hemşirenin "ağrın olduğunda nefes alıp ver." şeklinde bilgi verdiği belirlenmiştir. Oysa, ağrı ile baş etmede nefes alıp verme tekniğinin etkili bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Böylece kadın doğum sürecinde ağrısıyla mücadele ederek korkusu azalabilir. Ağrı ile baş etmede sakral masaj uygulama ve müzik dinletme gibi destekleyici hemşirelik bakımı önemlidir. Kadınların %1'ine sakral masaj uygulanmış olup sadece %1.7'sine müzik

dinletilmiştir. Oysa, sakral masaj ve müzik dinletmeyi içeren destekleyici bir hemşire/ebelik bakımı korkuyu azaltabilir.

Doğum korkusu kadınlarda oldukça sık görülen bir durumdur (Wijma, 2003). Literatür incelendiğinde yapılan araştırmayla doğrudan ilişkili olup doğumda destekleyici bakım ve doğum korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak doğum sürecinde korkuyu arttıran faktörler arasında kadına kaba davranma, kadının soru sormasına izin vermeme, kadını bilgilendirmemek ve güven eksikliği yer aldığı bilinmektedir (Melender,2002; Kitapçioğlu,2008; Okumuş ve Serçekuş, 2009; Adams,2012; Gözekara, 2011). Doğum sürecinde korkunun artması acil sezeryana alınma ihtimalini de arttırmaktadır (Jespersen, 2014). Timur ve Şahin'in (2010) yaptığı çalışmada kadınların sosyal destek isteme nedenleri arasında %59.4 ile doğum korkusu ilk sırada yer almaktadır. Bu çalışmada doğumun birinci ve ikinci evresinde destekleyici ebelik/hemşirelik bakım algı puanı arttıkça korku düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Güler ve Dağlar'ın (2004) ebelerin doğum anında fiziksel bakım hizmeti, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik yaptıkları uygulamaları ve annelerin doğum sonrası dönemde doğum anına yönelik bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerini ve beklentilerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, araştırmacı kadınların %31.5'ine saygılı davranılmadığını belirlemiştir. Oysa kadınların %79.4'ü kendisine saygılı davranıldığını belirtmiştir. Bu durum kadınların doğum sürecinde hemşireden alması gereken destekleyici bakımı bilmemelerinden ya da uygun olmayan bakımı yeterli olarak algılamalarından kaynaklanabilir.

Tüm çalışma sonuçları incelendiğinde; destekleyici bakım sürecinde yer alan bilgilendirme, rahatlatıcı davranış arttıkça rahatsız edici davranışlar azaldıkça kadının hem doğumun birinci evresinde hem de ikinci evresinde yaşadığı korku düzeyinin azalacağı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Bu çalışma kadının doğum eyleminde aldığı bakım algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Elde edilen verilere göre yaş ortalaması 26.94 olup, %36.3'ünün ilkokul, %26.3'ünün ortaokul, %18.7'sinin lise mezunu ve %89.7'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Kadınların obstetrik özelliklerine bakıldığında %59'unun multipar olduğu görülmektedir. Müdahaleli doğum içerisinde yer alan indüksiyon ve epizyotomi uygulanma durumu incelendiğinde kadınların %68.7'sine indüksiyon, %88.7'sine epizyotomi uygulandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Doğum sürecindeki ağrı durumunda kadınların %39.3'üne nefes alıp verme tekniği, %3'üne sakral masaj, %5'ine müzik dinletme ve %14'üne dikkatini başka yöne çeken yöntem uygulandığı belirlenmiştir. Ayrıca bu süreçte ağrı ile baş etme sürecinde etkili olan bilgilendirmeye yönelik olarak kadınların %42.7'sine yaşam bulguları, %16.3'üne doğum süreci hakkında bilgi verildiği saptanmıştır (Tablo 4).

Doğumun birinci evresindeki korku puanı ile doğum sürecindeki destekleyici bakım algı puanı arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ve kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r:-0.882$, $p<0.01$). Doğum eyleminin ikinci evresindeki korku puanı ile doğum sürecindeki destekleyici bakım algı puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı, kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r:-0.867$, $p<0.01$).

6.2.ÖNERİLER

Doğum Sırasında Kadının Korkusunu Azaltmak İçin Ebe/Hemşireler;

- Doğum sürecinin her aşamasında kadını bilgilendirmeli,
- Doğum sürecinde; rahatlatıcı davranışları içeren bakım vermeli,
- Doğum sürecindeki bakımda rahatsız edici davranışlardan kaçınmalıdır.

Araştışıcılaraya Yönelik

- Doğum sürecinde verilen hemşirelik/ebelik bakımının niteliği ile korku arasındaki ilişkinin belirlenmesi önerilebilir.
- Doğum eyleminde kadına verilen destekleyici bakımın niteliği ile kadının algısı arasındaki ilişkiyi ortaya konan bir çalışma yapılması önerilmektedir.

7. **KAYNAKLAR**

1. Adams E., Bianchi L. A Practical Approach to Labor Support, The Association Of Women's Health Obstetric And Neonatal Nurses. AWHONN, 2008; 37: 106-115.
2. Adams S., Gian M., Eskild A. Fear of Childbirth an Duration of Labour, British Journal of Obstetrics and Gynecology. 2012; 119 (10): 1238-1246.
3. Akbay A. Vizüel Analog Skala, Türk Nöroşirürji Derneği - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu: 2007; 1-3.
4. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. 3. Baskı, Ankara, Emek Ofset, 2005; 382-396.
5. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. 2. Baskı, İzmir, 2006; 125-155.
6. Alehagen S., Wijma B., Lundberg U., Wijma K., Fear Pain and Stress Hormones During Childbirth, Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, September 2005; 26(3):153-165.
7. Alehagen S., Wijma B., Wijma K. Fear of Chilbirth Before, During and After Chilbirth. Acta Obstetricia et Gynecologica. 2006; 85: 56-62.
8. Anderson C., Gill M. Childbirth Related Fears And Psychological Birth Trauma İn Younger And Older Age Adolescents. Applied Nursing Research 2014;1-7.
9. Ayers S. Fear Of Childbirth, Postnatal Post-Traumatic Stress Disorder And Midwifery Care. Editorial /Midwifery, 2014; 30: 145–148.
10. Bailham D., Joseph S. Post-Traumatic Stress Following Childbirth:A Review Of The Emerging Literature And Directions For Research And Practice, psychology, health & medicine. 2003; 8(2).
11. Barnett G., Garrie V. Cin:Computer, Information, A New Way To Measure Nursing. 2008; 26(4), 199-206.
12. Barret J., Stark A. Factors Associated With Labor Support Behaviors of Nurses The Journal of perinatal education. 2010; 19(1) 12-18.
13. Begic N., Zigic L., Rados S. Anxiety And Anxiety Sensitivity As Predictors Of Fear Of Childbirth: Different Patterns For Nulliparous And Parous Women. Psychosom Obstetricia and Gynecologica, 2014; 35(1): 22–28.
14. Beksaç S., Demir N., Koç A., Yüksel A. Normal Doğum. Obstetrik Maternal Fetal Tıp Perinatoloji, 2001; 1258-1299.

15. Bektaş E. Hastanemiz Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerde Normal Doğum ve Sezeryan Tercihi ve Nedenleri ile İlgili Anket Çalışması. Uzmanlık Tezi, 2008.
16. Byrne J. ve ark. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self Efficacy and Fear of Childbirth Midwifery Womens Health. 2014; 59:192–197.
17. Chang ve ark. Effect of Massage on Pain and Anxiety During Labour: A Randomized Controlled Trial in Taiwan. Journal of Advanced Nursing, 2002; 38(1), 68-73.
18. Clinical guideline <http://www.health.gdl.gov.au/qcql> Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline. 2010.
19. Corbett A., Callister C. Nursing Support During Labor. Clinical Nursing Research 2000; 9 (1), 70-83.
20. Çalık K., Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry, 2011; 3 (1): 142-162.
21. Çiçek N., Akyürek C., Çelik Ç., Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi, 2006; 217-238.
22. Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, 3. Baskı, Odak Ofset, 2004; 189-249.
23. Ertem G., Sevil Ü. Doğum Ağrısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 8 (2),117-123.
24. Gale J., Fohargill G. Chamberlain M. Measuring Nursing Support During Childbirth. 2001; 26(5) 264-271.
25. Gibbs S., Karlan Y., Honey F. Normal Doğum Eylemi. Nygaar I. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevi, 2010; 21-43.
26. Goodman ve ark. Factors Related to Childbirth Satisfaction, Issue and Innovations in Nursing Practice. Journal of Advanced Nursing, 2004; 46(2):212-219.
27. Gökkoca Z.. Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. Sted, 2001; 10 (10) 371-374.
28. Gözekara F., Eroğlu K. Sezeryan Doğum Artışını Önlemenin Bir yolu: “Bir Sezeryan Hep Sezeryan” Yaklaşımı Yerine Sezeryan Sonrası Vaginal Doğum ve Hemşirenin Roller. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011; 89-100.
29. Gunningham G., Gant F., Leveno J. Normal Doğum. Williams Doğum Bilgisi, Nobel Tıp Kitabevi, 2005; 250-360.

30. Güleç D., Öztürk R., Sevil Ü., Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri J. Gynecol Obst. 2014; 24 (1): 36-41.
31. Güler H., Dağlar G. Ebelerin Doğum Anında Anneye Verdiği Bakım Hizmeti: Annelerin Değerlendirmeleri ve Beklentileri. Artemis, 2004; 5(1)42-47.
32. Hutton E., Hall W.. Psychoeducation For Pregnant Women With Fear Of Childbirth Increases Rates Of Spontaneous Vaginal Delivery, Reduces Caesarean Rates And Improves Delivery Experience. BJOG 2013; 120:75–84.
33. Jespersen J. ve ark. Fear Of Childbirth And Emergency Caesarean Section In Low-Risk Nulliparous Women: A Prospective Cohort Study. 2014; Psychosom Obstet Gynaecol, 2014; 1–7.
34. Karakuş E. Yetişkin Eğitimi, Konak Halk Eğitim Merkezi ve Aile Sağlığı Ocağı Müdürlüğü Eğitim Yayınları 2011; 5-10.
35. Kitapçioğlu ve ark. Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9 (1):47-54.
36. Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012; 20 (3): 210-218.
37. Kızılkaya N. Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri. Perinatoloji Dergisi 1997; 5 (3), 113-116.
38. MacKinnon ve ark. The Meaning of the Nurse's Presence During Childbirth. JOGNN 2003; 34 (1), 28-36.
39. Manogin ve ark. Caring Behaviors by Nurses: Women's Perceptions During Childbirth. JOGNN 1999; 29, 153-157.
40. Maria I. Supporting Women in Labour. Health Science Journal vol.6,issue.3, 2012
41. Martin J., Lippincott W. Intrapartum Management Modules A Perinatal Education Programme. 2002; 130-150.
42. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. Birth 2002; 29(2): 101- 11.
43. Mete S. Stres, Hormonlar ve Doğum Ağrısındaki İlişki, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2013; 6(2):93-98.
44. Miltner S. Identifying Labor Support Actions of Intrapartum Nurses, JOGNN 2000; 29(5).

45. News R. Postpartum Depression; Fear of Childbirth Predicts Postpartum Depression. Medical Sciences, 2014; 1-2.
46. Nilsson C., Lundgren I. Women's Lived Experience of Fear of Childbirth. Midwifery; 2009; (25): 1-9.
47. Okumuş H., Serçekuş F. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery, 2009; 25, 155–162.
48. Payant ve ark. Nurses' Intentions to Provide Continuous Labor Support to Women. The Association Of Women's Health Obstetric And Neonatal Nurses, 2008; 1-7.
49. Perry E., Hockenberry J., Lowdermilk L., Wilson D. Maternal Child Nursing Care. Library of Congress Cataloging in Publication Data in Canada, 2010; 394-405.
50. Porter C. A Nursing Labor Management Partnership Model. The Journal of Nursing Administration, 2010; 49(6).
51. Price S. Women's Experience With Social Presence During Childbirth. MCN, 2007; 32(3).
52. Raisanen S. ve ark. Fear Of Childbirth İn Nulliparous And Multiparous Women: A Population-Based Analysis Of All Singleton Births İn Finland İn 1997–2010. BJOG 2014; 121:965–970
53. Raisanen S.ve ark. Fear of Childbirth Predicts Postpartum Depression: A Population-Based Analysis of Singleton Births in Finland BMJ. 2013; 1-7.
54. Rathfisch Yıldırım G., Güngör İ. Doğum Eyleminin Birinci Evresinin Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009; 3:53-63.
55. Romano M. Promoting, Protection and Supporting Normal Birth: A Look at the Evidence, The Association Of Women's Health Obstetric And Neonatal Nurses. AWHONN, 2008; 37(1) 94-105.
56. Sauls J. Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. Journal of Nursing Scholarship, 2006; 38(1), 36-41.
57. Serçekuş P. Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing. TAF Prev Med Bull 2011; 10(2): 239-242.
58. Serçekuş P., Gökçe G. Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012; 11(1), 97-102.

59. Simkin P. Supportive Care During Labor: A Guide for Busy Nurses, JOGNN, 2002; 31, 721-732.
60. Sleutel ve ark. Nurses' Views of Factors That Help and Hinder Their Intrapartum Care. The Association Of Women's Health Obstetric And Neonatal Nurses AWHONN, 2007; 36 (3).
61. Stephenson G., O'Cannor J. Physical Therapy Care During Labor. Obstetric and Cynecologic Care in Physical Therapy, 2006; 223-240.
62. Sydsjo G. ve ark. Obstetric Outcomes For Nulliparous Women Who Received Routine Individualized Treatment For Severe Fear Of Childbirth - A Retrospective Case Control Study. BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14:126.
63. Şahin N., Dinç H., Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2009; 40 (2): 57-62.
64. The Association Of Women's Health Obstetric And Neonatal Nurses. AWHONN, Position Statement, Nursing Support of Laboring Women, JOGNN, 2011; 40, 665-666.
65. Timur S., Şahin N. Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2010; 10-13.
66. Toohill J. ve ark. Prevalence Of Childbirth Fear İn An Australian Sample Of Pregnant Women. 2014; BMC Pregnancy and Childbirth, 14:275.
67. Uludağ E., Mete S. Doğumda Verilen Destekleyici Bakım Ölçeği Geliştirme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2013.
68. Üstün B., Akgün E., Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. Okullar Yayınevi, İzmir, 2005; 94-100.
69. Wax J., Cartin A., Pinette M., Blackstone J. Patient, Choice Cesarean The Maine Experience, Birth. 2005; (32): 3.
70. Wijma K. Why Focus on Fear of Childbirth?. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology; 2003; (24) 141-143.
71. Yıldırım G. Doğum Eyleminde Uygulanan İkinma Teknikleri Ve Hemşirelik Yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10 (2) : 49-56.

8. EKLER

EK 1. Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu

1- Adı Soyadı:

2- Yaş:

3- Eğitim Durumu: a) Okuma yazması yok b) İlkokul c)Ortaokul
 d) Lise e) Üniversite

4- Çalışıyor musunuz?

a) Çalışmıyorum

b) Çalışıyorum (mesleğinizi yazınız)

c)

EK 2. Obstetrik Bilgi Formu

5- Kaçınıcı doğumunuz?.....

6- İndüksiyon uygulandı mı? Evet Hayır

7- Epizyotomi yapıldı mı? Evet Hayır

8- Doğumunuzu beklerken ağrılarınızı daha az hissetmeniz için size aşağıdakilerden hangileri uygulandı?

a) Nefes alıp verme teknikleri Evet Hayır

b) Belime masaj uygulandı Evet Hayır

c) Müzik dinlemem sağlandı Evet Hayır

d) Ağrımın azalması için değişik konularda benimle konuşuldu Evet Hayır

e) Diğer.....

.....

9- Doğumunuz süresince size aşağıdaki konular hakkında bilgi verildi mi?

a) Tansiyon, nabız, solunum ve ateş değerim söylendi Evet Hayır

b) Bebeğimin kalp atışları hakkında bilgi verildi Evet Hayır

c) Ağrılarımın nasıl gittiği hakkında bilgi verildi Evet Hayır

d) Takılan serum hakkında bilgi verildi Evet Hayır

e) Doğumun nasıl gittiği hakkında bilgi verildi Evet Hayır

f) Diğer.....

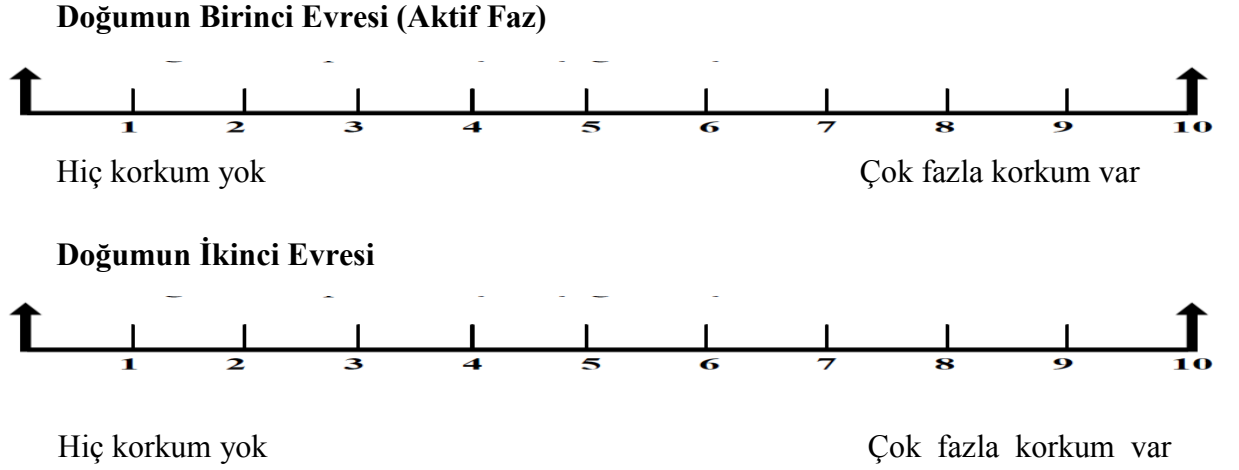
.....

EK 3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği

DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;	PUANINIZ			
	1. Hiçbir Zaman	2. Bazen	3. Genellikle	4. Her Zaman
1. Nazikti				
2. Saygılıydı				
3. Kabaydı				
4. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi				
5. Sabırsızdı				
6. Cesaretlendiriciydi				
7. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı				
8. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi				
9. Güler yüzlüydü				
10. İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
11. Beni sakinleştirdi				
12. İlgisizdi				
13. Rahat etmemi sağladı				
14. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
15. Gizliliğimi ve mahremiyetimi korudu				
16. Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
17. Kendimi çaresiz hissettirdi				
18. Bana dokunarak beni rahatlattı				
19. Kendimi yalnız hissettirdi				
20. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				
21. Kararlarıma saygı gösterdi				
22. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				
23. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
24. Konuşmaları cesaret kırıcıydı				

25. Açıklamaları anlaşılırdı				
26. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi				
27. Doğum anında nasıl ıkınacağımı öğretti				
28. Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti				
29. Kendimi yetersiz hissettirdi				
30. Her aşamada bilgi verdi				
31. Sakin ve kendinden emindi				
32. Sorularımı duymazdan geldi				
33. Soru sormam için beni cesaretlendirdi				

EK 4. Vizual Analog Skala (VAS)



EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu araştırmada doğum süresince doğumhanede size verilen hemşirelik bakımı hakkında bazı sorular sorulacaktır. Bu soruları cevaplamanız yaklaşık 10-15 dk. Sürecek. Bu çalışmaya katılmayı kabul etmediğiniz durumda bakımınızda bir değişiklik olmayacaktır. Bu çalışmanın yapılabilmesi için doğum yaptığınız hastaneden izin alınmıştır.

Verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bilgiler Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Komitesi'ne açık olacaktır. Çalışma verileri yüksek lisans tez yayınında kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler doğrultusunda size ulaşılmayacaktır.

Ben,..... katılmam istenen çalışmanın amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve yanıtlarını aldım. Çalışmanın olası riskleri ve faydaları anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters durumla karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih(gün/ay/yıl)...../...../.....

Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

EK 6. Hastane İzinleri



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI



SAYI : 91829616/804- 484
KONU : Tez Çalışması

17/03/2014

İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fakültemiz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Gamze ŞAŞMAZ'ın "Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki" adlı tez çalışmasını hastaneniz doğum sonu kliniğinde yapabilmesi için gereğinin yapılmasını rica ederim.

Prof.Dr.Zühal BAHAR
Dekan

EK 1 : Araştırma Özeti
2: Etik Kurul İzni

Uygundur
Doğum Hastalıkları
İzmir Ege Doğum ve Kadın Hastalıkları
İzmir Ege Doğum ve Kadın Hastalıkları

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Tarih: 18.03.2014 13:12

Gelen evrak

2014-5884



DEÜ Hemşirelik Fakültesi İnciraltı – İZMİR (35340) Tel:(232) 412 47 50 Faks: (232) 412 47 98
<http://www.deu.edu.tr>

izmir



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



BİRİM/BÖLÜM KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
SAYI: B.08.6.YÖK.2.DE.F.71.0.12.10/ 162

03.03.2014
İZMİR

KONU: YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI'NA

Hemşirelik Fakültesi öğrencisi Gamze ŞAŞMAZ Anabilim Dalımızda
"Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı İle Korkusu Arasındaki İlişki"
isimli çalışmayı Başhekimliğin de onayıyla Anabilim Dalımızda yapması uygun
görülmüştür.

Prof.Dr.Berfin ACAR
Kadın Hast. Ve Doğum AD. Bşk.

Berfin



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

BİRİM : Yazı İşleri
SAYI : 82010743
KONU :

21.02.2014 0016887

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 03.02.2014 tarih, 205 sayılı yazınız.
İlgi yazınızda belirtilen Gamze ŞAŞMAZ adlı öğrencinin "Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişki" isimli çalışmayı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğinde çalışma yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Mehmet Refik MAS
Başhekim

Adres : Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 İnciraltı/İZMİR
Tel: +90(232) 412 23 26 Faks: +90 (232) 259 97 23 Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Elektronik ağ : www.deu.edu.tr

Ek 7. Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

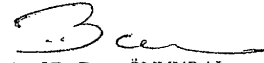
onu: Karar hk.- 179

07.03.2014

Sayın Doç.Dr.Samiye METE,

Kurulumuz tarafından 06.03.2014 tarih ve 1377-GOA protokol numaralı 2014/09-19 karar numarası ile görüşülen “Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1377-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Samiye METE Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/09-19	Tarih: 06.03.2014
	Doç.Dr.Samiye METE'nin sorumlusu olduğu "Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	---

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilgin COMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D.)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.İşıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yılı Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	

ÖZGEÇMİŞ

TC Kimlik No / Pasaport No:	23717583680
Doğum Yılı:	29.08.1989
Yazışma Adresi :	Kazım Dirik mah. 215 sok. No:17 Dr:4 Bornova/İzmir
Telefon :	05549329614
Faks :	
e-posta :	gamze.sasmaz@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
T.C.	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi	Hemşirelik	Lisans mezunu	06/06/2012
T.C.	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Yüksek Lisans	2012-devam ediyor

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dokuz Eylül Üniversitesi	T.C.	İzmir	Kalp Damar Cerrahisi	Hemşire	2012-2013
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	T.C.	İzmir	Doğum ve Kadın Hastalıkları	Hemşire	2014-devam ediyor