

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERİN DOĞUMDAN MEMNUNİYETİNE VE DOĞUM
EYLEMİNDE DESTEKLEYİCİ BAKIMINA ETKİ EDEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Ebelik Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Arş. Gör. İlkay ÜNAL

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

İZMİR

2017

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERİN DOĞUMDAN MEMNUNİYETİNE VE DOĞUM
EYLEMİNDE DESTEKLEYİCİ BAKIMINA ETKİ EDEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Ebelik Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Arş. Gör. İlkay ÜNAL

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

İZMİR

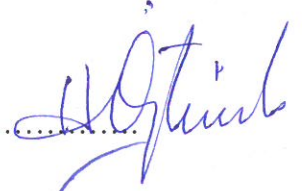
2017

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

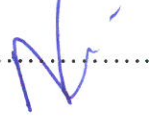
imza

Başkan : Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

.....

(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR

.....

Üye: Yrd. Doç. Dr. Nursen BOLSOY

.....

Yüksek lisans tezinin kabul edildiği tarih: 24.07.2017

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırlı, titiz ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Hafize Öztürk Can'a ve tez değerlendirme jürilerim Prof. Dr. Neriman Soğukpınar ve Yrd. Doç. Dr. Nursen Bolsoy'a;

Katkıları için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kadın doğum servisi çalışanlarına, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Yüksek lisans eğitimim ve tez dönemimde sevgi ve yardımları ile yanımda olan aileme,

Bu araştırmanın tamamlanmasında benimle olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Arş. Gör. İlkay ÜNAL

ÖZET

ANNELERİN DOĞUMDAN MEMNUNİYETİNE VE DOĞUM EYLEMİNDE DESTEKLEYİCİ BAKIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu çalışma ile annelerin doğumdan memnuniyetine ve doğum eyleminde destekleyici bakımına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın veri toplama aşamasında literatür taraması ve önceden yapılmış çalışmalar incelenerek oluşturulan anket soruları, Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde vajinal doğum yapmış 352 anne oluşturmuştur.

Araştırma bulgularına göre; annelerin % 71.9'unun 20-34 yaş grubunda ve %33.5'inin primipar olduğu saptanmıştır. Annelerin Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği toplam puanı 153.15 ± 15.29 olup, annelerin %64.2'sinin doğumlarında verilen destekten memnun oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği toplam puanı 65.69 ± 8.66 olarak saptanmıştır. Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği ile Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği arasında yapılan korelasyonda pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$) Yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı ve Hemşirelik Desteği Ölçeği toplam puanı ile annelerin doğumdan memnuniyet durumları arasında anlamlı ilişki vardır. Annelerin doğumdan memnuniyet düzeyleri bu değişkenlerden etkilenmektedir.

Sonuç olarak; Annelerin doğum eyleminde aldıkları doğum desteği arttıkça doğumdan memnuniyet düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle doğum eylemi sırasında bakım ve desteklerin artırılması ve doğumda memnuniyete etki eden diğer faktörlerin belirleneceği başka araştırmaların da yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum; Doğumda Destekleyici Bakım; Ebelik Bakımı; Doğum Memnuniyeti.

ABSTRACT

THE SATISFACTION OF MOTHERS GIVING BIRTH AND SUPPORTIVE CARE IN LABOR INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING

In this study the aim is to the satisfaction of mothers giving birth and supportive care in labor investigation of factors affecting. Questionnaires were used to determine the data collection stage of the study. The questionnaire included the Questionnaire on Normal Maternal Satisfaction and the Questionnaire on Nursing Support at Birth. The University Training and Research Hospital's sample of the research was composed of 352 mothers who had vaginal delivery.

According to experiment results; determined that 71.9% of the mothers were in the 20-34 age group and 33.5% were the primiparas. Mothers Satisfaction Rating Scale for vaginal birth was 153.15 ± 15.29 and 64.2% of the mothers were satisfied with the support given at birth. Additionally, the total score of the Mothers' Nursing Support Scale at birth was 65.69 ± 8.66 . There was a significant positive correlation between the Nursing Support at Birth Scale and the Maternal Satisfaction Rating Scale at Normal Birth ($p < 0.05$). There is a significant relationship between age, number of pregnancies, number of births and the total score of the Nursing Support Scale and maternal satisfaction levels. Mother's level of satisfaction with birth is affected by these variables.

As a result; It was determined that maternal satisfaction levels increased as labour support increased during birth. For this reason, increasing the amount of care and support during labor and It is suggested to perform other investigations to determine other factors affecting the child's satisfaction at birth.

Keywords: Labour; Supportive Care in Labour; Midwifery Satisfaction of Labour.

İÇİNDEKİLER

Sayfa
No

ÖNSÖZ

ÖZET.....	I
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLO DİZİNİ.....	X
ŞEKİL DİZİNİ.....	XII
GRAFİK DİZİNİ.....	XII
KISALTMALAR DİZİNİ.....	XIII

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Hipotezler.....	4
1.4. Varsayımlar.....	4
1.5. Sınırlılıklar.....	4
1.6. Tanımlar.....	5
1.7. Genel Bilgiler.....	5
1.7.1. Doğum Eylemi.....	5
1.7.1.1. Doğum Eyleminin Mekanizması.....	6
1.7.1.2. Doğum Eyleminin Evreleri.....	8
1.7.1.3. Doğum Eyleminde Ebenin Sorumlulukları.....	10
1.7.2. Doğum Desteği.....	11
1.7.2.1. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım.....	12
1.7.2.1.1. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakımın Önemi.....	13
1.7.2.1.2. Destekleyici Bakım Tipleri.....	14
1.7.2.1.2.1. Fiziksel Destek.....	15
1.7.2.1.2.2. Emosyonel Destek.....	17

1.7.2.1.2.3. Bilgilendirme.....	18
1.7.2.1.3. Doğum Sürecinde Destekleyici Bakımın Yararları.....	20
1.7.3. Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyeti.....	21
1.7.3.1. Hasta Memnuniyetinin Tanımı ve Bileşenleri.....	21
1.7.3.2. Hasta Memnuniyetin Etkileyen Faktörler.....	22
1.7.3.3. Normal Doğumda Annenin Memnuniyet Algısını Yükselten Faktörler.....	24
1.7.3.4. Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyeti.....	25

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi.....	27
2.2. Kullanılan Gereçler	27
2.3. Kullanılan Yöntem veya Yöntemler.....	30
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
2.5. Araştırmanın Evreni	31
2.6. Araştırmanın Örneklem	31
2.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	32
2.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	32
2.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	32
2.10. Etik Açıklamalar	32
2.11. Süre ve Olanaklar.....	33

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Annelerin Tanımlayıcı Bilgileri ve Obstetrik Özellikleri.....	35
3.2. Annelerin Doğuma İlişkin Görüşleri ve Destekleyici Bakım Alma Durumları.....	39
3.3. Annelerin, DAMDÖ ve HDÖ Toplam Puanlarına İlişkin Bulgular.....	45
3.4. Annelerin, DAMDÖ ve HDÖ Puan Dağılımı İle Değişkenlere Göre Karşılaştırmaları	48

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Annelerin Tanımlayıcı Bilgilerine ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Görüşleri.....	52
4.2. Annelerin Doğuma İlişkin Görüşleri ve Destekleyici Bakım Alma Durumlarına İlişkin Bulgular	55
4.3. Annelerin, DAMDÖ ve HDÖ Toplam Puanlarına İlişkin Bulgular.....	57
4.4. Annelerin, DAMDÖ ve HDÖ Puan Dağılımı İle Değişkenlere Göre Karşılaştırmaları	58

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar.....	61
5.2. Öneriler.....	63

KAYNAKLAR.....	64
----------------	----

ÖZGEÇMİŞ.....	70
---------------	----

EKLER

EK I Doğum Yapan Annelerin Doğumda Memnuniyeti ve Tanımlayıcı Bilgi Formu	71
EK II Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ) (Normal Doğum).....	74
EK III Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği.....	77
EK IV Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	78
EK V Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı....	82
EK VI Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği İzin Yazısı.....	83
EK VII Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uygulama İzni.....	84
EK İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik	
VIII Araştırmalar Etik Kurul Formu	85
EK IX T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni.....	87

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No:		Sayfa No:
Tablo 1	Fiziksel Doğum Desteği.....	15
Tablo 2	Emosyonel Doğum Desteği.....	18
Tablo 3	Bilgilendirici Destek.....	19
Tablo 4	DAMDÖ ve Alt Boyutlara Ait Olan Maddelerin Minimum ve Maksimum Puanları.....	28
Tablo 5	HDÖ’i Davranışlarına Ait Destek Kategorisi.....	30
Tablo 6	Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	34
Tablo 7	Annelerin Tanımlayıcı Bilgileri ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 8	Annelerin, Gebelik ve Doğum Bilgilerine Göre Dağılım.....	37
Tablo 9	Annelerin Doğuma İlişkin Görüşleri ve Destekleyici Bakım Alma Durumlarına Göre Dağılımı.....	39
Tablo 10	Annelerin Destekleyici Bakım İsteme Durumları.....	41
Tablo 11	Annelerin “Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ) (Normal Doğumda)” Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular.....	45
Tablo 12	Annelerin Doğumdan Memnuniyet Durumu	46
Tablo 13	Annelerin “Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği” Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular.....	47
Tablo 14	Değişkenlere Göre DAMDÖ ve HDÖ Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	48
Tablo 15	Değişkenlerin DAMDÖ ve HDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkisi.....	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:	Sayfa No:
Şekil 1	Normal Doğumun Kardinal Hareketleri..... 8
Şekil 2	Nullipar Kadınlarda Doğumda Ortalama Dilatasyon Eğrisi..... 10

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik No:	Sayfa No:
Grafik 1	Annelerin Aldıkları Destek Türü..... 44
Grafik 2	Annelerin Ebelerden Bekledikleri Destek Türü..... 44
Grafik 3	Annelere Ait Doğumdan Memnuniyet Oranları..... 46

KISALTMALAR DİZİNİ

DAMDÖ	Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği
HDÖ	Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği
SS	Standart Sapma
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	World Health Organization

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Kadınlar biyolojik yapıları gereği yaşam süreci boyunca menstruasyon, gebelik, doğum, menopoz gibi bazı değişimler yaşarlar. Bu değişimlerden biri olan doğum eylemi, doğal bir süreç olması ile birlikte annenin sağlığını fiziksel ve emosyonel yönden etkileyen önemli bir yaşamsal deneyimdir (1). Gelişimsel kriz olarak nitelendirilen gebelik ve doğum, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere neden olduğundan, kadın hayatında önemli bir yer tutar (2). Uluslararası Ebelik Felsefesi; doğumun normal fizyolojik bir süreç ve kadın, ailesi ve toplum için önemli anlamlar taşıyan, etkileyici bir deneyim olduğuna inanır (3).

Doğum desteği; doğum eylemi süresince anneye sağlanan destekleyici bakımı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Doğum desteğinin amaçları; doğum yapan kadına aktif yardım etme, duygusal gereksinimlerini ve isteklerini karşılama, rahatlığını sağlama, doğum sonuçlarını geliştirme, benlik saygını arttırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırmadır. Doğumda kadına yardım etme düşüncesi yeni olmadığı gibi, tarih boyunca da kadınlar doğum eylemi süresince diğer kadınların bakım ve desteğini almışlardır. Doğum desteği, doğum eylemindeki bakımın önemli bir bölümünü oluşturmakta ve ebe/hemşirelerin önemli bir görevi olarak kabul edilmektedir (4,5).

Doğum eylemindeki bakımın amacı; güvenli ve mümkün olduğunca en az müdahale ile sağlıklı anne ve bebek elde etmek, anneyi aktif kılmak, annenin gereksinimlerinin karşılandığı, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlamak, bilgi gereksinimini karşılama, anne ve bebeği değerlendirmektir. Rubin (1975) doğum eyleminde verilen destekleyici bakımı *“kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak”* olarak tanımlamıştır (4).

Annenin gereksinimleri doğrultusunda fiziksel bakımı sağlanırken ve bu bakımları verirken kurulan iletişimle anne rahatlayacak, kendine güveni artacak, gücünü ya da enerjisini kazanacaktır. Bunların yanı sıra anne doğum eylemine aktif katılacak, kendisini değerli hissedecektir. Tüm bu olumlu kazanımlar annenin gelecekteki annelik rolünü benimsemesini etkileyecektir (1).

Temel sorumluluğu gebelik, doğum ve doğum sonu bakım olan ebeler, anne ve aile tarafından doğum olayının algılanış şeklini biçimlendiren ve anneye doğumda temel bakım veren kişidir. Doğum eylemi süresince annenin desteklenmesi, annenin yanında anne ile doğuma hazırlanmış bir kişinin (özellikle eşi) bulunması, anneyi olumlu etkiler ve ona duygusal destek sağlamada önemli rol oynar (1). Doğumda kadınların sosyal destek ve refakatçi tercihleri ülkelere ve kültürlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin %74,5'inin doğum eyleminde destek olacak birine ihtiyaç duydukları, bu kişinin de sırasıyla anneleri, eşleri, kardeşleri ve sağlık personeli olmasını istedikleri belirtilmektedir (5).

Doğum eyleminde yapılan girişimlerin bir bölümü destekleyici niteliktedir. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım fiziksel, duygusal, bilgilendirme/egitim yapma ve savunuculuk olmak üzere dört grupta incelenmektedir. Birden fazla destekleyici bakımı aynı anda uygulayabilirler. Örneğin; gebenin pozisyonunu değiştirirken (fiziksel doğum desteği), mahremiyeti koruyabilir ve saygı gösterebilirler (savunuculuk doğum desteği). Yine bilgilendirme ve duygusal destekler birlikte verilebilir (6).

Her annenin fiziksel ve emosyonel gereksinimleri birbirinden farklı olabilir. Ancak, annenin optimal düzeyde gereksinimleri karşılanmalı, annenin yararını gözetken en iyi kararı verilmeli, gerekli müdahaleler, bakım yapılmalı ve sorumlulukları yerine getirilmelidir. Bu sorumluluklar; annenin doğum ortamına uyumuna yardım etmek, fiziksel bakımını yapmak, bilgi gereksinimlerini karşılamak ve anneye duygusal yönden destek olmaktır. Yapılan çalışmalarda doğumda verilen destekleyici bakımın, annelerin memnuniyetini etkilemekte anahtar bir element olduğu ve verilen bakımın önemli olduğu belirlenmiştir (1).

Doğum ve doğumda bakım deneyimi ile intrapartum dönemde anne memnuniyeti birbirleriyle bağlantılı olan konulardır. Memnuniyet, çok boyutlu bir kavramdır ve çeşitli faktörlere göre belirlendiği kabul edilmektedir. Bu faktörler kişisel tercihleri, değerleri, beklentileri ve aldığı bakımı içermektedir (7).

Hastanede genel memnuniyet, destekleyici bakım, tıbbi bakım, sağlık profesyonellerinin çevre ile iletişimi gibi çeşitli bileşenlerden etkilenmektedir. Peterson ve ark. (2005)'nin yaptığı çalışmada memnuniyette en etkili faktörün ebelik bakımı olduğunu belirtilmiştir. Ebeler, sağlık sisteminde en çok bakım sağlayan olarak görülmektedir ve gebelerin memnuniyetinde ebelerin etkisi belirleyicidir.

Çünkü, annenin doğum deneyimi ve aldığı bakımdan memnuniyeti birbiriyle ilişkili kavramlar olup, birini diğerinden ayırmak mümkün değildir (7).



1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma ile annelerin doğumdan memnuniyetine ve doğum eyleminde destekleyici bakımına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. HİPOTEZLER

H₁:

- 1. Annelerin yaşı** doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler.
- 2. Annelerin eğitim durumu** doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler.
- 3. Annelerin gebelik sayısı** doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler.
- 4. Annelerin doğum sayısı** doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler.
- 5. Annelerin en son iki doğumu arasında geçen süre** doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler.
- 6. Doğumda alınan destek,** doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler.
- 7. Annelerin hastanede kaldıkları süre** doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler.
- 8. Annelerin yaşı** doğumda aldıkları desteği etkiler.
- 9. Annelerin eğitim durumu** doğumda aldıkları desteği etkiler.
- 10. Annelerin gebelik sayısı** doğumda aldıkları desteği etkiler.
- 11. Annelerin doğum sayısı** doğumda aldıkları desteği etkiler.
- 12. Annelerin iki doğum arasında geçen süre** doğumda aldıkları desteği etkiler.
- 13. Annelerin hastanede kaldıkları süre** doğumda aldıkları desteği etkiler.

1.4. VARSAYIMLAR (SAYILTILAR)

Bu araştırma, doğum eyleminde verilen destekleyici ebelik bakımının, doğum memnuniyeti üzerinde etkili olabileceği varsayımından yola çıkılarak planlanmıştır.

1.5. SINIRLILIKLAR

Gebelerin doğum eylemi takiplerinin tek bir ebe tarafından yapılmamış olması araştırma için bir sınırlılık olarak düşünülmektedir. Araştırmada kullanılan Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği Bryanton ve ark. (1994) tarafından revize edilmiştir. Ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Ancak ölçeğin Kızılkaya ve ark. (1997) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında ölçeğin dört maddesi (eş veya partnerle ilgili olan)

Çalışmanın yapılacağı kurumlarda böyle bir uygulamanın olmaması dolayısıyla çıkarılmış olup, ölçek 21 madde olarak kullanılmıştır. Ölçek, doğum eyleminde verilen desteği ölçmektedir. Ülkemizde doğum eyleminde (doğum salonunda) ebelerin hizmet vermesi nedeniyle çalışma kapsamında hemşirelik desteği, ebelik bakımı olarak düşünölmüştür.

1.6. TANIMLAR

Memnuniyet;

- Memnun olma, sevinç duyma, sevinme (8).
- Kişisel tercihleri, değeri, beklentileri ve aldığı bakımı içeren çok boyutlu bir kavram (7).

Doğum desteği; doğum eylemi süresince kadına sağlanan destekleyici bakımı tanımlamak için kullanılan bir terimdir (4).

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. Doğum Eylemi

Vajinal doğum, 40 hafta boyunca uterus içerisinde büyüme ve gelişmesini tamamlayan, dış ortamda yaşayabilme yeteneğini kazanan fetüsün doğal fizyolojik mekanizmalarla doğum kanalından dışarıya atılmasına denir (9,10). Başka bir tanımla vajinal doğum eylemi ise, fetal iniş, servikal dilatasyon ve uterusun kontraksiyonları sonucu fetüs ve eklerinin vaginal yolla doğmasıdır (11). Eylem, genellikle gebeliğin 38. ve 42. haftaları arasında, fetüs miadında iken ve doğuma hazır olduğunda başlar. Eylemin başlangıcının, nasıl olduğuna ilişkin çok az şey bilinmekle beraber endokrin ve fiziksel değişikliklerin bir ya da birkaçından etkilendiği düşünülmektedir (12). Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan beş etken vardır. Bunlar;

- ✓ Doğum kanalı (doğum yolu)
- ✓ Doğum objesi (fetüs)
- ✓ Doğumda etkili güçler
- ✓ Doğum pozisyonları
- ✓ Annenin fiziksel ve emosyonel durumu (2,9,10,11,12).

1.7.1.1. Doğum Eyleminin Mekanizması

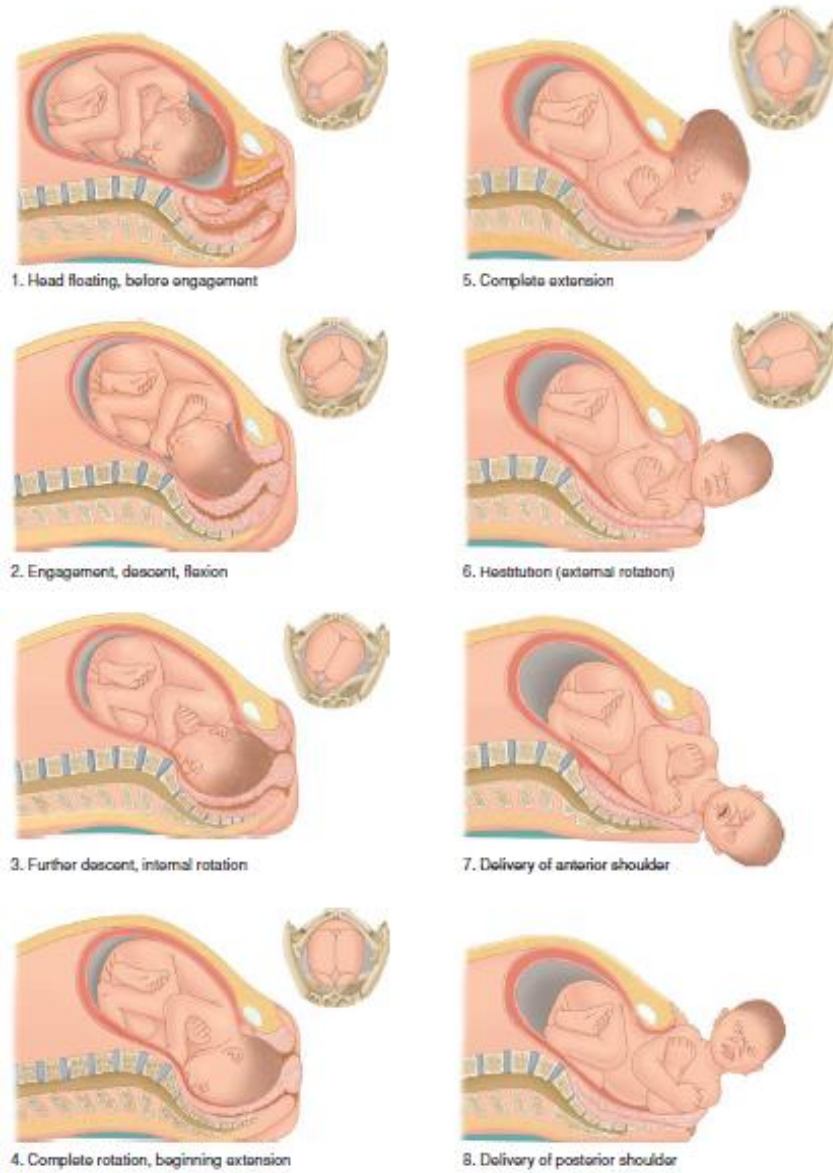
Doğum eyleminin mekanizması, prezante olan fetal kısmın pasif hareketlerle doğum kanalından ilerlemesi sürecidir. Bu süreçte doğum kanalından ilerleyen fetal kısmın şekil değiştirmesini ve fetüsün ölçülerinin anne pelvisine uyumlu hale getirilmesi için yaptığı rotasyonları kapsar. Fetüsün yaptığı bu hareketlere kardinal hareketler denir. Normal bir doğum eyleminde fetüs başının fronto-okspital çapı pelvis giriminin transvers çapına paralel olacak şekilde yerleşir. Pelvis çıkımında ise en kısa çap olan suboksipito-bregmatik çapın pelvis çıkımının ön-arka çapına paralel olacak şekilde ilerler. Bu pozisyonda fetüsün başı az yer kaplar. Fetüs %95 oranında baş prezantasyonda ve vücuduyla ilerlerken doğum kanalına uyum sağlayabilmek amacıyla doğum mekanizmasında yedi temel hareketi izlemektedir (9,10,13).

Doğum Eylemi Sırasında Başın Yaptığı Kardinal Hareketler

- **Angajman:** Fetal başın en geniş transvers çapı biparietal çaptır ve fetüs bu çap ile pelvik girime oturur. Primiparlarda 38. haftada, multiparlarda ise hemen doğum öncesinde olur. Angajman tamamlandığında prezante olan kısmın en uç noktası

sıfır seviyesindedir. Sıfır seviyesi spina iskiyadika hattıdır. Angajman olmadığında yüksekte düz duruştan bahsedilebilir (9,10,13).

- **Desensus:** Fetal başın doğum kanalında aşağı doğru ilerlemesidir. Primigravid gebede ikinci evrenin başına kadar gecikme görülebilirken, multigravid gebede ise angajmanla birlikte olmaktadır (9,10).
- **Fleksiyon:** Fetal başın inişi ile beraber çenenin göğse doğru eğilmesi ile karakterizedir, fetüs başı pelvik tabanın direnci ile karşılaşınca oluşur. Bu şekilde oksipito frontal çap (12 cm) suboksipito bregmatik çapa (9.5 cm) dönüşür (9,10).
- **İç rotasyon:** Fetal başın oksipital kısmının normalde durduğu transvers pozisyondan simfizis pubise doğru anteriora 90°'lik bir dönüş yapmasıdır. Bu hareket oksiputun öne, simfizis pubisin altına gelmesiyle biter. Pelvis çıkımının ön-arka çapının transvers çapından büyük olması nedeniyle bu hareket zorunludur. Eğer iç rotasyon gerçekleşmezse 'derinde transvers duruş'tan bahsedilir (9,10).
- **Ekstansiyon:** İç rotasyon hareketi bitince baş vulvaya ulaşmıştır. Fleksiyon da olan baş doğum için ekstansiyon hareketine başlar ve bu aşamada gebe doğum için masaya alınır (9,10).
- **Dış rotasyon:** Doğumunu tamamlamış baş yaptığı internal rotasyon hareketinin tersini yaparak çocuk gövdesi ile aynı hizaya gelir. Bu sırada omuzlar çıkımın ön-arka çapına yerleşmiş durumdadır (9,10).
- **Ekspulsiyon (Atılma):** Baş çıkışı sonrasında ön omuz simfisiz pubisin altında görülür. İlk önce ön omuz daha sonra da arka omuz doğurtulur. Vücudun kalan kısmı ise kendiliğinden kolayca çıkar (14,15)



Resim 1. Normal doğumun kardinal hareketleri

Kaynak: Cunningham, F.G. ve ark. (2014). Williams Obstetrics. By The Mc Graw-Hill Companies.

1.7.1.2. Doğum Eyleminin Evreleri

Düzenli uterus kontraksiyonlarının varlığı ile başlar ve doğum eylemi dört evreye ayrılır. Her bir evrenin kendine ait özelliği vardır (9,10,17).

Doğumun Birinci Evresi:

Düzenli doğum kontraksiyonları ile başlar ve servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanması ile sona erer. Birinci evre travayın en uzun evresidir ve nulliplarlarda

ortalama 8-12 saat, multiparlarda ise 6-8 saat sürmektedir. Bu evre kendi içinde üçe ayrılır. Bunlar; latent, aktif ve geçiş fazıdır (9).

a) Latent faz: Düzenli kontraksiyonların varlığı ile başlayan efasman, nulliparlarda %70–80, multiparlarda %30–40, dilatasyon ise her iki grupta 3cm. olduğunda tamamlanır. Bu evrede prezante olan kısmın ilerleyişi nulliparlarda 0, multiparlarda 0 ile -2 düzleminde yer almaktadır. Erken membran rüptürü meydana gelmediği sürece membranlar kapalıdır. Kontraksiyonlar 15–20 dakika arayla gelip ortalama 15-20 saniye sürer ve hafif şiddettedir. Bu süre gittikçe uzayarak kontraksiyon araları 5-7 dakikaya, süreleri de 30-40 saniyeye ulaşır ve sıklıkları da artar. Latent faz; nulliparlarda 8, multiparlarda 6 saat sürmektedir. Bu fazda anne ağrı ile baş edebilir, konuşmaya meyillidir, gülümser ve heyecanlıdır (9,18) Latent faz güçlü ve düzenli uterus kontraksiyonları olmasına rağmen daha yavaş bir servikal dilatasyon hızıyla karakterizedir (11,19,20).

b) Aktif faz: Bu faz, dilatasyon 4 cm. olduğunda başlar ve 7-8 cm. olduğunda tamamlanır. Efasman nulliparlarda %80–100, multiparlarda %30–80'dir. Bu dönemde prezante olan kısmın ilerleyişi nulliparlarda +1 ile +2, multiparlarda +1 ile -2 düzleminde yer almaktadır. Membranlar kapalı veya açılmıştır. Kontraksiyonlar 3–5 dakika arayla gelip ortalama 30–60 saniye sürer ve orta şiddettedir (9,12,18, 20,21). Bu fazda hızlı bir servikal dilatasyon vardır (11).

c) Geçiş fazı: Dilatasyon 8 cm. olduğunda başlar ve 10 cm. olduğunda tamamlanır. Efasman nullipar ve multiparlarda %100'dür. Bu dönemde prezante olan kısmın ilerleyişi nullipar ve primiparlarda +2 ile +3 düzleminde yer almaktadır. Membranlar açılmıştır. Kontraksiyonlar 2–3 dakikada bir gelip ortalama 60–90 saniye sürer ve şiddetlidir. Bu dönemin nulliparlarda 3 saatten, multiparlarda ise 1 saatten fazla sürmemesi beklenir. Annenin bu dönemde anksiyetesi artar ve sık sık pozisyonunu değiştirir (9,12,18,20,21).

Doğumun İkinci Evresi:

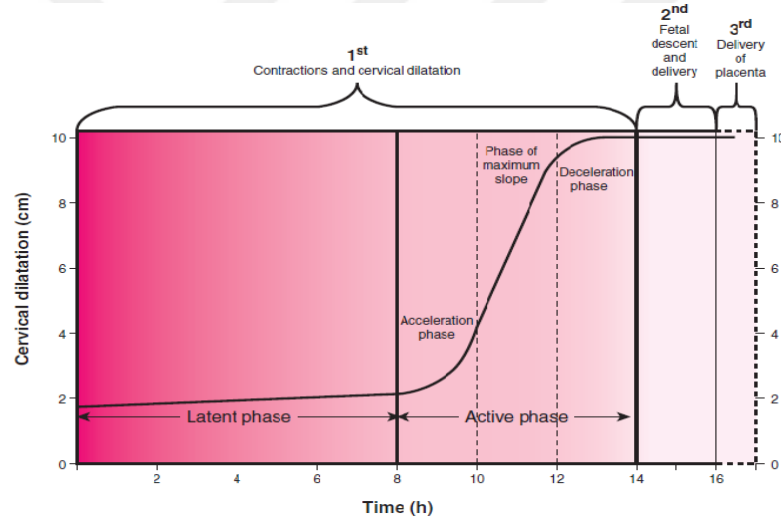
Servikal dilatasyonun tamamlanmasından fetüsün doğumuna kadar geçen süreyi kapsar. İkinci evre hem fetal hem de maternal faktörlere bağlı olarak birkaç dakikadan birkaç saate kadar uzayabilmektedir. Nulliparlarda 30 dakika ile 2 saat, mulltiparlarda ise sadece birkaç kontraksiyon süresince ve en çok 30 dakika devam eder. Kontraksiyonlar 1.5-2 dakika sıklıkla gelir, 60-90 saniye sürer ve şiddetlidirler (9,12,18,20,21,22).

Doğumun Üçüncü Evresi:

Fetüsün doğumu ile başlar ve plasantanın çıkması ile sonuçlanır. Üçüncü evrenin ortalama süresi 5–10 dakikadır ve bu evrenin 30 dakikadan uzun olması plesanta yerleşim anomalilerinin (plesanta akreata, inkreata, perkreata), plesanta retansiyonunun ve bunlara bağlı olarak gelişen enfeksiyon ve kanamaların habercisi olabilmesi açısından önemlidir (9,12,18,20,21,22).

Doğumun Dördüncü Evresi:

Plesantanın doğumundan sonraki ilk 1-4 saati içermektedir. Bu dönemde annenin fiziksel ve ruhsal durumu stabilleşir. Erken postpartum iyileşme dönemi olarak da adlandırılır (9,12).



Resim 2. Nullipar kadınlarda doğumda ortalama dilatasyon eğrisi

Kaynak: Cunningham, F.G. ve ark. (2010). Williams Obstetrics. By The Mc Graw-Hill Companies. 23. Edition. US. s.137.

1.7.1.3. Doğum Eyleminde Ebeğin Sorumlulukları

Ebeler; doğum eyleminin her evresinde annenin yaşadığı stres bulgularının farkında olmalı, gebenin fiziksel ve psikolojik bakım gereksinimlerini karşılamalı, gebenin doğum ağrısıyla baş etmesine yardımcı olmalı ve doğum eyleminin sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanmasını sağlamalıdır. Annenin gereksinimleri doğrultusunda fiziksel bakımı sağlarken ve bakımlar verilirken kurulan iletişimle anne rahatlayacak, kendine güveni artacak, gücünü ve enerjisini kazanacaktır. Bunların yanı sıra anne doğum eylemine aktif katılacak, kendisini değerli hissedecektir. Tüm

bu olumlu kazanımlar annenin gelecekteki annelik rolünü benimsemesini etkileyecektir. Ebelerin, doğum sürecindeki anneye verdikleri desteğin, doğum deneyimine ilişkin olumlu duyguları ve annenin başa çıkma çabalarını artırdığı belirlenmiştir. Ebeler doğum sürecindeki çiftlerle en fazla ilişki kurabilecek konumdadırlar ve çiftlerin doğum stresiyle başa çıkma becerilerini artırma sorumluluğundadırlar (1,24).

Doğumun birinci evresinde;

- Latent fazdaki ebelik uygulamaları; ağrının doğumda önemi ve ağrının süresindeki değişim konusunda anneyi bilgilendirmek, ağrıyı hafifletici yöntemler hakkında anneye bilgi vermek (solunum ve gevşeme teknikleri vb.), merak ettiklerini sorabilmesi için gebeyi desteklemek, gebenin gevşemesi için en uygun pozisyonu seçmesini sağlamak ve doğum eyleminin seyri, ağrı başlangıç zamanı ve süresi kaydetmektir (25).
- Aktif fazdaki ebelik uygulamalarına; gebenin kullandığı baş etme mekanizmalarını belirlemek ve ağrı hafifletme yöntemlerini uygulaması için desteklemek, ağrı düzeyinin neden arttığına yönelik bilgi vermek, sırtına ve ayaklarına masaj yapmak, gebenin yalnız kalmayacağı konusunda güveni kazanmak ve mahremiyetini korumak örnek olarak verilebilir (24,25). Destekleyici bakım bu evrede önemlidir (25).

Doğumun ikinci evresinde de ebeye önemli görevler düşmektedir. Bu evrede doğum için gereken malzemeleri hazırlamak, doğum masasına alınan gebeyi kontraksiyon sırasında ıkınması için desteklemek, fetüsün doğumunu gerçekleştirmek ve doğum sonrasında yenidoğan bakımını yapmak da ebenin görevleri arasındadır (25).

Doğumun üçüncü evresinde ise, plesantanın doğumunu gerçekleştirmek, varsa epizyotomi dikmek ve da yırtık tamirini yapmak ve kanama kontrolü ile takibini yapmak (25).

Doğumun dördüncü evresinde ebenin görevleri arasında; genel durum ve idrar takibi, kan kaybı miktarı, fundus yüksekliği takibi yapmak, emzirmenin önemi ve aile planlaması konularında danışmanlık hizmeti vererek emzirmeyi sağlamak yer almaktadır (25).

1.7.2.DOĞUM DESTEĞİ

Ebe, kelime anlamı olarak İngilizcede “**wise woman=akıllı kadın**” ya da “**with woman=kadınla birlikte, kadını destekleyen**” anlamına gelmektedir.

Doğuran biri olarak kadın, her zaman başka birisinden destek ve bakım almaya ihtiyaç duymuştur. Geçmişe baktığımızda kültürel gelişim sürecinde deneyimli kadınların doğum yaptırmak için bazı akıllı kadınları görevlendirdikleri görülmektedir. Farklı dillerdeki anlamlarından da anlaşıldığı gibi “**ebelik**” en eski çağlardan beri akıllı, becerikli kadınların üstlendiği bir görev olmuş ve dünyanın her yerinde ebe, doğuran kadının yanında olmuştur. Doğum sürecindeki kadınlara verilen sosyal desteğin, doğum deneyimine ilişkin olumlu duyguları ve kadının başa çıkma çabalarını artırdığı belirlenmiştir (6,26,27).

Doğum desteği; doğum eylemi sırasında gebenin ağrısını ve stresini azaltarak konforunu sağlamak için, tavsiye, bilgi ve diğer yardımcı etkenlerin empati kurabilen kişiler tarafından verilmesi ile sağlanan bakımı kapsar (28). Doğum desteğinin amaçları; doğum yapan anneye aktif yardım etme, duygusal gereksinimlerini ve isteklerini giderme, rahatlığını sağlama, doğum sonuçlarını geliştirme, benlik saygını arttırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırmadır (4). Doğumda kadına yardım etme fikri yeni değildir (5). Tarih süresince kadınlar doğum eylemi süresince diğer kadınların bakım ve desteğini almışlardır. Doğum desteği, doğum eylemindeki bakımın büyük bir bölümünü oluşturmakta ve ebelerin önemli bir görevi olarak kabul edilmektedir (4).

Ebelere, annenin ve ailenin yaşadığı stresle baş edebilmesinde ve anneye korku, heyecan ve mutluluk veren doğum deneyiminin onlar için olumlu yaşanmasında önemli sorumluluklar düşmektedir (1). Çünkü anne ve aile tarafından doğum olayının algılanış şeklini olumlu veya olumsuz bir şekilde biçimlendiren ve anneye temel bakım veren kişi ebedir. (1,29).

1.7.2.1.Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım

Doğum; anneliğe ilk adımı atma ve bebek sahibi olma süreci olarak da adlandırılabilir. Bu süreçte kadınlar korku ve endişe içinde olduklarından yaşadıkları anın ve olayların farkında olamazlar. Sadece yeterli destek almaya ve önemsenmeye ihtiyaç duyarlar. Çünkü bu sürecin olumlu bir şekilde aşılmasını isterler (30).

Doğum eylemindeki bakımın amacı; güvenli ve mümkün olduğunca en az müdahale ile sağlıklı anne ve bebek elde etmek, anneyi eylem boyunca aktif kılmak, annenin gereksinimlerinin karşılandığı, olumlu doğum deneyimi edinmesini

sağlamak, bilgi ihtiyacını karşılama, anne ve bebeği değerlendirmektir. Rubin (1975) doğum eylemindeki bakımı “*kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak*” olarak tanımlamıştır (4).

Doğum, anneliğe uyum sağlamada önemli olan biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar, ona yabancı olan bir ortamda bulunma, mahremiyetini koruyamama ve doğum süreci ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Doğum eylemindeki kadınlar yaşadıklarını ve olup bitenleri yeterince bilmedikleri ve anlayamadıkları için korku, endişe ve anksiyete yaşamaktadırlar. Kadınların doğum eylemi ile baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinimleri bulunmaktadır. Doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, annenin kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirip, olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir (4).

Ülkemizde doğum eyleminde verilen destekleyici bakıma ilişkin çalışmalar incelendiğinde çok sayıda çalışmaya ulaşılamamıştır (1,6,31). Ancak, Kuzey Amerika’daki hastanelerde annelerin en fazla destekleyici bakımı doğum eyleminde iken aldıkları bildirilmiştir (32).

Şahin (2009)’in gebelerin doğum korkularını ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, gebelerin %58’ine doğum ağrısıyla baş etmede hiç bir şey yapılmadığı belirtilmiştir. Diğer gebelere ise doğumhanede stajyer ebe ve hemşirelerin solunum, masaj teknikleri gibi non-farmakolojik girişimler uyguladıkları belirlenmiştir (33). Yine Kızılkaya (1997)’nin doğum yapan kadınların destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşlerini belirlediği çalışmasında, en yararlı bulunan hemşirelik davranışları; bakım verirken sakin ve kendinden emin görünme, saygılı davranma, bir birey olarak bakıldığını hissettirme, emniyette olduğu duygusunu verme, nefes alıp verme/gevşeme teknikleri konusunda eğitim yapma ve uygulamasına yardım etme olduğu belirlenmiştir (6).

1.7.2.1.1. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakımın Önemi

Ebeler, doğum eyleminde hem annenin hem de ailenin danışmanı ve en büyük destek kaynağıdır. Doğum anında annenin fiziksel bakımının sağlanması ve ona ihtiyacı olan bilgilerin verilmesi, annenin duygusal yönden desteklenmesini sağlayan uygulamalardandır. Doğum anında annenin fiziksel bakımı sağlanmalı, gereksinim

duyduğu bilgiler verilmeli, doğum süreciyle baş edebilmesi için anne cesaretlendirilmeli ve duygusal yönden ona destek olunmalıdır. Böylece anne doğum eylemi süresince kendi kontrolünü sağlayabilir ve doğum eylemine aktif olarak katılabilir. Annenin doğum eylemi süresince ve özellikle de II. evresinde kendi kontrolünü sağlaması ve doğuma aktif olarak katılımı annenin eylemle baş etmesine, aile ilişkilerinin güçlenmesine ve olumlu deneyimler kazanmasına yardımcı olur (1,34). Böylece, doğumda verilen destekleyici bakım anne ve fetüsün karşılaşabileceği olumsuz doğum sonuçlarını önlemede katkı sağlayabilir (35).

Kadınların doğuma ilişkin korkularını ve anksiyetelerini azaltarak, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bunlara örnek olarak; kadının fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılama, bilgilendirme ve haklarını savunma verilebilir. Doğum korkusunun azaltılması ve bilgilendirme, kadının davranışlarını kontrol etme ve olumlu duygu hissetmesini sağlayabilir, kendine güven duygusunu artırabilir, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilir (4).

1.7.2.1.2. Destekleyici Bakım Tipleri

Doğumda destekleyici bakım çeşitli şekillerde kategorize edilmiştir. Uludağ'ın (2013) da tezinde belirttiği gibi, Sauls profesyonel doğum desteği için somut destek, duygusal destek-güven verme, duygusal destek-kontrol, gizlilik ve rahatlık, duygusal destek-hemşirelik bakım davranışları ve bilgi desteği olmak üzere altı boyut belirlerken (31), Kızılkaya (1997) ve Barabara (2002) ise, üç sosyal destek kategorisine göre gruplandırmıştır (6,32). Bunlar:

- 1. Emosyonel Destek;** (bağlanma, güven, kazanma, güvенеbileceği bir kişiye sahip olduğu hissini verme, ona bakım veren bir kişi olduğu hissini verme gibi),
- 2. Farkedilebilen Destek;** (bir iş yapma, birinin bakımını üstlenme gibi),
- 3. Bilgi Veren Destek;** (bilgi verme ya da öneride bulunma, geri bildirimde bulunma gibi).

Adams ve Bianchi (2004), destekleyici bakım alanlarını fiziksel rahat, duygusal destek, bilgilendirme ve savunuculuk olarak dört grupta toplanmaktadır (36).

1.7.2.1.2.1. Fiziksel Destek

Fiziksel destek, Tablo 1’de verildiği üzere; çevre kontrolü, doğumun 1. ve 2. evresinde verilen pozisyonlar, dokunma, sıcak ve soğuk uygulama, hijyen, hidroterapi, idrar boşaltımı, beslenme ve eşe destek konularını içermektedir.

Tablo 1. Fiziksel Doğum Desteği

Kategori	Davranışlar
Çevresel Kontrol	Oda sıcaklığı, gürültü, koku kontrolü; loş ışıklar; kişisel eşyaların düzenlenmesi
Pozisyon	Doğumun 1. Dik duruş; yürüme; sallanma; eğilme; Knee-chest; diz-dirsek; oturma; çömelme; Semi- Fowler; Sims’ pozisyonu
	Evresinde 2. Knee-chest; diz-dirsek; çömelme; Semi- Fowler; Sims’ pozisyonu
Dokunma	Masaj; basınç
Sıcak ve Soğuk Uygulama	Buz torbası; soğuk su torbaları; sıcak su torbaları; sıcak battaniye uygulaması
Hijyen	Perine banyosunun sağlanması; ağız bakımı; perine bakımı; çarşafların değiştirilmesi; kıyafetlerin değiştirilmesi
Hidroterapi	Duş; küvet kullanımı
İdrar Boşaltımı	Mesaneyi sık boşaltmaya; banyoya yürümeye teşvik etmek
Beslenme	Buz parçalarının hazırlanması
Eşe Destek	Nefes; beslenme; fiziksel rahatlık; çevre kontrolü

Kaynak: Adams ED, Bianchi AL. A Practical Approach To Labor Support. JOGNN, 2008; 37:106-115.

Çevresel kontrol; doğum eylemi sırasında gebe için rahatlatıcı bir atmosfer yaratır. Dikkat çekici sesleri azaltmak, oda sıcaklığını ve ışığı ayarlayarak fiziksel konfora katkıda bulunulabilir. Terapötik amaçla müzik kullanımı gebeler üzerinde sakinleştirici bir etki yaratır. Müzik seçimi de anneyi rahatlatıcı veya kadının rahatlatıcı bulduğu yönde yapılmalıdır. Şarkı sözü içermeyen soft müziğin, ağrının duyarlılığını ve sıkıntısını önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir. Ebeler ve doğum eğitimcileri, kadınları kendi seçtikleri müziği getirmeye teşvik edebilir (36).

Pozisyon; doğum eylemi sırasında gebeye verilen doğru pozisyon ağrıyı ve eylem sırasında kullanılan analjezi miktarını ve perineal travmaları azaltırken, uterus kontraksiyonlarının daha etkili hale gelmesini sağlar. Doğru pozisyon belirlenirken; doğumun evresi, fetüsün pozisyonu ve gebenin tercihi dikkate alınır. Örneğin; doğumun birinci evresinde verilen oturma pozisyonu, yerçekimi sayesinde fetüsün inişini teşvik eder, uterus kontraksiyonlarının kalitesini ve etkinliğini artırır ve ağrıyı azalmasına yardımcı olur. Sims' pozisyonunda ise, annenin sırtüstü uzanması ve sırtın gerginliğini azaltmak için dizlerin arasına bir yastık yerleştirmesi istenir. Ekstra destek için arkasına karşı bir yastık ve üst kolunun altına bir yastık yerleştirilir. Bu pozisyon sakrum üzerindeki baskıyı önlemeye yardımcı olur, yerçekimi nötrdür, konfor sağlar ve dinlendiricidir (36).

Dokunma; el ve omuza dokunma davranışı gebeyi rahatlatmaya teşvik eder. Bu davranış bazıları için kabul edilebilirken, bazıları için ise kabul edilmeyebilir. Ebe doğum eylemi sırasında gebeye uygun teması belirlerken, gebenin kişisel alanını ve kültürel geçmişini de düşünmelidir (36).

Sıcak ve soğuk uygulama; vücudun farklı bölgelerine soğuk ve ısı uygulandığında kas spazmları azalır. Böylece gebenin ağrı algılaması da azalmış olur. Soğuk uygulama ile ise, uygulandığı noktada his kaybı oluşturur ve bu etki sıcak uygulamadan daha uzun etkilidir. Doğum eylemi sırasında anne sırtının alt kısmında yoğun ağrı yaşıyorsa, sakral bölgenin doğrudan üzerine yerleştirilen bir buz paketi yararlı olabilir. Alnına ve boynuna uygulanan soğuk uygulama da rahatlama sağlayabilir (36).

Hidroterapi; basit bir duşta, su havuzuna girmeye kadar özel bir sistemi içerir. Bu süreçte fetüsün uygun monitörizasyonunun devam ettirilmesi önemlidir (37).

İdrar boşaltımı; Anne, mesanesinin boşaltılması için teşvik edilmelidir (39).

Beslenme; Doğum eyleminin erken evresinde prolaktin seviyesinin artmasıyla annenin iştahı da artar. Doğum eylemi ilerledikçe oksitosin yükseldiği için gebenin yeme isteği azalır. Eğer gebe aç ise doğum eyleminin başlaması güçleşebilir. Eylemi aktif faza geçtiğinde gebeler bir şey yemek istemezler. Gebenin yemek yemeye ihtiyaç duyması, eylemin başlaması ya da ilerlemesi için gerçekten besine, enerjiye gereksiniminin olduğunun göstergesidir. Gebeye eğer bir şeyler yiyip içmesine izin

verilmezse eylem başlamayabilir ya da ilerlemeyebilir (39). Doğumun I. evresinde sıvı/ besin alımının kanıt düzeyi; zayıf, önerisi de C'dir (40).

Eşe destek; fiziksel doğum desteği, doğum sırasında eşler için yorucu olabilir. Eşlerin de enerjisini korumak ve sürdürmek için ebeler, dinlenmeye ve yeme-içmeye teşvik edebilir (36).

1.7.2.1.2.2. Emosyonel Destek

Tablo 2'de emosyonel doğum desteği kategori ve davranış türleri gösterilmiştir. Bunlar;

Dikkat dağıtma; doğum eylemi sırasında gebelere belirli aktiviteler sunarak bilinçli düşünce ve endişelerin azaltılmasını içerir. Kontraksiyon sırasında, odak noktası doğum yapan annenin görsel uyaranlara odaklanarak, ağırlı uyaranları ayarlamasına yardımcı olur. Düşünce veya görsel bir görüntü gibi iç odak noktasını kullanırken, gebe gözlerini kapar ve doğum ağrısından saptırma sağlamak için zihinsel imgeler kullanır (36).

Etkili bakım davranışları; sözlü ve sözsüz ifade olmak üzere iki grup altında ele alınmaktadır. Gebenin kullandığı kelime ya da ifadeleri onaylamak, bakım verirken sakin ve yumuşak ses tonunu kullanmak, doğum sürecine ilişkin olumlu ve gebeyi cesaretlendirici cümleler kurmak vb. sözlü bakım davranışlarındandır. Sözsüz bakım davranışları arasında; huzurlu ve güler yüzlü bir yüz ifadesi, göz teması, müdahale etmeyen mütevazı bakım vb. yer almaktadır (41).

Hemşirelik davranışları; doğum sürecinde maternal doyum ağrısı azaltmakla ilişkili değil, bakım veren kişinin tutum ve davranışlarıyla daha yakından ilgilidir. Ebe ile olan ilişkide erken bakım, yetkinlik ve savunuculuk, duygusal ve fiziksel gereksinimlerin karşılanması için ön basamak görevi görmektedir (36).

Mizahın terapötik kullanımı; sağlığın geliştirilmesi için yapılan espri ve şakaları içeren uygulamaları kapsamaktadır. Terapötik mizah fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi destekleyerek stres ile baş etmeyi kolaylaştırır (42).

Yeniden odaklanma; ağrı sırasında dikkati farklı bir yöne çekme, dikkatin ağrı dışında bir uyaranda odaklanmasıdır. Bu uyarın basınç ya da sıcaklık gibi ağrıdan daha az rahatsız edici bir duyu olabilir. Gebe kendisini hem ağrı duyusundan korur, hem de diğer duysal girdileri artırır (43).

Maneviyat; doğum yapan annenin inancı, doğum sırasında içsel güç ve rahatlama kaynağı olabilir. Etkili manevi bakım sağlamak için, ebe, annenin ruhsal

refahına katılmalı ve sıkıntısını tespit etmeli ve bunlara değinmelidir. Maneviyatı içeren destekleyici bakım; dua, meditasyon, şarkı söyleme, okuma ya da dini kitap okumaktır (36).

Eşe destek; destekleyici bakım verildiği sırada, gebenin eşinin duygu durumunun da farkında olmalı ve övgü, cesaretlendirme, teşvik etme gibi yaklaşımlarda bulunmalıdır. Çünkü eşin stresten kurtulması, gebenin de stresinin azalmasına yardımcı olur (36).

Tablo 2. Emosyonel Doğum Desteği

Kategori	Davranış türü	Davranışlar
Dikkat Dağıtma		Odak noktasını değiştirme; dikkati başka yöne çekme; görselleştirme; hipnoz; ritüeller; sohbet
Etkili Bakım Davranışları	Sözlü ifade	Kelime ya da ifadeleri onaylamak; yumuşak ton; sakin ses tonu; kendinden emin; cesaretlendirici sözler; övgü
	Sözsüz ifade	Dikkati dağıtmayan; göz teması; esnek, müdahale etmeyen, mütevazı bakım; güleryüzlü
Hemşirelik Davranışları		Fiziksel davranış; emosyonel davranış; işbirliği
Yeniden Odaklanma		güven verici ilişki; uzmana iletmek
Maneviyat		Negatif düşünceleri pozitifte döndürme
Eşe Destek		Maneviyatı kabullenme; dua, meditasyon, şarkı, ilahi söylemek
		Cesaretlendirme; övme; rahatlatma; güven

Kaynak: Adams ED, Bianchi AL. A Practical Approach To Labor Support. JOGNN, 2008; 37:106-115.

1.7.2.1.2.3. Bilgilendirme

Tablo 3’ de bilgilendirici destek kategori ve davranış türleri gösterilmiştir. Bunlar;

Etkili iletişim teknikleri; doğum ve doğumun tüm yönleri hakkındaki talimatlar ve bilgiler, gebelere olumlu bir doğum deneyimine teşvik eden karar verme sürecinin bir parçası olma fırsatını sunmaktadır. Gebelere bilgilendirici destekleyici bakım sunarken sözel ve sözsüz etkili iletişim önemlidir. Sözlü ve sözsüz iletişim aynı anda sağlandığında kurulan iletişim daha güçlüdür (36).

Eğitici; ebeinin eylem sürecinde verdiği bilgilendirmeleri içermektedir. Bunlar; solunum teknikleri, rahatlama teknikleri, ıkınma teknikleri, hastane prosedürleri gibi konuları içermektedir (36).

Bilgilendirici; gebelerin kendilerine uygulanan bakım planından haberdar olmaları endişelerini hafifletebilir. Doğum süreci ilerledikçe hem gebe hem de eşi servikal değişiklikler, fetal durum vb. konusunda bilgilendirilmelidir. Ebe, bilgilendirmeden sonra gebenin ve eşinin bilgileri anladığından emin olmak için takip etmelidir (36).

Tablo 3. Bilgilendirici Destek

Kategori	Davranış türü	Davranışlar
Etkili İletişim Teknikleri	Sözlü İfade	Yansıtma; yeniden ifade etme; uygu kelime ve ifadelerin seçimi; kültürel kelimelerin seçimi; tercüman kullanımı
	Sözsüz İfade	Mimikler; beden dili, göz teması; kültürel davranışlar
Eğitici	✓ Solunum Şekilleri	Temiz hava; abdominal solunum; solunum şekilleri; nefes alma düzeyleri
	✓ Rahatlama Teknikleri	Aşamalı; fiziksel; pasif; dokunma; selektif rahatlama
	✓ İkınma Teknikleri	Açık glotis; kapalı glotis
	✓ Rutinler	Çevreyle uyum; bakım planı; tıbbi terimler; doğumun ilerleyişi
Bilgilendirici	Prosedürler	Non-farmakolojik ağrı kesici; farmakolojik ağrı kesici; rutin hastane prosedürleri; fetal monitarizasyon
Eşe Destek		Prosedürlerin açıklanması, doğumun ilerleyişi hakkında bilgilendirme, destekleyici davranışlar

Kaynak: Adams ED, Bianchi AL. A Practical Approach To Labor Support. JOGNN, 2008; 37:106-115.

Eşe destek; ebeler, eşin endişesini hafifletebilir ve doğumun ilerleyişi ile ilgili bilgi sunarak destek sağlayabilir. Destekleyici bakımları göstermek ve açıklamak için zaman ayırmak, eşin etkili bir şekilde doğuma katılmasını sağlar. Eşe destek ile fiziksel, emosyonel destek ve bilgilendirici destek sağlanmış olur (36).

Doğum eyleminde verilen destekleyici bakımın anne ve bebek sağlığı açısından çok önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle, doğumda verilen destekleyici

bakımın ve bu bakımın kadınlar tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi çok önem taşımaktadır. Doğumda gebeye bakım veren profesyoneller ve ebelerdir. Doğumda verilen destekleyici bakımı belirleyen bir ölçek ile kadınların hemşire ve ebelerden aldıkları destekleyici bakımı algılayış biçimleri belirlenebilir. Böyle bir ölçeği kullanarak bakım verenler kendi gelişimlerinin ve hangi alanda kendilerini geliştirmeleri gerektiğinin farkına varabilirler (31)

Uludağ (2013) doğumda destekleyici bakımı; Rahatlatıcı, bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlar şeklinde sınıflandırmışlardır (31). Doğumda verilen destek anne ve fetüsün karşılaşabileceği olumsuz doğum sonuçlarını önlemede katkı sağlayabilir (35).

1.7.2.1.3. Doğum Sürecinde Destekleyici Bakımın Yararları

Gebenin doğumhaneye geldiği ilk anda destekleyici bakım süreci başlar. Sağlık öyküsü alma, yaşam bulguları ölçümü, vajinal muayene ve çocuk kalp sesinin kontrolü ile ilk değerlendirme yapılır. Destekleyici bakım, stresli bir durum olarak kabul edilen doğum olayına, gebenin adaptasyonunu sağlar ve doğum ağrısıyla baş etme becerilerini geliştirir. Destekleyici bakımın olumlu etkilerini doğum eylemi, anne ve bebek sağlığı olmak üzere üç kategoride inceleyebiliriz;

- *Destekleyici bakımın doğum eylemine etkisi;* doğum eyleminin süresini, sezaryen ile doğum oranını, oksitosin uygulamasını, analjezi/anestezi kullanımını, epizyotomi uygulanma ve perineal travma oranını, amniotomi yapılma oranını vakum/forseps kullanım oranını ve annede fiziksel rahatsızlık (yüksek ateş gibi) görülme oranını azaltırken, alternatif doğum pozisyonlarının kullanımı ve uterus ve fetüse giden kan miktarı artar (44) .
- *Destekleyici bakımın anne sağlığına etkisi;* anneler doğumdan sonra daha az yorgunluk hissederler, anne-bebek etkileşimi daha iyidir. Anne bilmediği durumla karşılaşınca korku yaşar. Yaşanan bu korku otonom sinir sistemini uyararak 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. Böylece ağrısı azalan kadının oksitosine

olan ihtiyacı azalır. Ayrıca, doğum korkusu azalan annenin kontrol hissi daha fazladır, anneliği kolay kabullenmesini sağlar, doğum süreci ile daha iyi baş edebilirler, benlik saygısı skorları daha fazladır, doğum sonrası altıncı haftada postpartum depresyon ve anksiyete oranı daha azdır. Travayın ilk dönemlerinde oturma, ayakta durma, çömelme, diz çökme karın ön duvarını gevşeterek fetüs başının pelvis girimine yönelmesini sağlayan pozisyonlar önerilmektedir. Böylece, doğum süresini kısaltarak memnuniyet artar, daha fazla olumlu doğum deneyimi edinmeyi sağlar, durumluk anksiyete skorları daha düşüktür, bebekleri destekleyici bakım alan annelere göre daha az “huzursuz” dur, anneliği daha çok “kolay” olarak ifade ederler ve emzirme süresi uzar ve daha az emzirme problemi yaşarlar (4,11,45, 46,47,48).

- *Destekleyici bakımın bebek sağlığına etkisi;* beşinci dakikada APGAR skorunun 7’nin altında olma olasılığı daha azdır, anne-bebek etkileşimi daha iyidir (anneler bebeklerine daha fazla gülümserler ve bebekleri ile daha fazla konuşurlar), yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınma oranında azalma ve hastanede kalma süresinde azalma söz konusudur, emzirmeyi arttırır ve buna bağlı olarak da bebekte solunum ve gastrointestinal enfeksiyonlar, otitis media, menenjit, sepsis ve alerjiler azalır. (4,11,30,45,46,47).

1.7.3.DOĞUM HİZMETLERİNDE ANNE MEMNUNİYETİ

1.7.3.1.Hasta Memnuniyetinin Tanımı ve Bileşenleri

Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre memnuniyet kavramı ‘memnun olma, sevinç duyma, sevinme’ olarak tanımlanmaktadır (8). Hasta memnuniyeti ise; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri de içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Hasta memnuniyeti başka bir tanımla; algılanan kalite ile beklenen kalite arasındaki farkı ortaya koymaktadır (49).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devlet (ABD)’inde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir (49). Hasta memnuniyeti kavramını açıklamak için birçok farklı tanımlar ve teoriler ileri sürülmüştür. Bu teoriler genellikle sağlık hizmetinin niteliğine, hizmeti verenlerin yeterliliğine (hizmet sunanlara ait faktörler, hasta-sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkiler, iletişimin özellikleri, hizmet sunumunun yapısı), çevresel faktörlere, beklentilere, ekonomiye ve holistik yaklaşıma temellendirilmiştir. Genel olarak hasta

memnuniyeti, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılması olarak tanımlanabilir. Bu nedenle, hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentilerinin karşılanması, hastayı bilgilendirme ve iletişim oluşturmaktadır (50,51). En genel anlamıyla sağlık hizmetinde hasta memnuniyeti; hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır. Hasta memnuniyetini iki faktör belirlemektedir: **Birinci faktör**; hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. **İkinci faktör** ise; hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır (50,51).

Bu faktörler; hastanın kurumla ilgili algılamaları, hastaların yaşı ile cinsiyeti, kurumdaki tıbbi ve hemşirelik bakım hizmetleri, sağlık personelinin ilgisi, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, hizmete erişim hızı, yönetim anlayışı, fiyat, kalite vb. olarak sıralanabilir. Hasta memnuniyeti üzerinde sağlık hizmeti sunan personelin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, ilgi ve anlayış ile profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma şekilleri ve özellikle hasta hemşire ilişkisi önemli rol oynamaktadır (50,51).

1.7.3.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindendir. Hasta memnuniyeti; hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak görülmektedir (51,52,53).

Hasta memnuniyeti konusunda yapılan ölçme ve değerlendirme çalışmalarında dolaylı ve dolaysız olmak üzere iki temel yöntem kullanılmaktadır; **dolaysız yöntemler**, tatmin düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında soruların hastaya doğrudan sorulduğu yazılı anket, yüzyüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemleri içerirken, **dolaylı yöntemler**, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı, ancak gerek hasta şikâyet ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geri bildirimler, gerekse hasta başına düşen hemşire sayısı gibi

hastayı etkileyen fakat hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemleri ifade etmektedir (51).

Ebelik Bakımına Ait Faktörler

Annenin memnuniyet algısı ile sağlık hizmetinin kaliteli olup olmaması birbirleriyle doğru orantılıdır. Anne aldığı bakımdan memnun olmadıkça, sağlık bakımı iyi kalitede olamaz. Bu nedenle, annenin doğum beklentileri ve doğum deneyimleri önemlidir. Annenin memnuniyeti ebeden aldığı bakımdan büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu nedenle ebeğin profesyonel değerleri, etik değerleri gibi özellikleri içeren mesleki felsefesi anne memnuniyetini doğrudan etkileyen faktörlerden biri olarak sayılabilir. Ebeğin mesleki yetkinliği (eğitim düzeyi, teorik ve uygulama becerisi), iletişim becerisi (empatik olan/empatik olmayan iletişim becerisi), verdiği bakımının niteliği (bireyselleşmiş, kadın merkezli, kanıt temelli uygulamalarla bakım vb), annenin doğum ağrısıyla baş etme becerisini artırabilecek aromaterapi, refleksoloji, akupressür, doğum pozisyonları gibi bazı non-farmakolojik yöntemleri bilme durumu ve bunları uygulama becerisi, anneye/ailesine sürekli doğum desteği (ruhsal ve fiziksel destek vb), doğumda risk yönetim becerisi, ekip anlayışı, çalışılan kurumun politikaları ve yönetim tarzı, çalışma ortamı, gece veya gündüz çalışma şekli, nöbet sıklığı, ücreti, kurumundan aldığı içsel ve dışsal motivasyonu gibi çalışma koşulları da annenin memnuniyetini etkileyen ebeye ait diğer faktörlerdendir Her anne farklı doğum beklentileri oluşturur ve her anne için memnuniyet farklı özelliklere bağlı olarak değişiklik gösterir (32,54).

Gebeye Ait Faktörler

Annenin aldığı bakımdan memnuniyeti, kendisine ait sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri, gebelik sayısı, geçmiş ve şimdiki doğum şekli gibi obstetrik özellikleri, gebeliği isteme durumu, önceki gebeliklerinde herhangi bir risk yaşama durumu, bebeğinin cinsiyetini bilme ve bu cinsiyete karşı tutumu, doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılma veya bu eğitimi alma durumu, doğum öncesi antenatal izlem sıklığı, varsa geçmiş doğum deneyiminden ve çevresinden dinlediği olumlu/olumsuz doğum ve ebe hikâyeleri, dinlenilme ve dikkate alınma duygusu, doğum süreci ile başa edebilmesi, kontrol duygusunu hissetmesi, tedavi ve doğum sürecinde saygı görmesi, istediği doğum şeklini başarıyor olması ve minimum obstetrik yaralanma olması memnuniyeti etkileyen faktörlerdendir (53,54).

Diğer Faktörler

Aktaş (2014)'ın belirttiği gibi doğumda anne memnuniyetini etkileyen diğer faktörler; hastane/ev olanakları, beklentiler, geçmiş ve şimdiki doğum şekli, doğum eyleminde uygulanan tıbbi müdahaleler, doğum eylemindeki bazı nonfarmakolojik uygulamalar, doğumda sosyal destek varlığı/doğuma katılan kişiler, doğum eyleminde beslenme, doğum eylemine yönelik faktörler, yenidoğanın sağlık durumu, anne-bebek etkileşimi, postpartum bakım ve erken taburculuk olarak sıralanabilir. (54).

1.7.3.3. Normal Doğumda Annenin Memnuniyet Algısını Yükselten Faktörler:

- Vajinal doğum öncesi hazırlık sınıfa giden veya bu eğitimi alanlar,
- Doğumunda alternatif doğum yöntemlerinden dikey pozisyonda doğum yapanlar,
- Doğumun tüm evresini aynı odada geçirenler,
- Doğumunda eş ve doula (özel doğum destekçisi) desteği alanlar,
- Doğumda oral beslenmesini sürdürebilenler,
- Doğumun birinci ve dördüncü evresini tek kişilik odada geçirenler,
- Doğumda bası uygulaması, aromaterapi, refleksoloji, doğum topu kullanımı gibi non-farmakolojik uygulama desteği alan gebeler,
- Suda doğum yapanlar,
- Olumlu doğum deneyimi yaşayanlar ve olumlu doğum hikayeleri dinleyenlerde,
- Uzun doğum eylemi sorunu yaşamayanlar,
- Doğumda fundal bası ve epizyotomi uygulanmayanlar,
- Sağlıklı bebeğe sahip olan anneler,
- Doğumundan hemen sonra anne-bebek etkileşimi başlatılanlar,
- Ebe yardımı ile doğum yapanlarda ve doğumu boyunca aynı ebeden bakım alanlar,
- Empatik iletişim becerilerine sahip ebelerin yardımı ile doğum yapanlarda memnuniyet algısı yüksektir (54).

1.7.3.4. Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyeti

Doğumda memnuniyet kavramı; en genel anlamıyla annenin doğum eylemi süresince beklentilerinin karşılanması olarak tanımlanabilir. Her annenin doğum beklentisi farklıdır ve her anne için memnuniyet farklı özelliklere göre değişir.

Annenin doğumdaki memnuniyeti, perinatal hizmetlerin değerlendirilmesinde bir kalite ölçütüdür. Anne memnuniyeti genellikle perinatal dönemde değerlendirilir. Çünkü perinatal dönem hem fiziksel sağlık hem de psikolojik durumun değişiklik gösterdiği dinamik bir süreç olarak kabul edilmektedir. (51,54). Hastaneler, kaliteyi değerlendirmek için anne memnuniyetini kullanmaktadır. Doğum hizmetlerinde; kalitenin artması ile hasta başına düşen maliyet yükünün azaltılması tüm dünya ülkelerince benimsenen sağlık politikasıdır. (51,54).

Günümüzde indüksiyon, epidural analjezi-anestezi gibi tıbbi uygulamaların doğumda yaygın kullanılması, ayrı doğum merkezlerinin oluşması, profesyonel ebelerin katıldığı evde ve suda doğum oranlarının artması, hastanelerde tek kişilik odalarda annelerin bakım almasının yaygınlaşması ve sezaryenle doğum oranlarındaki artış doğumun ve verilen tıbbi bakım ile ebelik bakımının doğasını değiştirmiştir. Bu değişimler; annelerin doğum hikâyelerini, doğumunu ve doğumundaki memnuniyet algılarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemiştir (54). Ayrıca, annenin geçmiş deneyimleri, yaşı, eğitim düzeyi, sosyal özellikleri, sağlık durumu, ruhsal durumu benzeri özellikleri de annenin doğumdan memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Ancak bunların dışında annenin bakımla ilgili beklentilerinin karşılanması, fiziksel ve ruhsal rahatlığının sağlanması memnuniyetin artmasında rol oynayan önemli faktörler arasında yer almaktadır (55).

Doğumun daha güvenli hale getirilmesi ile birlikte doğum sürecinde bakımın odağı olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi olmaya başlamıştır. Bu nedenlerle annelerin doğum ve postnatal dönemdeki deneyimleri ve aldığı bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesine verilen önem giderek artmaktadır (55).

Doğum eyleminde annenin tanıdık olmayan ortamda bulunması, sağlık personelinin kullandığı malzemelere yabancı olması ve kullanılan tıbbi terimleri algılayamaması anne için korku yaratan bir durumdur. Buna karşılık anne bu ortamda ailesi ve sevdiklerinden ayrılmak zorunda kalmaktadır. Bu da annenin korku ve anksiyete yaşamasını daha çok arttırmaktadır. Dick-Read'in geliştirdiği teoriye göre annenin yaşadığı korku ve anksiyete daha fazla ağrı hissetmesine sebep olacaktır. Bunun sebebi de vücutta ağrıya yanıt olarak salgılanan katekolaminlerin korkudan etkilenerek salgısını azaltmasıdır. Bu da plasentaya giden oksijen desteğinin azalmasına sebep olur ve uterin kontraksiyonların etkililiği azalır bunun sonucunda da doğum eylemi uzar. Eylemin uzaması da annede daha çok anksiyete ve

korkuya sebep olur. Bu kısır döngü çerçevesinde anneye verilen destek çok önemlidir ve bu destek annenin doğum deneyimine olumlu açıdan bakmasına ve memnuniyetinin artmasına sebep olabilir (51).



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Annelerin doğumdan memnuniyetine ve doğum eyleminde destekleyici bakımına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan retrospektif, analitik ve kesitsel bir araştırmadır.

2.2. KULLANILAN GEREÇLER

1.Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK I): Araştırmada kullanılan tanımlayıcı bilgi formunun ilk kısmındaki sorular literatür taraması ve önceden yapılmış çalışmalar incelenerek oluşturulmuş olup, formda anne ile ilgili 38 soru yer almaktadır. Tanımlayıcı bilgi formu; annelerin sosyo-demografik özellikleri, annelerin obstetrik özellikleri, annelerin doğuma ilişkin görüşleri ve annelerin destekleyici bakım alma özellikleri olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

2.Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ) (Normal Doğum) (EK II): Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ) (Normal Doğum); doğumda anne memnuniyetini değerlendirmek amacıyla Güngör ve Beji tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, (DAMDÖ) 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, annelerin kendisi tarafından doldurulabilmektedir. Maddeler ifadelerle katılıp katılmama durumuna göre (1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum) 5’li likert tipi ölçek üzerinde puanlanmaktadır. On üç madde (7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 35, 36, 38, 41, 42) ters puanlıdır. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise “toplam alt boyut puanı” olarak kullanılabilir. Toplam ham puan 43-215 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin normal doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı ölçek skoru 3.5 ve üzeri ise yüksek memnuniyet, 3.5’un altında ise düşük memnuniyet olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 3 (Kararsızım) ifadesi yer alırken, bundan sonraki 4 (Katılıyorum) ve 5 (Kesinlikle katılıyorum) ifadeleri olumluyu ifadelediği için ölçek skorlamasında kesme noktası 3.5 olarak alınmıştır. Ayrıca, ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirildiğinde

kesme noktası 150.5 olarak belirlenmiştir 150.5 ve üzeri memnuniyet düzeyi yüksek, 150.5 altı memnuniyet düzeyi düşük. Alt boyutlara ait olan maddeler ve alt boyut minimum ve maksimum puanları tablo 4’de verilmiştir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.91 ve alt ölçek boyutlarının cronbach alfa düzeyleri 0.67-0.89 arasındadır (56) (Ek II). Bizim araştırmamızda ise cronbach alfa düzeyi 0.83 bulunmuştur.

Tablo 4. DAMDÖ ve Alt Boyutlara Ait Olan Maddelerin Minimum ve Maksimum Puanları.

Alt boyutlar	Maddeler	Min.	Maks.
1. Sağlık ekibini algılayışı	1, 2, 3, 4	4	20
2. Doğum eyleminde hemşirelik bakımı	5, 6	2	10
3. Rahatlatma	7, 8, 9, 10	4	20
4. Kararlara katılım ve bilgilendirme	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	8	40
5. Postpartum bakım	19, 20, 21	3	15
6. Hastane odası	22, 23, 24, 25, 26, 27	6	30
7. Bebekle tanışma	28, 29, 30, 31	4	20
8. Hastane olanakları	32, 33, 34	3	15
9. Mahremiyete saygı	35, 36, 37, 38	4	20
10. Beklentilerin karşılanması	39, 40, 41, 42, 43	5	25

3. Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği (BANSILQ-Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire) (EK III): Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği (HDÖ); doğumda verilen hemşirelik desteğinin değerlendirmek amacıyla Bryanton ve ark. tarafından 1994 yılında geliştirilmiş ve (Bryanton ve ark., 1994) Türkçe’ye uyarlamasını Kızılkaya 1997 yılında gerçekleştirmiştir (6).

Ölçek 25 maddeden oluşmaktadır (Bryanton ve ark. 1994). Ölçek Kızılkaya (1997) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Eşin ya da partnerin doğum sırasında kadının yanında bulunmasıyla ilgili olan dört madde, çalışmanın yapılacağı kurumlarda böyle bir uygulamanın olmamasından dolayısıyla Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması sırasında çıkarılmıştır. Olgular, ölçeğin içerdiği 21 hemşirelik destek davranışı ‘yararlı değil’, ‘yararlı’ ve ‘çok yararlı’ olarak

gruplandırmışlar, eğer ilgili davranış uygulanmadı ise ‘hiç uygulanmadı’ olarak belirtmişlerdir (6,57).

Ölçme aracından bulunan hemşirelik davranışları Lazarus'un stres, tahmin ve başa çıkma bilişsel ve fenomenolojik modeli doğrultusunda üç sosyal destek kategorisine göre gruplandırılmıştır. Bunlar:

- **Emosyonel destek** (bağlanma, güven, kazanma, güvenilebileceği bir kişiye sahip olduğu hissini verme, ona bakım veren bir kişi olduğu hissini verme gibi),
- **Farkedilebilen destek** (bir iş yapma, birinin bakımını üstlenme gibi),
- **Bilgi veren destek** (bilgi verme ya da öneride bulunma, geri bildirimde bulunma gibi) (6).

Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği, doğumda verilen hemşirelik desteğini ölçmek amacıyla yapılmış olmasına rağmen, ülkemizde doğumhanede ebelerin hizmet veriyor olması nedeni ile bu ölçek çalışmada ebelerin desteği belirtilmiştir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri, toplam ölçek için 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise, Cronbach Alpha değeri 0.86'dır.

Kızılkaya (1997), çalışmasında hemşirelik davranışlarına ait destek kategorilerini Tablo 5'de görüldüğü gibi ele almıştır.

HDÖ'nin alt gruplandırılması Öztürk (2014)'ün çalışmasında şu şekilde belirtilmiştir;

- **E:** Emosyonel destek
- **B/E:** Bilgi veren/Emosyonel destek
- **F/E:** Farkedilebilen/Emosyonel destek
- **F:** Farkedilebilen destek
- **B:** Bilgi veren destek (58)

Bu araştırmada da Öztürk'ün belirttiği gibi ile gruplandırılmış ve değerlendirmesi yapılmıştır

Tablo 5. Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği Davranışlarına Ait Destek Kategorisi

Destek Kategorisi	Davranışlar	
	E	1. Bir birey olarak bakıldığımı hissettirdi
	B/E	2. Beni övdü
	F/E	3. Bakım verirken sakin ve kendinden emin görünüyordu
	F	4. Nefes alıp verirken/gevşerken bana yardım etti
	E	5. Bana saygılı davrandı
	B	6. Hastane rutinlerini açıkladı
	E	7. Sorularımı doğru cevaplandırdı
	B	8. Nefes alıp verme/gevşeme hakkında bana eğitim verdi
	E	9. Sözlerimi ya da düşüncelerimi yargılamadan dinledi
	E	10. Emniyette olduğum duygusunu verdi
	F	11. İsteklerimi yerine getirmek için çaba sarfetti
	F/E	12. Başkalarının benden istedikleri gereksiz talepleri azaltmaya çalıştı
	B/E	13. Bana doğumun her aşamasında durumumla ilgili bilgi verdi
	F/E	14. Bana dokundu
	F	15. Fiziksel olarak rahat olmamı sağladı
	F/E	16. Endişem olduğunu fark etti ve beni dinledi
	B/E	17. Hakkımda karar verilirken benim fikrimi de aldı
	E	18. Yanımda kalarak, bana zaman ayırdı
	F/E	19. Benim gereksinimlerimin/ dileklerimin sözcüsü oldu
	B	20. Bana ortamı tanıttı
	E	21. Benimle konuşarak, dikkatimi ve ilgilimi başka yöne çekti

Kaynak: Kızılkaya N. Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri. Perinatoloji Dergisi. 1997; 5(3), 3-4.

2.3. KULLANILAN YÖNTEM VEYA YÖNTEMLER

Araştırmada veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ) (Normal Doğum) ve Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği (**BANSILQ-Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire**) ile toplanmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma verileri, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Postpartum Servisi'nde toplanmıştır.

Hastane; bölgedeki tek hastane olma özelliğine sahiptir. Doğum salonu; yedi adet travay odası ve iki adet doğum odasından oluşmaktadır. Toplam yatak sayısı 14'dür. Birimde günde üç ebe (bir sorumlu ebe) çalışmakta olup, toplamda 13 ebe bakım vermektedir.

Postpartum Servisi'nde örneklem sayısına ulaşılan kadarki sürede (10 Ekim 2016-10 Şubat 2017 tarihleri arasında) veriler toplanmıştır.

2.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2015 yılı toplam canlı vajinal doğum sayısı (N=2516) oluşturmuştur.

2.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Postpartum Servisi'nde yatan anneler oluşturmuştur. Çalışmada alınması gereken en küçük örnek büyüklüğü Statcalc (EpiInfo Version 6) kullanılarak %95 güven aralığında, görülme sıklığı bilinmeyen üzerinden %50.0 ve %5 hata payı ile 333 anne olarak belirlenmiştir (59). Çalışmanın örnek grubuna alınan anneler olasılıksız örnek seçim yöntemi ile belirlenmiş olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler araştırmaya dahil edilmiştir (n=352).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Spontan vajinal doğum yapan (anestezik analjezi ve epidural anestezi kullanılmayan)
- Gebeliğinde yüksek riski olmayan
- Doğum eyleminde risk gelişmeyen
- Sistemik bir hastalığa sahip olmayan
- En az 2 saat travayda takibi yapılan
- Çalışmayı kabul eden anneler

2.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı değişken: Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ) (Normal Doğum) toplam puanı. Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği, DAMDÖ toplam puanını etkileyen ara değişkendir.

Bağımsız değişkenler: Annenin yaşı, annenin eğitim durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, son iki doğum arasında geçen süre, hastanede kalma süresi ve doğum yaptığı saat.

2.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra belirlenen örneklem sayısına ulaşılan kadar devam etmiştir. Veriler, anneler doğum yaptıktan sonra taburcu olmadan önce, odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından, annelere araştırmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alındıktan sonra toplanmıştır. Bu görüşme 8-10 dk sürmüştür.

2.9. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS 16.0 paket programında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için sayı-yüzde dağılımı, yaş grupları ve eğitim durumunu HDÖ ve DAMDÖ toplam puanıyla karşılaştırmak için; Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), gebelik sayısı, doğum sayısı, son iki doğum arasındaki süre, hastanede kalma süresi için Bağımsız Gruplarda t Testi, değişkenlerle DAMDÖ puanı arasındaki ilişkiyi incelemek için ise, Korelasyon kullanılmıştır.

2.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmada kullanılacak ölçeklerin Türkçe geçerliliğini yapan yazarlardan onayları yazılı onamları alınmıştır (Ek V). Araştırma konusunun E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabulünden sonra (EK VII);

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Sekreterliği Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (EK VIII).

- Araştırmanın yapıldığı T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (EK IX).
- Araştırmaya katılan annelere öncelikle gerekli bilgiler verilmiş olup, annelerden yazılı onamları da alınmıştır (EK IV).

2.11. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 6'da yer almaktadır. Buna göre;

- Tezin literatür incelemesi 01 Ocak 2014 ve 01 Mart 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Literatür incelemesinin ardından gereç yöntemi belirlenmiş ve jüri üyelerine 09 Eylül 2014 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur.
- Öneri sonrasında 10 Eylül-20 Ekim 2014 tarihleri arasında etik kurul işlemleri yapılmış, etik kurul önerileri sonucu ilgili değişiklikler yapılmış ve etik kurul onayı ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan kurum izni alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum servisinde 10 Ekim 2016-10 Şubat 2017 tarihleri arasında gerekli izinler alındıktan sonra veri toplamı işlemi gerçekleştirilmiştir.
- 01 Mart 2017'de verilerin analizi yapılmıştır.
- 10 Şubat ve 10 Temmuz 2017 tarihlerinde ise tezin yazımı ve düzenlenmesi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 6. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

İŞ PAKETİ	TARİHLER						
Yapılan Çalışmalar	01 Ocak 2014	01 Mart 2014	09 Eylül 2014	20 Ekim 2014	10 Ekim 2016 10 Şubat 2017	01 Mart 2017	10 Temmuz 2017
Literatür İnceleme							
Araştırma Deseninin Seçimi							
Araştırma Önerisi							
Düzeltilmelerin Yapılması–Etik Kurula Başvuru							
Veri Toplama Aşaması							
Verilerin Değerlendirilmesi Analizi							
Tez Yazımı							
Tezin Sunumu							

BÖLÜM III

BULGULAR

Araştırma bulguları, annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, doğuma ilişkin görüşleri ve annelerin destekleyici bakım alma durumları ve ölçek puan dağılımları ve değişkenlerin karşılaştırılması başlıkları altında verilmiştir.

3.1.ANNELERİN TANIMLAYICI BİLGİLERİ VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 7. Annelerin Tanımlayıcı Bilgileri ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 352)

ÖZELLİKLER	S	%
Anne Yaş		
19 yaş ve altı	62	19.0
20-34 yaş	258	71.9
35 yaş ve üzeri	31	9.1
Yaş Ortalaması:		25.1±6.1 (Min.: 14.0; Max.: 41.0)
Anne Eğitim		
İlkokul mezunu ve altı	81	23.0
Ortaokul	50	14.2
Lise mezunu ve üzeri	221	62.8
Medeni Durum		
Evli	339	96.3
Bekar	13	3.7
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	71	20.2
Çalışmıyor	281	79.8
Gelir durumu		
Gelir giderden düşük	114	32.4
Gelir giderden fazla	238	67.6
Sosyal Güvence		
Var	336	95.5
Yok	16	4.5
Evlilik süresi		
0-5 yıl	186	56.0
6-10 yıl	79	22.4
11-15 yıl	52	14.8
16 yıl ve üzeri	23	6.8
Evlilik Süresi Ortalaması:		6.75±5.31 (Min.: 0.4; Max.: 23)
TOPLAM	352	100

Tablo 7’de annelerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Buna göre; annelerin yaş grupları incelendiğinde; annelerin %71.9 ile büyük çoğunluğunu 20-34 yaş grubu anneler oluşturmaktadır. Annelerin eğitim durumlarına bakıldığında; %62.8’i lise ve üzeri öğrenime sahipken, %23.0’inin ilkokul ve altı öğrenime sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin %96.3’ü evli, %79.8’i ise çalışmamaktadır. Annelerin gelir durumları ele alındığında; %32.4’ü gelir durumunu ‘gelir giderden düşük’ diye yorumlarken, %67.6’sı gelir durumunu ‘gelir gidere denk’ olarak ifade etmiştir. Annelerin sağlık güvence durumlarına bakıldığında %95.5’inin sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Annelerin %56’sının evlilik süresi 0-5 yıl iken, 16 yıl ve üzeri %6.8 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamaları 25.1 ± 6.1 ve evlilik süreleri ortalamaları 6.75 ± 5.31 yıl olarak bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 8. Annelerin, Gebelik ve Doğum Bilgilerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	S	%
Gebelik Sayısı		
İlk gebelik	118	33.5
İki ve üzeri	234	66.5
Gebelik Sayısı Ortalama:	2.3±1.3 (Min.: 1.0; Max.: 9.0)	
Doğum Sayısı		
Bir	127	36.1
İki ve üzeri	225	63.9
Doğum Sayısı Ortalama:	2.2±1.2 (Min.: 1.0; Max.: 9.0)	
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Bir	129	36.6
İki ve üzeri	223	63.4
Yaşayan Çocuk Sayısı Ortalama:	2.2±1.2 (Min.: 1.0; Max.: 9.0)	
En Son Doğumun Yapıldığı Yer		
Devlet hastanesi	163	72.1
Özel hastane	49	21.7
Ev	14	6.2
Planlanan Doğum Şekli		
Normal/vajinal doğum	339	96.3
Sezaryen ile doğum	8	2.3
Epidural anestezi ile doğum	5	1.4
En Son İki Doğum Arasındaki Süre*(n=224)		
0-2 yıl	99	44.2
İki yıl üzeri	125	55.8
İki Doğum Arasındaki Süre Ortalama:	1.55±0.49 (Min.: 0.8; Max.: 11.0)	
Hastaneye Geliş Saati		
06:01-18:00 arası	196	55.7
18:01-06:00 arası	156	44.3
Hastanede Kalma Süresi		
0-12 saat	334	94.9
13-24 saat	18	5.1
TOPLAM	352	100

*Sadece iki ve üzeri doğumu olan kadınlar dahil edilmiştir.

Tablo 8’de araştırmaya katılan annelerin gebelik ve doğum bilgilerine göre sayı yüzde dağılımları verilmiştir. Buna göre; annelerin %33.5’ini ilk gebeliği olanlar oluştururken, toplam gebelik sayısı 2 ve üzeri olanlar %66.5 olarak belirlenmiştir. İlk kez doğum yapanlar %36.1 ve bir yaşayan çocuğu olanlar %36.6’dır. Annelerin önceki doğumunu yaptıkları yere göre incelendiğinde; %93.8’i sağlık kuruluşunda, %6.2’sinin

de evde doğum yaptıklarını bildirmişlerdir. Annelerin %96.3'ü gebeliğinde normal doğum yapmayı planlamıştır. Gebeliğinde sezaryen doğum planlayanlar %2.3'ünü oluştururken, %1.4'ü epidural anestezi ile vajinal doğum planladığını belirtmiştir. Annelerin (n=224) son doğumu ile şimdiki doğumu arasındaki geçen süre, %44.2'si 0-2 yıl iken, %55.8'inin 2 yıl ve üzeri olduğu tabloda görülmektedir. Annelerin hastaneye geliş saatleriyle ilgili olarak; %55.7'sinin saat 06:01-18:00 arasında doğum salonuna geldiği, doğuma kadar annelerin %94.9'unun 12 saatten daha az süreyi travayda geçirirken, %5.1'i 13-24 saatten daha uzun süre hastanede kaldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin gebelik sayıları ortalamaları 2.3 ± 1.3 (Min.: 1.0; Max.: 9.0) ve doğum sayıları ortalamaları ise 2.2 ± 1.2 (Min.: 1.0; Max.: 9.0)' dir. Annelerin yaşayan çocuk sayılarının ortalamaları ise 2.2 ± 1.2 (Min.: 1.0; Max.: 9.0) olarak belirlenmiştir. İki doğum arasındaki süre ortalamaları 18.6 ± 5.88 (Min.: 10.0; Max.: 132.0) olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

3.2. ANNELERİN DOĞUMA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE DESTEKLEYİCİ BAKIM ALMA DURUMLARI

Tablo 9. Annelerin Doğuma İlişkin Görüşleri ve Destekleyici Bakım Alma Durumlarına Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	S	%
Doğum Korkusu		
Var	304	86.4
Yok	48	13.6
Tahmini Doğum Ağrısı		
Tahminimden daha az	90	25.6
Tahmin ettiğim kadar	150	42.6
Tahminimden daha fazla	112	31.8
Doğumda Eşini Yanında İsteme Durumu		
Evet	95	27.0
Hayır	208	59.1
Kararsızım	49	13.9
Tekrar Çocuk İsteme		
Evet	52	14.8
Hayır	215	61.1
Kararsızım	85	24.1
Bir Sonraki Doğum Şekli Hakkındaki Görüş (n=148)*		
Normal/vajinal doğum	97	65.5
Sezaryen doğum	30	20.3
Epidural vajinal doğum	21	14.2
Çevreye Önerilecek Doğum Şekli		
Normal/vajinal doğum	287	81.5
Sezaryen doğum	47	13.4
Epidural doğum	18	5.1
Bakımdan Memnuniyet Durumu		
Hiç memnun değilim	2	0.6
Memnun değilim	24	6.8
Kararsızım	45	12.8
Memnunum	212	60.2
Çok memnunum	69	19.6
TOPLAM	352	100

*Tekrar çocuk isteyenler dahil edilmiştir.

Tablo 9’da doğum yapan annelerin, doğuma ilişkin görüşlerine göre sayı yüzde dağılımları verilmiştir. Annelerin %86.4’ü gebelikte doğum korkusu yaşadığını ve %42.6’sı doğumun tahmin ettikleri kadar ağırlı geçtiğini belirtmiştir. Annelerin %59.1’i doğum sırasında eşlerinin yanlarında bulunmasını istemediği görülmektedir. Annelerin bir sonraki doğum tercihi durumuna bakıldığında; %14.8’i tekrar çocuk sahibi olmak

isteyen annelerin %65.5'i , %24.1'i de kararsız olduğunu, daha sonra çocuk isteyenlerin %65.5'i bir sonraki doğumunda normal/vajinal doğumu tercih edeceğini, %20.3'ü sezaryen doğumu ve %14.2'si de epidural anestezi ile vajinal/normal doğum yapmak istediğini belirtmiştir. Annelerin %81.5'i çevresine normal/vajinal doğumu önerebileceğini ifade etmiştir. Annelerin doğumhanede ebelerden aldıkları bakımdan genel olarak duydukları memnuniyet açısından %60.2'si memnun olduğunu, %0.6'sı ise hiç memnun olmadığı belirlenmiştir.



Tablo 10. Annelerin Destekleyici Bakım İsteme Durumları

ÖZELLİKLER	S	%
Desteğe İhtiyaç Duyma		
Evet	242	68.8
Hayır	110	31.2
Destek İsteme Durumu		
Evet	174	49.4
Hayır	178	50.6
TOPLAM	352	100.0
Almak İstenilen Destekleyici Bakım Konusu (n=174)*		
Doğumu kolaylaştırma hakkında	142	32.6
Bebeğin durumu hakkında	114	26.1
Doğum korkusunu yenmek için müdahaleler hakkında	59	13.5
Yapılan işlemler hakkında	50	11.5
Doğumun ilerleyişi hakkında	37	8.5
Stresle baş etmek hakkında	30	6.9
Yakınlarının durumu hakkında	4	0.9
TOPLAM	436**	100.0
Destekleyici Bakım İstememe Sebebi (n=178)***		
Doğum deneyimim var	142	50.7
Yeterli bilgim var	51	18.2
Yeterli bakım alamayacağımı düşünüyorum	40	14.3
Utandığım için	23	8.2
Stresimi arttıracacağı için	15	5.4
Durumu daha fazla zorlaştıracacağı için	7	2.5
Geleneksel inançlarıma ters olduğu için	2	0.7
TOPLAM	280**	100.0
Doğum Sırasında Destek Aldınız mı? (n=352)		
Evet	170	48.3
Hayır	182	51.7
Kimden Destek Aldınız? (n=197)*****		
Öğrenci	143	72.6
Ebe	50	25.4
Doktor	4	2.0

Tablo 10. Annelerin Destekleyici Bakım İsteme Durumları (Devam)

Alınan destek türü (n=170)		
Masaj ve Nefes Egzersizi	60	35.0
Nefes Egzersizi	46	27.1
Nefes Egzersizi ve Duygusal Destek	26	15.0
Duygusal Destek	18	11.0
Masaj	16	9.5
Masaj, Nefes Egzersizi ve Duygusal Destek	2	1.2
Mesaj ve Duygusal Destek	2	1.2
Destek Yeterli mi? (n=171)		
Yeterli	119	69.6
Yeterli değil	52	30.4
Almak İstenilen Destekleyici Bakım Konusu (n=174)*		
Doğumu kolaylaştırmak hakkında	142	32.6
Bebeğimin durumu hakkında	114	26.1
Doğum korkusunu yenmek için müdahaleler hakkında	59	13.5
Yapılan işlemler hakkında	50	11.5
Doğumun ilerleyişi hakkında	37	8.5
Stresle baş etme hakkında	30	6.9
Yakınlarımin durumu hakkında	4	0.9
TOPLAM	436**	100
Ebeden Beklenen Destek		
Eğitim ya da bilgi	224	32.5
Cesaretlendirme	195	28.3
Duygusal	184	26.7
Fiziksel	87	12.5
TOPLAM	690**	100

*Sadece destekleyici bakım almak isteyenler dahil edilmiştir.

**Birden fazla yanıt verilmiştir.

***Sadece destekleyici bakım almak istemeyenler dahil edilmiştir.

*****Aynı anda birden fazla kişiden destekleyici bakım alınmıştır.

Tablo 10'a göre araştırmaya katılan annelerin %68.8'i doğum eylemi sırasında destekleyici bakıma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Annelere doğum eylemi sırasında sağlık personelinin doğum desteği isteyip istememe durumları sorulduğunda, %49.4'ünün doğum desteği istediği görülmektedir.

Destekleyici bakım istememe nedenleri olarak; %50.7'sinin doğum deneyimine sahip olması, %18.2'inin yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünmeleri, %14.3'ünün yeterli bakım alamayacaklarına inanmaları, %8.2'sinin destekleyici bakım isterken utanma duygusu yaşamaları, %5.4'ünün destekleyici bakım aldıkları takdirde stres

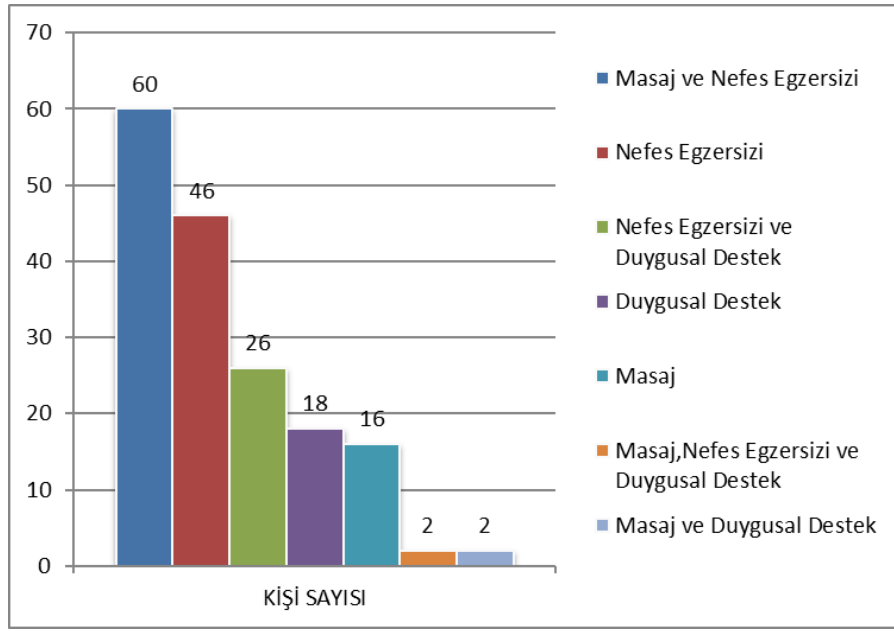
düzeylerinin artacağına inanmaları, %2.5'inin durumu daha fazla zorlaştıracaklarını düşünmeleri ve %0.7'sinin de geleneksel inançlarına ters düşmesi sebebiyle doğum eylemi sırasında destekleyici bakım almak istemedikleri görülmektedir (Tablo 10).

Tablo 10'da annelerin destekleyici bakım alma durumlarına bakıldığında; %48.3'ünün doğum eylemi sırasında sağlık personelinin destekleyici bakım almadığı görülmektedir. Annelerin %72.6'sı öğrencilerden, bu sırayı takiben %25.4'ü ebeden destekleyici bakım aldığı, % 69.6'sının da aldıkları bakımı yeterli buldukları görülmektedir.

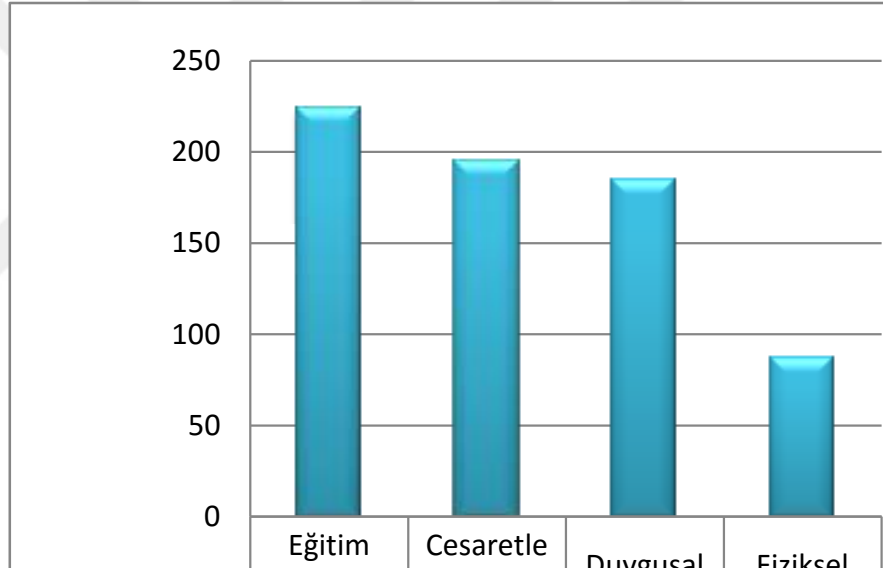
Annelerin aldıkları destek türü incelendiğinde; %35'ine hem masaj yapıldığı hem de nefes egzersizlerinin öğretildiği, %27.1'i yalnızca nefes egzersizlerinin öğretildiği, %15.0'inin hem nefes egzersizlerinin öğretildiği hem de duygusal destek verildiği, %11'inin yalnızca duygusal destek aldığı, %9.5'ine sadece masaj yapıldığı, %1.2'sine hem masaj yapıldığı hem de duygusal destek verildiği ve yine %1.2'sine masaj, nefes egzersizi ve duygusal desteğin birlikte verildiği görülmektedir (Tablo 10, Grafik 1).

Annelerin (n=174), doğum eylemi sırasında destekleyici bakım almak istedikleri konulara bakıldığında; ilk sırasında %32.6 ile doğumu kolaylaştırmak yer alırken, sırayı %26.1 ile bebeğin durumu, %13.5 ile doğum korkusunu yenmek, %11.5 ile doğum eylemi sırasında uygulanan ve uygulanacak olan işlemler, %8.5 ile doğumun ilerleyişi, %6.9 ile doğum stresi ile baş etmek takip etmektedir. En az alınmak istenilen destekleyici bakım konusunun %0.9 ile yakınlarıyla ilgi bilgi olduğu görülmektedir (Tablo 10).

Annelerin %32.5'inin ebeden bekledikleri destekleyici bakım türünün eğitim ya da bilgi iken, %12.5'inin fiziksel olduğu Tablo 10'da (Grafik 2) belirtilmektedir.



Grafik 1. Annelerin Doğum Eyleminde Aldıkları Destek Türü



Grafik 2. Annelerin Doğum Eyleminde Bekledikleri Destek Türü

3.3. ANNELERİN, DAMDÖ ve HDÖ TOPLAM PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 11. Annelerin “Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ) (Normal Doğumda)” Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

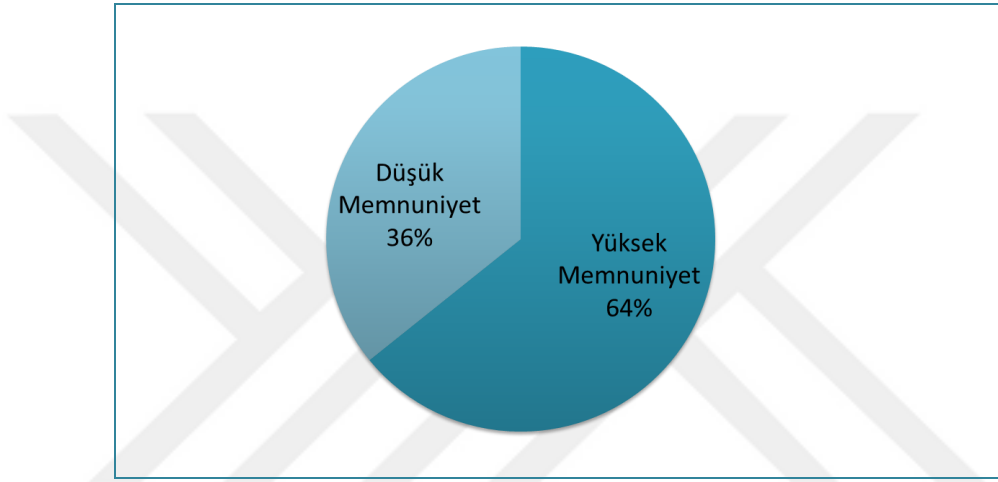
Alt boyutlar	Ort±SD	Min.	Max.
Sağlık Ekibini Algılayışı	15.37±2.57	7.00	20.00
Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	6.92±2.07	2.00	10.00
Rahatlatma	9.23±2.59	4.00	17.00
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	30.70±4.20	8.00	40.00
Postpartum Bakım	4.84±1.70	3.00	15.00
Hastane Odası	21.03±3.50	11.00	30.00
Bebekle Tanışma	17.09±1.99	7.00	20.00
Hastane Olanakları	12.17±1.45	9.00	15.00
Mahremiyete Saygı	14.09±3.67	4.00	20.00
Beklentilerin Karşıllanması	17.91±4.81	5.00	25.00
TOPLAM	153.15±15.29	107.00	199.00

Annelerin ölçek alt boyutlarına ilişkin aldıkları ortalama, minimum, maksimum ve standart sapma değerleri Tablo 11’de verilmiştir. Vajinal doğum yapan annelerin memnuniyet ortalama puanı 153.15±15.29 olarak bulunmuştur. Minimum toplam puan 107.00, maksimum toplam puan ise; 199.00’dır. Alt boyutlarından ‘Sağlık Ekibini Algılayışı’na ait ortalama puan 15.37±2.57, ‘Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı’na ait ortalama puan 6.92±2.07, ‘Rahatlatma’ya ait ortalama puan 9.23±2.59, ‘Kararlara Katılım ve Bilgilendirme’ye ait ortalama puan 30.70±4.20, ‘Postpartum Bakım’a ait ortalama puan 4.84±1.70, ‘Hastane Odası’na ait ortalama puan 21.03±3.50, ‘Bebekle Tanışma’ya ait ortalama puan 17.09±1.99, ‘Hastane Olanakları’na ait ortalama puan 12.17±1.45, ‘Mahremiyete Saygı’ya ait ortalama puan 14.09±3.67 ve ‘Beklentilerin Karşıllanması’na ait ortalama puan 17.91±4.81 olarak belirlenmiştir.

Tablo 12. Annelerin Doğumdan Memnuniyet Durumu

ÖZELLİKLER	S	%
Düşük Memnuniyet	126	35.8
Yüksek Memnuniyet	226	64.2
TOPLAM	352	100

Tablo 12’de; DAMDÖ’nün belirlenen 150.5 kesme noktasına göre, annelerin doğumdan memnuniyet oranları görülmektedir. Buna göre; annelerin %64.2’sinin doğumdaki memnuniyet düzeyleri yüksek iken, %35.8’nin memnuniyet düzeyleri düşüktür (Grafik 3).



Grafik 3. Annelere Ait Doğumdan Memnuniyet Oranları

Tablo 13. Annelerin “Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği” Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular (n= 352)

Alt Boyutlar	Ort± SD	Min.	Max.
Emosyonel Destek	23.16±3.26	13.00	28.00
Bilgi Veren Destek/Emosyonel Destek	10.16±1.58	5.00	12.00
Fark Edilebilen Destek/Emosyonel Destek	15.59±2.34	8.00	20.00
Farkedilebilen Destek	8.06±1.93	3.00	12.00
Bilgi Veren Destek	8.69±1.52	6.00	12.00
TOPLAM	65.69±8.66	41.00	84.00

Vajinal doğum yapan annelerin ölçek alt boyutlarına ilişkin aldıkları ortalama, minimum, maksimum ve standart sapma değerleri Tablo 13’te görülmektedir. Vajinal doğum yapan annelerin memnuniyet ortalama puanı 65.69±8.66 olarak bulunmuştur. Minimum toplam puan 41.00, maksimum toplam puan ise; 84.00’tür. Alt boyutlarından ‘Emosyonel Destek’e ait ortalama puan 23.16±3.26, ‘Bilgi Veren Destek/Emosyonel Destek’e ait ortalama puan 10.16±1.58, ‘Fark Edilebilen Destek/Emosyonel Destek’e ait ortalama puan 15.59±2.34, ‘Farkedilebilen Destek’e ait ortalama puan 8.06±1.93 ve ‘Bilgi Veren Destek’e ait ortalama puan 8.69±1.52 olarak belirlenmiştir.

3.4. ANNELERİN, DAMDÖ VE HDÖ PUAN DAĞILIMI İLE DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRMALARI

Tablo 14. Değişkenlere Göre DAMDÖ ve HDÖ Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	DAMDÖ Toplam Puanı	HDÖ Toplam Puanı
	Ort±SS	Ort±SS
Yaş grupları		
19 yaş ve altı	140.80±15.0	62.4±10.1
20-34 yaş	155.66±14.1	66.3±8.1
35 yaş ve üzeri	159.06±11.4	67.1±7.9
*F	31,925	6,089
p	0.000	0.03
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu ve altı	154.87±17.0	64.4±8.3
Ortaokul	150.08±17.1	64.1±9.3
Lise mezunu ve üzeri	153.15±14.0	66.4±8.5
*F	1.530	2.621
p	0.218	0.074
Gebelik Sayısı		
İlk gebelik	142.74±14.9	64.8±10.0
2 ve üzeri	158.41±12.5	66.1±7.8
**t	-10.350	-1.271
p	0.000	0.205
Doğum Sayısı		
İlk doğum	142.51±14.7	64.7±9.6
2 ve üzeri	159.16±12.0	66.2±8.0
**t	-11.488	-1.549
p	0.000	0.143
En Son İki Doğum Arasındaki Süre		
2 yıl ve altı	156.62±12.9	66.2±7.9
2 yıl üzeri	161.21±10.8	66.0±7.9
**t	-2.882	0.212
p	0.005	0.833
Hastanede Kaldıkları Süre		
0-12 saat	153.95±14.9	65.8±8.6
13 saat ve üzeri	138.44±15.0	62.5±8.5
**t	4.292	1.600
p	0.000	0.126

*Tek Yönlü Varyans (ANOVA)

**Bağımsız Gruplarda t Testi uygulanmıştır.

Tablo 14 incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin yaş grupları, eğitim durumları, gebelik ve doğum sayıları, son iki doğum arasındaki süre, hastanede kaldıkları süre ve doğum yaptıkları saat ile DAMDÖ ve HDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; DAMDÖ puan ortalaması 35 yaş ve üzeri gebelerde en yüksek düzeyde iken (159.06 ± 11.4), 19 yaş ve altı annelere ait DAMDÖ ve HDÖ toplam puan ortalamaları daha düşük (140.80 ± 15.0) bulunmuştur. DAMDÖ için anlamlılık değeri $p=0.000$ ve HDÖ için $p=0.03$ olduğundan hipotez kabul edilir. Yani; annelerin yaşı ile DAMDÖ ve HDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Yapılan ileri istatistiksel analizde (schffee test) farkın 35 yaş ve üzeri anneler ile 19 yaş ve altın anneler arasında olduğu saptanmıştır. Annelerin yaşı, doğumdan memnuniyet düzeylerini ve aldıkları doğum desteğini etkilediği tabloda görülmektedir.

Tablo 14'e göre; ilkokul mezunu ve altı öğrenime sahip annelerin DAMDÖ puanı HDÖ toplam puan ortalamaları en yüksek düzeyde iken, ortaokul mezunu ve altı öğrenime sahip annelere ait DAMDÖ ve HDÖ toplam puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. DAMDÖ için anlamlılık değeri $p=0.218$ olduğundan, hipotez reddedilirken, HDÖ için $p=0.074$ saptandığı için, HDÖ için hipotezi reddedilir. Yani; annelerin eğitim durumu ile DAMDÖ ve HDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Annelerin eğitim durumu, doğumdan memnuniyet düzeylerini ve aldıkları doğum desteğini etkilemediği tabloda görülmektedir.

Tablo 14'e göre, iki ve üzeri gebeliği olan annelerin DAMDÖ ve HDÖ toplam puan ortalaması ilk gebeliği olan annelerinkine göre daha yüksek bulunmuştur. Annelerin gebelik sayıları ile DAMDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenirken ($p=0.000$), HDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanamamıştır ($p=0.205$). Annelerin gebelik sayısı, doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler. Ancak, aldıkları doğum desteğini etkilemediği görülmektedir.

Verilerin analizi sonucunda; iki ve üzeri doğumu olan annelerin DAMDÖ ve HDÖ toplam puan ortalaması ilk doğumu olan annelerinkine göre daha yüksek bulunmuştur. Annelerin doğum sayıları ile DAMDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenirken ($p=0.000$), HDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanamamıştır ($p=0.143$). Annelerin doğum sayıları arttıkça, doğumdan memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Ancak, aldıkları doğum desteğini etkilenmediği görülmektedir (Tablo 14).

Tablo 14'e göre, en son iki doğumu arasındaki süre iki yıldan fazla olan annelerin DAMDÖ ve HDÖ toplam puan ortalaması iki yıl ve altı olan annelerinkine göre daha yüksek bulunmuştur. Annelerin son iki doğumu arasındaki süre ile DAMDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenirken ($p=0.05$), HDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p=0.083$). p değerlerine bakıldığında; DAMDÖ için, hipotez kabul edilirken, HDÖ için, hipotez reddedilir. Annelerin en son iki doğum arasındaki süresi arttıkça, doğumdan memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Ancak, annelerin aldıkları doğum desteğini etkilemediği belirlenmiştir.

Bulgular incelendiğinde; annelerin hastanede kaldıkları süre 12 saat ve daha az olan annelerin DAMDÖ ve HDÖ toplam puan ortalaması 13 saat ve üzeri olan annelerinkine göre daha yüksek bulunmuştur. Annelerin hastanede kaldıkları süre ile DAMDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenirken ($p=0.000$), HDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p=0.126$). p değerlerine göre; DAMDÖ için, hipotez kabul edilirken, HDÖ için, hipotez reddedilir. Annelerin hastanede kaldıkları süre kısaldıkça, doğumdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Ancak, aldıkları doğum desteğini etkilenmemektedir (Tablo 14).

Tablo 15. Değişkenlerin DAMDÖ ve HDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkisi

DEĞİŞKENLER		DAMDÖ	HDÖ
Yaş	r	0.386	0.105
	p	0.000	0.048
Gebelik sayısı	r	0.414	0.036
	p	0.000	0.498
Doğum Sayısı	r	0.440	0.055
	p	0.000	0.307
En son iki doğum arasındaki süre	r	0.123	-0.013
	p	0.067	0.852
Hastanede kalma süresi (saat)	r	-0.224	-0.084
	p	0.000	0.115
Hemşirelik Desteği Ölçeği Toplam Puanı	r	0.331	
	p	0.000	

Verilerin analizinde; korelasyon uygulanmıştır.

Tablo 15 incelendiğinde, annelerin yaşı ile DAMDÖ ve HDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (DAMDÖ; $p=0.000$, HDÖ; $p=0.048$). Buna göre; yaşı büyük olan annelerin doğumdan memnuniyet düzeyleri de yüksektir. Gebelik sayısı ile DAMDÖ toplam puanı arasında anlamlı fark varken, HDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (DAMDÖ; $p=0.000$, HDÖ; $p=0.498$). Annelerin gebelik sayısı arttıkça, doğumdan memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Aldıkları doğum desteği ise, etkilenmemektedir. Annelerin doğum sayısı arttıkça, doğumdan memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Aldıkları doğum desteği ise, etkilenmemektedir (DAMDÖ; $p=0.000$, HDÖ; $p=0.307$). Annelerin, en son iki doğumu arasındaki geçen süre ile DAMDÖ ve HDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (DAMDÖ; $p=0.067$, HDÖ; $p=0.852$). Hastanede kalma süresi ile DAMDÖ toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı fark varken, HDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (DAMDÖ; $p=0.000$, HDÖ; $p=0.115$). Buna göre; annelerin hastanede kaldıkları süre arttıkça, doğumdan memnuniyet durumlarında azalma görülmektedir. HDÖ ise, hastanede kalma süresinden etkilenmemektedir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular dört başlık altında literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

4.1. Annelerin Tanımlayıcı Bilgilerine ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Görüşleri (Tablo 7, Tablo 8).

4.2. Annelerin Doğuma İlişkin Görüşleri ve Destekleyici Bakım Alma Durumlarına Dayalı Bulgular (Tablo 9, Tablo 10).

4.3. Annelerin, DAMDÖ ve HDÖ Puan Dağılımı İle Değişkenlere Göre Karşılaştırmaları (Tablo 11, Tablo 12, Tablo 13).

4.4. Annelerin, DAMDÖ ve HDÖ Toplam Puanlarına Dayalı Bulgular (Tablo 14, Tablo 15).

4.1.ANNELERİN TANIMLAYICI BİLGİLERİNE VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Araştırmanın Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Görüşleri incelendiğinde, annelerin en yüksek oranla (%71.9), 20-34 yaş grubundaki annelerden oluştuğu saptanmıştır (Tablo 7). TNSA-2013 verilerine göre en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda, ikinci olarak ise 20-24 yaş grubunda görülmektedir. 20-34 yaş grubuna ait yaşa özel doğurganlık hızı (1000 kadın için) 364'dür (60). Şaşmaz'ın (2015), kadının doğum eylemindeki destekleyici bakım algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapmış olduğu çalışmasında, annelerin %78.9'unun 20-34 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir (11). Annelerin yaş ortalamaları 25.1 ± 6.1 'dir. Kızılkaya'nın (1997), kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında; annelerin yaş ortalaması 24.4 ± 4.92 'dir (6). Araştırma bulguları, literatürdeki benzer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin eğitim durumlarına bakıldığında; tüm annelerin %62.8'i lise ve üzeri öğrenime sahiptir (Tablo 7). Akgün'ün (2016), erken postpartum dönemde klinikte verilen ebelik bakımının annenin memnuniyet düzeyine etkisini incelediği çalışmasında, lise ve üzeri öğrenime sahip olan annelerin toplamı %49 olarak belirtilirken (61), Börü'nün (2016), primipar kadınların doğum kaygısı ile doğum şeklini seçmeleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında bu oran %78.8'dir (62). Farklı illerde

gerçekleştirilen bu çalışmalar ile araştırmamız kapsamındaki annelerin eğitim düzeylerinin TNSA-2013 bulguları ile benzer olduğu görülmektedir (60). Araştırma kapsamında yer alan anneler de en çok bu yaş grubunda yer aldığı için eğitim seviyeleri Türkiye ortalamasını yansıtmaktadır.

Örnekleme kapsamındaki anneler incelendiğinde; %96.3'ünün medeni durumlarının evli olduğu belirlenmiştir (*Tablo 7*). Yine, Börü'nün (2016), çalışmasında bu oran %100 olarak bildirilmiştir (62). Bulgular birbirleriyle paralellik göstermektedir.

Annelerin çalışma durumları ele alındığında; %79.8'inin çalışmadığı, %67.6'sının gelir gidere denk olduğu, %95.5'inin sağlık güvencesinin olduğu görülmektedir. Erciyes'in (2016), vajinal doğum yapan lohusaların gebelik/doğum deneyimleri ve doğum şekline ilişkin düşünceleriyle ilgili yaptığı çalışmasında %89.1'inin çalışmadığı, %77.9'unun gelir gidere denk olduğu, %88.5'inin sağlık güvencesinin olduğu, bildirilmektedir (63). Araştırma grubumuzda çalışan kadın oranı TNSA-2013 ile karşılaştırıldığında daha düşüktür (60). Bu durumun TNSA'nın tüm Türkiye'yi özellikle kadınların çalışma oranlarının daha yüksek olduğu batı bölgelerini de kapsarken araştırma grubumuzun sadece İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilde yaşayan kadınları kapsamasından, yine yapılan benzer çalışmaların şehir/bölge bazlı çalışmalar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin evlilik süreleri incelendiğinde; 0-5 yıl aralığında evli olan anneler %56.0'dır. Gümüşdaş'ın (2014) gebelerde evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında bu oran %62.5'dir (64). Gümüşdaş'ın çalışmasını Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir hastanede yapmış olması ve bölgenin evlilik oranının araştırmamızın yapıldığı bölgeden daha yüksek olması nedeniyle farklılık gösterdiği düşünülebilir (*Tablo 7*).

Vajinal doğum yapan annelerin obstetrik bilgilerine dayalı bulgular incelendiğinde; gebelik sayıları ortalamaları 2.3 ± 1.3 bulunmuştur. Şimşek'in (2015) gebelikteki psikososyal durumun evlilik uyumuyla ilişkisi çalışmasında bu oran 2.2'dir (65). Araştırma farklı bölgelerde yapılmış olmasına rağmen Şimşek' in bulgusuyla uyumlu olduğu görülmektedir. TNSA-2013 verilerine göre; Türkiye için toplam doğurganlık hızı (TDH) kadın başına 2.26 doğumdur. Yaşayan çocuk sayılarına bakıldığında; yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.2 ± 1.2 olarak bulunmuştur. TNSA-2013 verilerinde tüm kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalamaları 1.60 iken, halen evli olan kadınlarda bu oran 2.23 olarak bildirilmiştir (60). Araştırmanın bulguları, çalışmadaki

annelere ait diğer obstetrik özelliklerle (gebelik sayısı ve doğum sayısı) de uyum göstermektedir. Tüm bu özellikler Türkiye genelini yansıtmaktadır (*Tablo 8*).

Araştırmaya katılan annelerin bir önceki doğumunun yapıldığı yer incelendiğinde annelerin %93.8'i önceki doğumunu sağlık kuruluşunda gerçekleştirdiğini belirtmiştir. TNSA-2013 verilerinde göre; Orta Anadolu Bölgesi'nde bu oran %99 olarak bildirilmiştir. Türkiye ortalamasına ise, %97'dir (60). Araştırmamızın bulguları, Türkiye genelinin altındadır. Aradaki farkın, araştırmanın yapıldığı hastanenin bölgedeki tek hastane olması ve annelerin hastaneye ulaşmada güçlük yaşamış olmalarından veya diğer gecikme nedenlerinden kaynaklandığı düşünülebilir (*Tablo 8*).

Annelerin planladıkları doğum şekline bakıldığında; %96.3'ünün gebelikte vajinal doğum istediği görülmektedir. Gözükara'nın (2008) ilk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında bu oran %86.2 olarak belirtilmiştir (66). Çubuk'un (2014) kadınların doğum tercihleri üzerine sağlık eğitiminin etkisini incelediği çalışmasında bu oran %71.0'dır (67). Verilere bakıldığında araştırmanın bulgularıyla farklılık gösterdiği görülmektedir. Araştırmamızda vajinal doğum planlama oranı daha yüksek bulunmuştur. Doğum şekli tercihinin aile yapısı, sosyo-ekonomik durum ve kültürel farklılık gibi özelliklerden etkilenebiliyor olması ve örnekleme alınan katılımcıların doğurganlık özelliklerinin farklılığı, aradaki farkın sebebi olarak düşünülebilir (*Tablo 8*).

En son iki doğum arasındaki ortalama süre incelendiğinde; 1.55 ± 0.49 yıl olarak bulunmuştur. TNSA-2013 verilerine göre bu oran 3.75 yıl (45.0 ay)'dır. En son iki doğum arasında geçen süreye göre, 2 yıldan daha az sürede gebe kalan annelerin oranı %44.2 iken, bu oran TNSA-2013 verilerine göre %11 olarak bildirilmiştir (60). Bu veriler araştırma bulgularına göre farklılık göstermektedir. Annelerin gebelik aralığını etkileyen en önemli faktörlerden biri de, bir önceki gebeliğinin sonucudur. Olumlu doğum deneyiminin, gebelik arasındaki süreyi kısaltmada etkili olması ve çalışmaya katılan annelerin genel memnuniyetlerinin yüksek olması farkın sebebi olarak düşünülebilir (*Tablo 8*).

Annelerin doğumdan önceki hastanede kalma süreleri incelendiğinde; %94.9'unun 12 saat ve daha kısa süre travayda bekledikleri saptanmıştır. Balçık'ın (2014) doğumhaneye kabul zamanının doğum eylemi sürecine etkisinin değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmasında, annelerin bu sürenin 12 saatin üzerinde olduğu bildirilmiştir (68). Balçık'ın çalışma grubunda primipar annelerin yer alması ve bizim

araştırmamızın çoğunluğunu multipar annelerin oluşturması farkın sebebi olarak yorumlanmıştır (Tablo 8).

4.2.ANNELERİN DOĞUMA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE DESTEKLEYİCİ BAKIM ALMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Annelerin doğuma ilişkin görüşleri incelendiğinde; %86.4'ünün doğum korkusu olduğu görülmektedir (Tablo 9). Lazoğlu'nun doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısını karşılaştırdığı çalışmasında doğum korkusu yaşayan gebelerin çoğunluğunu %31.8 oranında 28-32 yaş grubundaki gebelerin oluşturduğu bildirilmiştir (24). Bülbül'ün (2016) gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarını ele aldığı araştırmaya göre ise; gebelerin %38.8'nin şiddetli doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir (69). Diğer çalışmalarda daha düşük oranda doğum korkusu bildirilmesinin nedeninin doğum korkusunun ölçüm ile belirlemesinden dolayı olduğu düşünülebilir.

Annelerin %31.8'i doğum ağrısının tahmin ettiklerinden daha ağırlı olduğunu ifade etmişlerdir. Aslan'ın (2017) primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisini incelediği çalışmasında bu oran %83.9'dur (70). Çalışmanın verileri ile Aslan'ın bulgularının çok üzerindedir. Aslan'ın çalışmasının örneklemi oluşturan annelerin çoğunluğunu ilk doğumunu yapan anneler, araştırmamıza katılan annelerin çoğunluğunu ise daha önceden doğum deneyimi olan annelerin oluşturması sebebiyle, arada fark olduğu söylenebilir (Tablo 9).

Doğumda eşlerini yanında isteme durumu incelendiğinde; annelerin % 27.0'sinin, eşlerini yanlarında istedikleri belirlenmiştir. Şahin'in (2010) erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğini incelediği çalışmasında bu oran %56'dır (33). Bu verilerle araştırma bulgularımızın 2 kat üzerinde olduğu görülmektedir. Aradaki farkın, farklı illerde yapılmış çalışmalar olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 9).

Annelerin %61.1'i tekrar çocuk sahibi olmak istemediklerini belirtmişlerdir. Kitapçıoğlu'nun (2008) doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığını ele aldığı çalışmasında da tekrar çocuk sahibi olmak istemeyenlerin oranı %60.2'dir (71). Veriler araştırma bulgularıyla uyumludur. Her iki çalışmada da annelerin çoğunluğunun multipar olmalarından dolayı, tekrar çocuk sahibi olmak istemedikleri düşünülmektedir (Tablo 9).

Tekrar çocuk sahibi olmak isteyen (%14.8) annelerin bir sonraki doğum şeklini vajinal doğum isteyenlerin oranı %65.5 iken, Çubuk'un (2014) kadınların doğum tercihleri üzerine sağlık eğitiminin etkisini araştırdığı çalışmasında annelerin % 24.1'i vajinal doğum istediğini belirtmiştir (67). Araştırmadaki annelerin %81.5'i çevresine vajinal doğumu önerebileceğini ifade ettiği görülmektedir. Çalışma verileri Çubuk'un bulgularının çok üzerindedir. Çubuk'un çalışma kapsamında primipar anneler yer alırken, araştırmamızın çoğunluğunu multipar annelerin oluşturması, farklılığın kaynağı olarak yorumlanmıştır (*Tablo 9*).

Annelerin aldıkları destekleyici bakımdan memnuniyet durumlarına bakıldığında; %79.8'i memnun olduğunu belirtmiştir. Bozkurt'un (2013) çalışmasında bu oranın %92.3 olduğu bildirilmiştir (51). Bozkurt'un çalışmasını yaptığı ilin özelliğine bakıldığında; Türkiye genelinde toplam doğurganlık hızının en fazla olan iller arasında 6. sırada yer alması ve çalışmaya katılan annelerin neredeyse tamamının multipar annelerden oluşması sebebiyle, memnuniyet oranının araştırmamızdan daha yüksek bulunduğu söylenebilir (*Tablo 9*).

Tüm anneler incelendiğinde; %68.8'nin desteğe ihtiyaç duyduğu ve %49.4'nün destekleyici bakım almak istedikleri belirlenmiştir. Annelerin almak istedikleri destekleyici bakım konusuyla ilgili olarak; ilk sırada % 32.6 oranla 'doğumu kolaylaştırmak' yer almaktadır. Dağlar (1998) çalışmasında annelerin %83'ünün bebeğin durumu, %88.9'unun da doğumun ilerleyişi hakkında ebeden destekleyici bakım almak istediklerini belirtmiştir (1). Araştırmamızda annelerin %26.1'inin bebeğin durumu, %8.5'inin de doğumun ilerleyişi hakkında destekleyici bakım almak istedikleri görülmektedir. Verilerle araştırma bulguları arasında farklılık görülmektedir. Bunun sebebi de; Dağlar'ın (1998) yaptığı çalışmada anneler destekleyici bakımı sadece ebeden almışlardır. Araştırmamızda ise, annelerin destekleyici bakımı ebeden alma oranları çok düşüktür (*Tablo 10*).

Annelerin destekleyici bakım istememe sebebi olarak; %50.7'sinin doğum deneyiminin olduğu görülmektedir. Multipar annelerin destekleyici bakım alma talebinin daha az olduğu görülmektedir. Timur'un (2010) çalışmasında, annelerin %42.9'unun utanma duygusu sebebiyle destek istemedikleri, %48.3'ünün ise doğum eylemi sırasında destekleyici bakım aldıkları belirlenmiştir (5). Araştırmamızda destekleyici bakım alınan kişi %72.6 ile öğrencidir. Yaldır'ın (2016) çalışmasında doğum eylemi sırasında sağlık personelinin destek alma durumu %99.4 olarak bildirilmiştir. Destek alınan kişi ise, %50 oranında ebe ve %50 oranında hemşire olarak

belirtilmiştir (72). Bu verilerle araştırma bulguları arasında farklılık görülmektedir. Bu farklılığın, araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan ebe ya da hemşirelerin sayısının yetersiz olması, bölgedeki tek hastane olması sebebiyle doğum yoğunluğunun fazlalığı ildeki tek eğitim araştırma hastanesi olması nedeni ile sağlık bilimleri öğrencilerinin de klinik uygulama için kullandıkları bir hastane olması dolayısıyla destekleyici uygulamalarda öğrencilerin aktif olarak rol aldıkları düşünülmektedir (Tablo 10).

Grafik 1 (Tablo 10) incelendiğinde; doğum eyleminde aldıkları destek türlerinde, annelerin %17'sine hem masaj yapıldığı hem de nefes egzersizlerinin öğretildiği, %13.1'ine yalnızca nefes egzersizlerinin öğretildiği, %7.4'ünün hem nefes egzersizlerinin öğretildiği hem de duygusal destek verildiği, %5.1'inin yalnızca duygusal destek aldığı, %4.5'ine sadece masaj yapıldığı, %0.6'sına hem masaj yapıldığı hem de duygusal destek verildiği ve yine %0.6'sına masaj, nefes egzersizi ve duygusal desteğin birlikte verildiği görülmektedir. Şaşmaz'ın çalışmasında ağrı durumunda annelerin %39.3'üne nefes alıp verme tekniğinin uygulandığı belirlenmiştir. Annelere sadece %1'ine sakral masaj uygulandığı, %4.7'sine de bilgilendirici türde destek sağlandığı belirtilmiştir (11). Bu çalışmanın verileri ile araştırma bulguları uyumlu değildir. Aradaki farkın, araştırmaların farklı illerde yapılmış olması ve annelerin bakım veren kişilerden beklentilerinin az, destekleyici bakım algılarının ise farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Grafik 2 (Tablo 10)'de annelerin ebeden bekledikleri destekleyici bakım türleri görülmektedir. Buna göre; annelerin %32.5'inin eğitim ya da bilgilendirici türde, %12.6'sının da fiziksel türde bakım almak istedikleri belirlenmiştir. Güvenç'in (2004) çalışmasında, bakım verenlerin doğum eyleminin birinci evresinde fiziksel destek sağlamaya yönelik yaptıkları uygulamalara bakıldığında, bu oranın %77.8 ile nefes egzersizlerinin öğretilmesi olduğu belirtilmiştir (73). Çalışmanın verileriyle araştırma bulguları arasında farklılık görülmektedir. Doğum eyleminde verilen desteğin çoğunlukla doğum eyleminin ilerlemesini hızlandıran uygulamalar olması beklenen bir durumdur.

4.3.ANNELERİN, DAMDÖ VE HDÖ TOPLAM PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Vajinal doğum yapan kadınların 'Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği' alt boyutlarına ilişkin bulgulara bakıldığında; annelerin DAMDÖ toplam puan ortalamaları 153.15 ± 15.29 olarak bulunmuştur. Bu puan ölçeğin

kesme puanı olan 150.5'in üzerinde olduğu için memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur. Yılmaz'ın (2017) normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisini incelediği çalışmasında DAMDÖ toplam puan ortalaması öğrenci hemşirelerden bakım alan annelerde 142.7 ± 22.4 bulunmuştur (74). Bu puan kesme noktasının altında kaldığı için, memnuniyet düzeyi düşüktür. Klinik hemşirelerinden bakım alan annelerde bulunduğu puan ortalaması ise, 131 ± 1.9 'dur. Bu puan da kesme noktasının altında kaldığı için, memnuniyet düzeyi düşük olarak ifade edilmektedir (Tablo 11).

Annelerin doğumdan memnuniyet düzeyleri değerlendirildiğinde; %64.2'si yüksek memnuniyet olarak belirlenmiştir. Çapık'ın (2016) annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında ise bu oran, %87.5 bulunmuştur (75). Doğumda anne memnuniyetinin, beklentilerin karşılanması olduğunu düşünülür ise bu beklentilerin de kültürlere göre farklılık göstermesinden dolayı araştırma bulgularının benzerlik göstermediği söylenebilir (Tablo 12).

Vajinal doğum yapan kadınların 'Hemşirelik Desteği Ölçeği' alt boyutlarına ilişkin bulgulara bakıldığında; toplam puanın ortalama puanının 65.69 ± 8.66 olduğu görülmektedir. Abushaikha'nın (2007) doğum ağrısıyla başa çıkma yöntemlerini ele aldığı çalışmasında HDÖ ortalama puanı 104.9 ± 18.3 olarak bulunmuştur (76). Bu puan, araştırmanın HDÖ ortalama puanının üzerindedir. Veriler araştırmayla benzerlik göstermemektedir. Aradaki farkın, HDÖ'nin 4 maddesinin revize edilirken çıkarılmış (Abushaikha ölçeği 25 madde olarak uygulamıştır) ve çalışmanın farklı bir ülkede yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 13).

4.4.ANNELERİN, DAMDÖ VE HDÖ PUAN DAĞILIMI İLE DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRMALARI

Annelerin yaşa göre DAMDÖ ve HDÖ toplam puanları incelendiğinde; yaş ile DAMDÖ toplam puanı arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$). Hipotez desteklenmektedir. Yani, anne yaşı, doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler. Annelerin yaşı arttıkça doğumdan memnuniyet düzeyleri de aynı yönde artmaktadır. Yaldır'ın (2016) vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyeti incelediği araştırmasında belirttiği gibi toplam memnuniyet puanı ile annelerin yaşları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$) (72). Annelerin yaşı arttıkça, doğumdan memnuniyet düzeyleri de aynı oranda artış göstermektedir. Memnuniyetin

beklentilerin karşılanmasına göre değişiklik gösteren bir kavram olması ve annelerin yaşının da ilerlemesiyle beklentilerini daha iyi ifade edebiliyor olması nedeniyle memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Veriler araştırma bulgularıyla benzerdir. Ancak, yaş ile HDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15).

Eğitim durumlarına göre DAMDÖ ve HDÖ toplam puanları incelendiğinde; Eğitim düzeyi ile DAMDÖ toplam puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin eğitim düzeyi, doğumdan memnuniyet düzeylerini etkilememektedir. Yaldır'ın (2016) aynı çalışmasında, annelerin eğitim düzeyi ile DAMDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (72). Eğitim düzeyi annelerin memnuniyet düzeylerini etkilememektedir. Bu veriler, araştırmamızın bulgularıyla uyumludur. Eğitim düzeyi ile HDÖ toplam puanı değerlendirildiğinde ise; anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Eğitim düzeyi, annenin alacağı destekleyici hemşirelik bakımını etkilemez. Annelerin doğumdan memnuniyet durumunun ve aldıkları destekleyici bakımın primer sorumlusu doğum eyleminde bakım sağlayan kişilerdir. Burada önemli olan gebelerin yeterli düzeyde, nitelikli personeller tarafından bilgilendirilerek, doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlanmasının sağlanmasıdır. Eğitim düzeyi ile anne memnuniyetinin arasında fark olmamasının bir diğer nedeni; memnuniyetin çok yönlü olarak etkilenen bir değişken olmasıdır (Tablo 15).

Annenin toplam gebelik sayısı ile DAMDÖ toplam puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Annenin gebelik sayısı 2 ve üzerinde olan annelerin, doğumdaki memnuniyet puanları daha yüksektir. Yaldır'ın (2016) çalışmasında da DAMDÖ toplam puanı ile annelerin toplam gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (72). Annenin doğum sayısı ile DAMDÖ toplam puanı arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Annenin doğum sayısı arttıkça, doğumdaki memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Yine, Yaldır'ın (2016) çalışmasında da DAMDÖ toplam puanı ile annelerin toplam gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (72). Multipar annelerin, doğum eylemi sırasında gereksinimlerine karar verme ve bunları ifade etme becerileri primipar annelere göre daha iyi olduğu söylenebilir. Bu nedenle veriler araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Annenin gebelik sayısı ve doğum sayısı ile HDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15).

İki doğum arasındaki süre incelendiğinde; DAMDÖ toplam puanı arasında yönde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Annenin iki doğum arasındaki süre arttıkça, doğumdaki memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Gebelik aralığının kısa olması, gebelik ve doğum komplikasyonları gibi risklere ve buna bağlı olarak da annenin olumsuz doğum deneyimi yaşayarak, doğumdan memnuniyetsizlik yaşayacağı düşünülebilir. Annenin iki doğum arasında geçen süre ile HDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (*Tablo 15*).

Annelerin hastanede kaldıkları süreye bakıldığında; DAMDÖ toplam puan ortalaması ile kalınan süre arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yaldir'ın (2016) çalışmasında da annelerin hastanede kaldıkları süre ile annelerin memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (72). Hastanede kalma süresinin uzaması ile anneye yapılan müdahalelerin artması ile annenin doğuma uyumunun azalmasının memnuniyeti etkilediği düşünülebilir. Ancak, hastanede kalınan süre ile HDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hastanede kalınan süre, alınan destekleyici bakımı etkilememektedir (*Tablo 15*).

Annelerin DAMDÖ ve HDÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; her iki ölçek ile aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur (DAMDÖ; $p<0.05$, HDÖ; $p<0.05$). Yılmaz'ın (2017) çalışmasında da sonuç araştırmamızla uyumludur. Annelere verilen destekleyici bakım düzeyi arttıkça, annelerin doğumdan memnuniyet düzeyleri de artmaktadır (74). Verilen bakım sayesinde annelerin destekleyici bakımı algılamaları ve buna bağlı olarak da memnuniyet düzeylerinin arttığı düşünülebilir (*Tablo 15*).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR;

Araştırma annelerin doğumdan memnuniyetine ve doğum eyleminde destekleyici bakımına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla, retrospektif, analitik ve kesitsel tipte çalışma olarak yapılmıştır. Örneklem kapsamındaki 352 anne ile çalışma tamamlanmıştır.

Annelere ait değişkenler ile DAMDÖ toplam puanına ilişkin bazı sonuçlar;

- ✓ Annelerin DAMDÖ'nden elde edilen toplam puan 153.15 ± 15.29 olup, 150.5 kesme noktasına göre; annelerin %64.2'si yüksek memnuniyete, %35.8'i düşük memnuniyete sahip olduğu görülmüştür.
- ✓ Annelerin yaşı ile DAMDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Annelerin yaşı, doğumdan memnuniyet düzeylerini etkilemektedir ($p < 0.05$).
- ✓ Annelerin eğitim durumu ile DAMDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Annelerin eğitim durumu, doğumdan memnuniyet düzeylerini etkilememektedir ($p > 0.05$).
- ✓ Annelerin gebelik sayıları ile DAMDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$), Annelerin gebelik sayısı, doğumdan memnuniyet düzeylerini etkilemektedir.
- ✓ Annelerin doğum sayıları ile DAMDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$), Annelerin doğum sayısı, doğumdan memnuniyet düzeylerini etkilemektedir.
- ✓ Annelerin son iki doğumu arasındaki süre ile DAMDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$) Annelerin en son iki doğum arasındaki süresi arttıkça, doğumdan memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.
- ✓ Annelerin hastanede kaldıkları süre ile DAMDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Annelerin hastanede kaldıkları süre azaldıkça, doğumdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır.

Annelere ait değişkenler ile HDÖ toplam puanına ilişkin bazı sonuçlar;

- ✓ Annelerin HDÖ'ne ait toplam puan ortalamaları 65.69 ± 8.66 'dir.

- ✓ Annelerin yaşı ile HDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur. Annelerin yaşı, aldıkları doğum desteğini etkilememektedir ($p>0.05$).
- ✓ Annelerin eğitim durumu ile HDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Annelerin eğitim durumu, aldıkları doğum desteğini etkilemektedir ($p<0.05$).
- ✓ Annelerin gebelik sayıları ile HDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$). Annelerin gebelik sayısı, aldıkları doğum desteğini etkilememektedir.
- ✓ Annelerin doğum sayıları ile HDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$). Annelerin doğum sayısı, aldıkları doğum desteğini etkilememektedir.
- ✓ Annelerin son iki doğumu arasındaki süre ile HDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$). Annelerin son iki doğumu arasındaki süre aldıkları doğum desteğini etkilenmemektedir.
- ✓ Annelerin hastanede kaldıkları süre ile HDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0.05$). Annelerin hastanede kaldıkları süre aldıkları doğum desteğini etkilememektedir.

5.2. ÖNERİLER;

- ✓ Ebelere doğum eyleminde memnuniyetin önemini ve memnuniyeti etkileyen faktörleri açıklayan eğitim programlarının düzenlenmesi,
- ✓ Doğum eyleminde görev alan ebelerin gebelere doğum süreci ile ilgili bilgi vermesi ve doğum eyleminde destek sağlamasının öneminin hizmet içi eğitimlerle düzenli olarak anlatılması,
- ✓ Doğum ile ilgili gebe kadının beklentilerini belirleyen çalışmaların farklı popülasyonlarda yapılarak karşılaştırılması,
- ✓ Daha büyük örneklem ile aynı çalışmanın tekrarlanması,
- ✓ Annelerin memnuniyetlerinin artmasında etkili olacağından gereksinimlerinin daha çabuk karşılanabilmesi amacıyla doğumhanede çalışan ebe sayısının artırılması önerilebilir.

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Dağlar G. Doğum anında ebelerin annelere verdikleri bakımın değerlendirilmesi ve annelerin beklentilerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 1998.
2. Üst ZD, ve ark. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(2):110-111.
3. Arslan H, ve ark. Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008;1(2):55-56.
4. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü, İ.U.F.N. Hem. Derg. 2011;19(1):45-53.
5. Timur S, ve ark. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010;1,29-38.
6. Kızılkaya N. Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. Perinatoloji Dergisi. 1997;5(3), 3-4.
7. Güngör İ, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. Midwifery 2012;28 348–357.
8. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr/>. Erişim Tarihi:01.07.2017.
9. Taşkın L. doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. XI. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012;73-76.
10. Coşkun, A.M. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları. 1. Baskı. İstanbul. 2012; s.196-236
11. Şaşmaz G. Kadının doğum eylemindeki destekleyici bakım algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Yüksek Lisans Tezi) 2015.
12. Çalık KY. ve Körmürcü N. Doğum eyleminde Sp6 noktasına uygulanan basının gebelerde algılanan doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,2014; 4(1).
13. Cunningham, F.G. et al. Williams obstetrics. (çev., Akman, AC.). By The McGraw-Hill Companies. 21. Edition. (düz/baskı., Nobel Tıp Kitabevleri). US. 2005.
14. Erkıran AA. spontan vajinal doğum ve sezaryen ile doğum yapan hastaların doğum öncesi ve doğum sonrası hematolojik değerlerinin kan kaybı açısından

- değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Uzmanlık Tezi) 2009;7-8.
15. Gabbe S.G, Niebyl J.R, Simpson J.L: Obstetri, normal doğum ve sorunlu gebelikler 5. Baskı 2009; s:303-319.
 16. Cunningham, F.G. ve ark. Williams obstetrics. By The Mc Graw-Hill Companies. 2014.
 17. Yılar Z. Ayak Refleksolojisinin Doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi. Atatürk Üniversitesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doktora Tezi) 2014.
 18. Demir CS. Uterus kasılmaları ve doğum evreleri. içinde: Lamaze yöntemi ile doğuma hazırlık ve doğum. Ed: Kadayıfçı O, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2005;55-59.
 19. Cohen, W.R. normal and abnormal labor. İçinde. E.A. Reece (Ed). J.C. Hobbins (Ed). Clinical Obstetrics: The Fetus & Mother. (3rd Edition). Blackwell Publishing Ltd. 2007;1064-1075.
 20. RCOG. Clinical Guideline. Intrapartum care, care of healthy women and their babies during childbirth. London;2007.
 21. Saydam BK. Doğum eylemi. İçinde: Kadın Sağlığı. Eds: Şirin A, Kavlak O, 1.Baskı. Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul. 2008;s. 646-662.
 22. Berkam S. Doğum bilgileri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2004;19-51.
 23. Cunningham, F.G. ve ark. Williams Obstetrics. By The Mc Graw-Hill Companies. 23. Edition. US. 2010; s.137
 24. Lazoğlu M. Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısının karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2014.
 25. Seller A. Gebelerin doğuma ilişkin korku ve beklentileri. Mersin Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2012.
 26. Yiğit F. ve ark. İntrapartum dönemde primipar kadınların yaşadıkları deneyimlerin kalitatif olarak incelenmesi. Aile ve Toplum. 2005;7(2).
 27. Marshall J. and Raynor M. Myles textbook for midwivres.2014; Chapter 1. P:7-9.
 28. Hodnett DE. et al. Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals. JAMA, September 18, 2002; Vol:288, No.11.
 29. Sauls DJ. Labor support, adolescents, childbirth, journal of perinatal education. 2004;13(4):36-42.

30. Saatçi M. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakımın bebek sağlığına etkisi. https://www.okan.edu.tr/uploads/pages/ogrencilerimizin-ulusal-ve-uluslararası-akademik-yayinlari/Meryem-Saatci-Bildiri-11_07_2012.pdf , Erişim Tarihi: 19.12.2016.
31. Uludağ E. Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Yüksek Lisans Tezi) 2013.
32. Barbara L, Hodnett E. Labor support: nurses' self-efficacy and views about factors influencing implementation. JOGNN. 2002;30(1).
33. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2009;40(2).
34. Gibbs S, Karlan Y, Honey F. Normal doğum eylemi. Nygaar I. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevi, 2010; 21-43.
35. Abushaikha, Lubna and Sheil, Eileen P. Labor stress and nursing support: how do they relate? Journal of International Women's Studies. 2006;7(4):198-208.
36. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. JOGNN, 2008; 37:106-115.
37. Ertem G. Doğumda analjezi ve Anestezi. İçinde: Kadın Sağlığı. Eds: Şirin A, Kavlak O, 1.Baskı. Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul. 2008;s. 667.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Ankara;2009.
39. Koç E. ve Şahin N. Doğum eyleminde beslenme. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2016;47:X.
40. Rathfisch GY. ve Güngör İ. Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.2009;3.
41. Mete S. ve Uludağ E. Doğumda destekleyici bakımda hypnobirthing felsefesinin kullanılması. DEUHFED 2017;10(1), 52-59.
42. Aydın A. Hemşirelik ve mizah. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1).
43. Avcıbay B. Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. Çukurova Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2009.
44. Bohren MA ve ark. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017;

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full>. Erişim Tarihi: 09.07.2017

45. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Nursing support of laboring women. JOGNN, 2011;40:665-666.
46. Kashanian M, Javadi F, Haghighi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2010;109:198-200.
47. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. Midwifery. 2009;25: 49-59.
48. Kennell J. et al. Continuous Emotional Support During Labor in a US Hospital. JAMA, May 1, 1991;265(17).
49. Kaya A. Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2011.
50. Özcan Ş. ve Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2015;23(1).
51. Bozkurt Ş. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2013.
52. Yanikkerem E, ve ark. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. Selçuk Tıp Derg, 2013; 29(2):75-8.
53. Kaygın N. Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ve hasta hemşire ilişkileri. Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2012.
54. Aktaş S. Ebelere verilen empati eğitiminin doğumda anne memnuniyetine etkisi. İstanbul Üniversitesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı (Doktora Tezi) 2014.
55. Erenoğlu R. Ekspresif dokunmanın doğum ağrısı ve anne memnuniyetine etkisi. Erciyes Üniversitesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doktora Tezi) 2013.
56. Güngör İ. Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı (Doktora Tezi) 2009.

57. Bryanton J, Frasey-Dawey H, Sullivan P. Women's perceptions of nursing support during labor. JOGNN 1994;23:8,638-644.
58. Öztürk T. Travayda primipar gebelerin doğum korkusunun giderilmesinde hemşirelik desteğinin etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2014
59. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma ve çözümleme. İzmir;2013.
60. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 01.07.2017.
61. Akgün İ. Erken postpartum dönemde klinikte verilen ebelik bakımının annenin memnuniyet düzeyine etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebeler Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2016.
62. Börü F. Primipar Kadınların doğum kaygısı ile doğum şeklini seçmeleri arasındaki ilişki. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik. (Yüksek Lisans Tezi) 2016.
63. Erciyes Ü. Vajinal doğum yapan lohusaların gebelik ve doğum deneyimleri ve doğum şekline ilişkin düşünceleri. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2016.
64. Gümüşdaş M. Gebelerde evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebeler Anabilim Dalı. (Yüksek Lisans Tezi) 2014.
65. Şimşek HN. Gebelikteki psikososyal durumun evlilik uyumuyla ilişkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebeler Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2014.
66. Gözükar F. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008; 32-46.
67. Çubuk MM. Kadınların doğum tercihleri üzerine sağlık eğitiminin etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. (Yüksek Lisans Tezi) 2014.
68. Balçık M. Doğumhaneye kabul zamanının doğum eylemi sürecine etkisinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebeler Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2014.

69. Bülbul T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences) 2016;25(3).
70. Aslan Ş. ve Okumuş F. Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. HSP 2017;4(1):32-40.
71. Kitapçıoğlu G. ve Yanikkerem E. Manisa doğumevinde doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı. Ege Tıp Dergisi/Ege Journal of Medicine. 2008; 47(2): 87 -92.
72. Yaldır IA. Vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyet. Adnan Menderes Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi) 2016.
73. Güvenç G. Doğum eylemi sürecinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının tanımlanması ve değerlendirilmesi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu (Yüksek Lisans Tezi) 2004.
74. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2), 69-72.
75. Çapık A. ve ark., Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;19:2.
76. Abushaikha LA. Methods of coping with labor pain used by Jordanian women. J Transcult Nurs. 2007;18(1):35-40.

ÖZGEÇMİŞ

İlkay ÜNAL, 1988 yılında İzmir’ de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir’ de tamamladı. Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’nde 2006 yılında öğrenim görmeye başladı, 2011 yılında bu bölümden mezun oldu. 2015 yılında Avrasya Üniversitesi’nde öğretim görevlisi olarak görev yaptı. Öğretim üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) kapsamında 2016 yılında Ömer Halisdemir (Niğde) Üniversitesi’ne araştırma görevlisi olarak görev yaptı. Mayıs 2017 tarihinden itibaren Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.



EKLER

EK-I DOĞUM YAPAN ANNELERİN DOĞUMDA MEMNUNİYETİ VE TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

Bu çalışma; Bu çalışma ile doğum yapan annelerin doğumdan memnuniyeti ve doğum eyleminde destekleyici bakımına etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Ebe İlkay ÜNAL

Danışman. Doç. Dr. Hafize Öztürk CAN

Birey No:

Görüşme Tarihi:

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖYKÜ:

1.Yaşınız:.....

2. Eğitim durumunuz:

1)Okur-yazar değil

2) Okur-yazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Yüksekokul veya üniversite

3. Medeni durum:

1) Evli

2) Bekar

4. Çalışma Durumu

1) Çalışıyor ise mesleği:

2) Çalışmıyor

5. Gelir durumu algısı:

1) Gelir giderden düşük

2) Gelir-gidere denk

3) Gelir giderden yüksek

6. Aylık geliri:.....

7. Sosyal sağlık güvenceniz var mı?

1) Evet

2) Hayır

8. Kaç yıldır evlisiniz?

OBSTETRİK ÖYKÜSÜ:

9. Toplam gebelik sayısı: (düşük + kürtaj + doğum):.....

10. Doğum sayısı:.....

11. Yaşayan çocuk sayısı:.....

13. Planlayarak mı gebe kaldınız?

- 1) Evet 2) Hayır

14. Gebelikte kontrollere gittiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

15. Kontrollere nereye gittiniz?

- 1) ASM 2) Hastane 3) özel Hastane 4) Özel hekim muayenehanesi

16. Daha önceki doğumunuzu nerde yaptınız?

- 1) Devlet Hastanesinde 2) Özel Hastanede 3) Evde 4) Sağlık Ocağında
5) Sağlık Evinde

18. Gebelikte planladığınız doğum şekli ne idi?

- 1) Normal/ vajinal doğum 2) Sezaryen doğum 3) Epidural vajinal doğum

19. Son doğumunuz ile şimdiki gebeliğiniz arasında geçen süre ne kadar?.....

20. Hastaneye geliş saati:.....

21. Doğum yapma saati:.....

22. Doğum eylemi süresi:.....

23. Hastanedeki kalma süresi:.....

- 1) 0-12 saat 2) 12-24 saat 3) 24 saatten fazla

25. Doğum sırasında desteğine ihtiyaç duydunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

26. Destek istediniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

27. Hangi konuda destekleyici bakım almak istediniz?

- 1) Doğum korkusunu yenmek 2) Doğumu kolaylaştırmak
3) Doğumun ilerleyişi 4) Yapılan işlemler
5) Yakınlarım 6) Bebeğimin durumu
7) Stresle baş etmek 8) Diğer

30. Destekleyici bakım istememe sebebiniz nedir?

- 1) Utandığım için
2) Durumu daha fazla zorlaştıracakları için
3) Stresimi artıracakları için
4) Doğum deneyimim olduğu için
5) Yeterli bilgiye sahip olduğumu düşündüğüm için
6) Yeterli bakım alamayacağımı düşündüğüm için
7) Geleneksel inançlarımla ters düştüğü için

26. Doğum sırasında destek aldınız mı?

- 1) Evet ise ... 2) Hayır

27. Destek aldıysanız kim?

- 1) Ebe 2) Doktor 3) Öğrenci

27. Doğum sırasında ebeden ne tür bir destek aldınız?.....

28. Aldığınız destek sizce yeterli miydi?

- 1) Yeterli 2) Yeterli değil

31. Ebe/ hemşireden nasıl bir destek beklersiniz?

- 1) Cesaretlendirme 2) Duygusal
3) Eğitim ya da bilgi 4) Fizik

32. Gebelikte doğuma ilişkin korkularınız var mıydı?

- 1) Var 2) Yok

33. Doğumunuz tahmin ettiğiniz kadar ağırlı mıydı?

- 1) Tahminimden daha az 2) Tahmin ettiğim kadar
3) Tahminimden daha fazla

34. Doğum sırasında eşinizin yanınızda bulunmasını ister miydiniz?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

35. Tekrar çocuk sahibi olmayı düşünür müsünüz?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

36. Bir sonraki doğumunuzda hangi doğum şeklini tercih edersiniz?

- 1) Normal/ vajinal doğum 2) Sezaryen doğum 3) Epidural doğum

37. Çevrenizdekilere önerebileceğiniz doğum şekli hangisidir?

- 1) Normal/vajinal doğum 2) Sezaryen doğum 3) Epidural doğum

38. Doğumhanede Ebelerden aldığınız bakımından genel olarak duyduğunuz memnuniyeti aşağıdakilerden hangisi en iyi ifade eder?

Çok memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun değilim	Hiç memnun değilim
				

EK-II DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (DAMDÖ) (NORMAL DOĞUM)

Yönerge: Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki Katılmıyorum, Kısmen Katılıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

1- Katılmıyorum 2- Kısmen katılıyorum 3- Kararsızım	4- Katılıyorum 5- Kesinlikle katılıyorum				
	1	2	3	4	5
1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin/ebelerin sayısı yeterliydi.					
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler /ebeler bana iyi davrandılar.					
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler/ebeler aileme iyi davrandılar					
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.					
5. Sancılarla bas etmeme yardımcı olmak için hemşireler/ebeler bana yeterince zaman ayırdı.					
6. Hemşireler/ebeler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.					
7. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.					
8. Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim					
9. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.					
10. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim					
11. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi					
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında esime / aileme bilgi verildi.					
13. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar					
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum.					

15. Doktorlar ve hemşireler/ebeler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.					
16. Doktorlar ve hemşireler/ebeler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.					
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.					
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde esimin/ailemin onayı alındı.					
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.					
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.					
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.					
22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.					
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler/ebeler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.					
24. Hemşireler/ebeler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.					
25. Hemşireler/ebeler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.					
26. Hemşireler/ebeler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.					
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin/ebelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.					
28. Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdı.					
29. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdı.					
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdı.					
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdı.					
32. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.					
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.					
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.					

35. Doğum sancılarım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.					
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.					
37. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.					
38. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.					
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.					
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.					
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.					
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.					
43. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.					

EK-III DOĞUMDA HEMŞİRELİK DESTEĞİ ÖLÇEĞİ

	Hemşire/Ebe	Hiç uygulanmadı	Yararlı değil	Yararlı	Çok yararlı
1	Bir birey olarak bakıldığımı hissettirdi				
2	Beni övdü				
3	Bakım verirken sakin ve kendinden emin görünüyordu				
4	Nefes alıp verirken/gevşerken bana yardım etti				
5	Bana saygılı davrandı				
6	Hastane rutinlerini açıkladı				
7	Sorularımı doğru cevaplandırdı				
8	Nefes alıp verme/gevşeme hakkında bana eğitim verdi				
9	Sözlerimi ya da düşüncelerimi yargılamadan dinledi				
10	Emniyette olduğum duygusunu verdi				
11	İsteklerimi yerine getirmek için çaba sarfetti				
12	Başkalarının benden istedikleri gereksiz talepleri azaltmaya çalıştı				
13	Bana doğumun her aşamasında durumumla ilgili bilgi verdi				
14	Bana dokundu				
15	Fiziksel olarak rahat olmamı sağladı				
16	Endişem olduğunu fark etti ve beni dinledi				
17	Hakkımda karar verilirken benim fikrimi de aldı				
18	Yanımda kalarak, bana zaman ayırdı				
19	Benim gereksinimlerimin/ dileklerimin sözcüsü oldu				
20	Bana ortamı tanıttı				
21	Benimle konuşarak, dikkatimi ve ilgilimi başka yöne çekti				

EK-IV BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Annelerin Doğumdan Memnuniyetine ve Doğum Eyleminde Destekleyici Bakımına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Araştırmanın İçeriği:

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nin doğum servisinde gerekli izinler alındıktan sonra örneklem sayısına ulaşılan kadar devam edecektir. Veriler, anneler doğum yaptıktan sonra taburcu olmadan önce, odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından, doğum yapan annelere araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alındıktan sonra toplanacaktır.

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma ile annelerin doğumdan memnuniyetine ve doğum eyleminde destekleyici bakımına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Araştırmaya yeterli sayıda katılımcı alındığı takdirde, araştırmaya katılımcı alımı sonlandırılacaktır.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:

Araştırma süresince çalışmaya katılmayı kabul eden annelere yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ) ve Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği uygulanacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Kadınların sağlık kurumlarına en sık başvurma nedenlerinden biri de doğum yapma olduğu için, sağlık çalışanlarının doğum ve doğum sonu dönemde kadınların aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendirmek, bakımın kalitesini arttırmada

oldukça önemlidir. Kadınların doğum sırasında ve postpartum dönemde psikolojik ve fiziksel bakım açısından desteklenmesi memnuniyetlerini sağlamada anahtar rol oynayacaktır. Literatürde doğumda destekleyici bakım ve doğumda anne memnuniyetine yönelik çalışmalar mevcuttur. Ancak, bu konuda yapılan araştırma sayıca oldukça azdır. Bu nedenle çalışmanın, bilimsel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında çalışmaya katılma ile ilgili beklenen bir risk bulunmamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Bu araştırma ile doğum yapan annelerin memnuniyetine ve doğum desteği alma durumuna etki eden faktörlerin belirlenmesi yolu ile doğum eyleminde verilen bakımın niteliği değerlendirilmiş olacaktır. Böylelikle doğum yapan annelerin kendilerini ifade etmeleri sağlanmış olacaktır. Araştırma sonuçlarına göre doğum eylemi bakım uygulamaları gözden geçirilmiş olacaktır.

5.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

Yukarıdaki araştırmada tetkik ve tedaviye yönelik girişimler uygulanmayacağı konusunda bilgilendirildim.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Sezaryen doğum ile anestezi analjezi ve epidural anestezinin kullanıldığı doğumlar, gebeliğinde yüksek riski olan, doğum eyleminde risk gelişen, sistemik bir hastalığa sahip olan, travayda takibi 2 saatten daha az olan, çalışmayı kabul etmeyen anneler çalışma kapsamına alınmayacaktır.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Araştırma kapsamındaki giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Araştırmaya katılan gönüllülere herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun veya istenmediğiniz bir durum söz konusu olduğunda irtibat kurabilirsiniz.

Ebe İlkay ÜNAL Telefon: 0 555 578 30 63

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Araştırmaya bağlı oluşabilecek bir zararın olmadığı tarafıma bildirilmiştir.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı /doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, hastane ve üniversite yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin ya da ilacın kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana

okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):
.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):.....
.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacı- Doktorun

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

EK-V DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

yeniden yükle | Sil | Arşivle | Gereksiz | Supur | Şuraya taşı | Kategoriler | ...

ilkay gungor (ilkay1979@yahoo.com) | Kişilere ekle | 07.02.2014 | Belgeler

Kime: ilkay unal

2 ek (toplam 214.4 KB)

Outlook.com Etkin Görünüm

DAMDO nsl.pdf | DAMDO sca.pdf

Çevrimiçi gözetim | Çevrimiçi gözetim

Tümünü zip olarak indir

Merhaba,

İstemiş olduğunuz "Doğumda Anne memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği"ni ve değerlendirme bilgilerini ekte gönderiyorum. Ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz. Çalışmanız yayınlandıktan sonra sonuçları benimle paylaşırsanız memnun olurum. Tezinizde başarılar dilerim.

Yard.Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Adres: Abide-i Hürriyet cad. 34381, Şişli, İstanbul
Tel: (0212)4400000/27088
e-mail: ilkay1979@yahoo.com

8 Şubat 2014 13:14 Perşembe tarihinde ilkay unal <ilkay-unal-2012@hotmail.com> şöyle yazdı:

Sayın Hocam,

Ben Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu ebelik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. "Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth." yayınındaki *Doğumda Anne Memnuniyeti Ölçeği*'ni tezimde kullanabilir miyim? Sizin için sakıncası yoksa ölçeği gönderebilir misiniz?

Saygılarımla...

ilkay ÜNAL

EK-VI DOĞUMDA HEMŞİRELİK DESTEĞİ ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

[Yeni](#) [Yanıtla](#) [Sil](#) [Arşivle](#) [Gereksiz](#) [Süpür](#) [Şuraya taşı](#) [Kategoriler](#) [...](#)

Re: Sayın Hocam



[kkayanez@istanbul.edu.tr](#) (kkayanez@istanbul.edu.tr) [Kıplara ekle](#) 19.08.2013

Kime: İlkay unal

Sevgili İlkay, Çok once yaptigim bir calisam. Kullanabilirsin . Ben gecerlik ve guvenirlik yaptim mi onu bile hatirlamiyorum. Sende tekrarlamalisin. Sevgiler...

Nezihe Beji

Kimden: "ilkay unal" <ilkay-unal-2012@hotmail.com>
Kime: kkayanez@istanbul.edu.tr
Gönderilenler: 3 Ağustos Cumartesi 2013 16:18:57
Konu: Sayın Hocam

Sayın Hocam,
Ben Ege Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim.Tez hocam Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN. Tezimde sizin "Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri" çalışmanızda kullandığınız ve Türkiye'ye çevirdiğiniz "BANSILO-Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire" ölçeğini kullanabilir miyim? Daha önce ölçek Çin'de ebelik alanında kullanılmış. Ben de Türkiye'de ebelik alanında kullanabilir miyim? Saygılarımla...

Bu elektronik posta ve beraberinde iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alınması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir. Eğer söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmez ve kullanmazsınız kesinlikle yasaktır ve bu elektronik postayı derhal silmeniz gerekmektedir. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ'nin görüşlerini yansıtmayabilir. ----- This e-mail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any review, copying or distribution is strictly prohibited.

EK-VII EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ UYGULAMA İZNİ



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI: 70941619-534
KONU : Uygulama İzni

27.02/2015

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalınız yüksek lisans öğrencisi İlkay ÜNAL'ın uygulama izni ile ilgili İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin 10.02.2015 tarih ve 3339 sayılı yazısı ilişikte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr. Varol PABUÇCUOĞLU
Müdür

EK:
İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği'nin yazısı.

27.02.2015
58



Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İZMİR
Tel: 311 24 99 - Fax: 3114486
E-mail: sagbitem@mail.ege.edu.tr

EK-VIII İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL FORMU



İZMİR KATİP ÇELEBİ
ÜNİVERSİTESİ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR
Tel:0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta: ikces@2@gmail.com)

Doç. Dr. Hafize Öztürk CAN
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu
Ebelik Bölümü

Karar Not: 250
Tarih : 11.12.2014

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü'nden Doç. Dr. Hafize Öztürk CAN sorumluluğunda yapılması planlanan "Annelerin Doğumdan Memnuniyetine ve Doğum Eyleminde Destekleyici Bakımına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup çalışmanın yapılacağı kurundan izin alınması şartıyla çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Recep SÜTCÜ
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Sayfa 1

**EK-VIII İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL FORMU (Devamı)**

 **İZMİR KATİP ÇELEBİ
ÜNİVERSİTESİ**

(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR / TÜRKİYE
Tel: 0 232 245 04 38 - 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta: ikcetik2@gmail.com)

**İZMİR KATİP ÇELEBİ UNIVERSITY
NON-INTERVENTIONAL CLINICAL STUDIES
INSTITUTIONEL REVIEW BOARD**

To _____ : Hafize Öztürk CAN, PhD

From _____ : Prof. Recep SÜTÇÜ, MD, Chair

Date _____ : 11.12.2014

IRB # _____ : 250

Study Title: To The Satisfaction of Mothers Giving Birth and Supportive Care in Labor Investigation of Factors Affecting

At its board meeting on **11.12.2014** your submission for the above referenced research study has received review and approval from İzmir Katip Çelebi Non-Interventional Clinical Studies Institutional Review Board.


Prof. Recep SÜTÇÜ, MD,
Chair

**EK-IX T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ
KURUMU NİĞDE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMA İZNİ**

NIĞDE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - NİĞDE İLİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ KODU: 00000000000000000000
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - NİĞDE İLİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ KODU: 00000000000000000000


**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**

Sayı : 63524359-730.08.03
Konu : Anket İznİ

DAĞITIM YERLERİNE

İlgili : 13/10/2016 tarihli ve 18842800-78806 sayılı yazı

İlgili sayılı yazınız ile ~~T.C. Sağlık Bakanlığı~~ T.C. Sağlık Bakanlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi İlkey ÜNAL'ın "Annelerin Doğumdan Memnuniyetine ve Doğum Eyleminde Destekleyici Bakıma Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi" konulu çalışmasına, Birliğimize bağlı Niğde Devlet Hastanesinde yapmak için izin istenmiştir.

İlgili çalışmanın, Niğde Devlet Hastanesinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla sağlık tesisimizde yapılması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Fatih BALCI
Genel Sekreter

Dağıtım:
Gereği:
Ege Üniversitesi Rektörlüğü
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Bilgi:
Niğde Devlet Hastanesi

Aдрес: Аптег Кайыбап Маш. Hastaneler Cad. Çocuk Hastanesi 51100 NİĞDE - Tbbi
Himmetler Başkanlığı (Uzm. A.KAYA)
Faks No: 03882212627
e-Posta: ayten.kaya@saglik.gov.tr İnt.Adresi: TEL: 0388 221 2626 (127) FAX: 0388
221 2627 İ-Posta: ayten.kaya@saglik.gov.tr
Bu belge 5079 sayılı Elektronik İmza Kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
İlgsinin elektronik imzalı metnine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2016177a-edf9-424e-80c5-4c5b47574d68 kodu ile erişebilirsiniz.

Bilgi için: Ayten KAYA
Uzman: UZMAN
Telefon No: 03882212636