



**DOĞUM BEKLENTİSİ İLE YAŞANILAN DOĞUM
DENEYİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Semra YILMAZ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN**

Yüksek Lisans Tezi-2017

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM BEKLENTİSİ İLE YAŞANILAN DOĞUM DENEYİMİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Semra YILMAZ

Hemşirelik Anabilim Dalı
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

MALATYA
2017

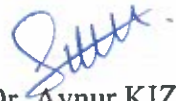
KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Semra YILMAZ**'ın "Doğum Beklentisi ile Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18/10/2017


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Yrd. Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Doğum Beklentisi.....	3
2.2. Doğum Deneyimi.....	5
2.3. Doğum Beklentisini Etkileyen Faktörler.....	5
2.4. Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler.....	8
2.5. Doğum Beklentisi ve Deneyimi Üzerine Hemşirenin Sorumlulukları.....	10
3. MATERYAL VE METOT.....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	13
3.4. Verilerin Toplanması.....	13
3.5. Veri Toplama Araçları.....	14
3.5.1. Katılımcı Tanıtım Formu.....	14
3.5.2. Wijma Doğum Deneyimi /Beklentisi Ölçeği A (WDBDÖ-A).....	14
3.5.3. Wijma Doğum Deneyimi /Beklentisi Ölçeği B (WDBDÖ-B).....	15
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	16
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA.....	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
KAYNAKLAR.....	36
EKLER.....	44
EK 1. Özgeçmiş.....	44
EK 2. Katılımcı Tanıtım Formu.....	45

EK 3. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDBDÖ-A).....	46
EK 4. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDBDÖ-B).....	50
EK 5. Etik Kurul Onayı.....	54
EK 6. Adıyaman İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İzin Belgesi....	55



TEŐEKKÜR

Teze sağladığı büyük katkı ve emeklerinden dolayı değerli danıŐmanım sayın Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN' a, dualarını ve yardımlarını esirgemeyen değerli annem Bedriye BAYDAK' a, babam Kerim BAYDAK'a ve kardeŐlerime, sevgisi ve yardımıyla desteğini esirgemeyen hayat arkadaŐım Yusuf YILMAZ' a ve tezime katılmayı kabul eden değerli katılımcılara teŐekkür ediyorum.

Semra YILMAZ

ÖZET

Doğum Beklentisi ile Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma kadınlarda doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ilişkisel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 38 hafta ve üzerinde olan 312 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Katılımcı Tanıtım Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A/B (WDBDÖ-A/B) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, ki-kare testi, Post Hoc Tukey testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kadınların doğum öncesi WDBDÖ-A puan ortalamasının 60.95 ± 23.05 , doğum sonrası WDBDÖ-B puan ortalamasının 87.74 ± 28.92 olduğu saptanmıştır. Kadınların doğum öncesi en fazla orta derece doğum korkusu yaşadığı, doğum sonrası ise en fazla klinik derecede doğum korkusu yaşandığı saptanmıştır. Araştırmada 24 yaş ve altında, çalışmayan ve gelir durumu kötü olan kadınların gebelikte daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Araştırmada gelir durumu kötü olan kadınların doğum sonu daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca doğumda epizyotomi ve oksitosin uygulanan kadınların, sağlık personeli tutumu kendi beklentisi ile uyumlu olmayan ve sosyal desteğe ihtiyaç duyan kadınların daha çok doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Kadınların deneyimlediği doğum korkusunun beklenilenden daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmada doğumda epizyotomi ve oksitosin uygulamasının, sağlık personeli tutumunun ve doğumda sosyal destek ihtiyacının doğum korkusunu etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Doğum Beklentisi, Doğum Deneyimi, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi

ABSTRACT

Investigate the Relationship Between Expectation of Childbirth and Lived Experience of Childbirth

Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between expectation of childbirth and lived experience of childbirth in women.

Materials and Methods: The study was conducted as a correlational descriptive study. 312 pregnant women with a sample of 38 weeks or more were included in the study. Participant Presentation Form, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire A/B (W-DEQ-A/B) were used in the data collection. In the evaluation of the data, percentage distribution, arithmetic mean, ANOVA, independent t-test, chi-square test, Post Hoc Tukey test and Pearson Correlation Analysis were used.

Results: In the study, it was determined that the average of prenatal W-DEQ-A score of women was 60.95 ± 23.05 and that of postpartum W-DEQ-B was 87.74 ± 28.92 . It was found that women had moderate degree of fear of delivery before birth, and after delivery most had fear of delivery at clinical level. The study found that women who were under 24 years of age, who were not working and had poor income had more fear of delivery during pregnancy ($p < 0.05$). In the study, it was found that women who had poor income had more fear of delivery after giving birth ($p < 0.05$). In addition, it was found that women who were applied episiotomy and oxytocin during labor, women whose expectations are not compatible with the attitudes of health personnel and those who were in need of social support during pregnancy had more fear of delivery ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that the fear of childbirth experienced by women is higher than the expected fear of childbirth. Also, it was shown that episiotomy and oxytocin implementation at birth, health staff attitude and need for social support at birth affect the fear of childbirth.

Keywords: Women, Birth Expectancy, Birth Experience, Wijma Delivery Expectancy /Experience Questionnaire A, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire B

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- TDK** : Türk Dil Kurumu
- WDBDÖ-A** : Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A
- WDBDÖ-B** : Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B
- W-DEQ-A** : Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire A
- W-DEQ-B** : Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire B



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1: Doğum Beklentisi Temaları.....	4
Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	17
Tablo 4.2: Kadınların Doğumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	18
Tablo 4.3: Kadınların Sağlık Personelinin Tutumuna Yönelik Kendi Beklenti ve Deneyimlerinin Dağılımı.....	19
Tablo 4.4: Kadınların WBDÖ-A Ve WBDÖ-B' ye Göre Doğum Korkularının Dağılımı.....	20
Tablo 4.5: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin WBDÖ-A Puan Ortalamasına Göre Dağılımı.....	21
Tablo 4.6: Kadınların Doğuma İlişkin Özelliklerinin WBDÖ-A Puan Ortalamasına Göre Dağılımı.....	22
Tablo 4.7: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin WBDÖ-B Puan Ortalamasına Göre Dağılımı.....	23
Tablo 4.8: Kadınların Doğum İlişkin Özelliklerinin WBDÖ-B Puan Ortalamasına Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4.9: Kadınların Sağlık Personelinin Tutumuna Yönelik Kendi Beklenti ve Deneyimlerinin WBDÖ-B Puan Ortalaması Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.10: WBDÖ-A ve WBDÖ-B Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	26

1. GİRİŞ

Gebelik, kadının fiziksel görüntüsünün yanı sıra sosyal ilişkilerinde, iş yaşamında ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik yapan bir durumdur. Bu durum gebeleri biyolojik yönden etkilediği gibi psikolojik ve sosyal yönünü de etkilemektedir (1-5, 14). Doğum, kadın için gebelik süresinin sona erdiği ve bebeğine kavuştuğu önemli bir zamandır. Kadınların büyük çoğunluğu doğuma yönelik ambivalan duygular hisseder ancak gebelik süresince doğum anlarının nasıl olacağını merak ederler (6, 8-12, 28, 29).

Beklenti, gerçekleşmesi beklenen şey anlamına gelmektedir (7). Psikolojik olarak ulaşılmaması istenen düzey olan beklenti kişilerin başarıya ulaşmasını ve memnun kalmasını sağlamaktadır (1). Doğum beklentisi, kadınların doğumları ile alakalı varmayı umdukları düzeye karşı geliştirdikleri istek, davranış ve düşüncelerden oluşmaktadır. Kadının doğuma yönelik beklentileri ve düşünceleri birbirinden önemli ölçüde farklıdır. Bu beklentileri kadınlar kendi doğum tanımlamalarına göre belirlerler (12). Kadınların gebelik beklentileri karmaşık, nesnel, çok boyutlu ve dinamiktir. Yapılan çalışmalarda kadınların olumlu ve olumsuz gebelik beklentilerinin birlikte olabildiği belirlenmiştir (9, 13, 16, 17, 21) Gebeliğe ve doğuma yönelik olumsuz düşüncelerin var olması doğum eylemini zorlaştırabileceği gibi, doğum sonrası dönemde de sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (14, 24-30). Gebeliğe ve doğuma yönelik olumlu düşüncelerin var olması ise anne-bebek iletişimin güçlendirir, doğumdan memnuniyeti artırır. Ayrıca anne/bebek ile ilgili komplikasyonları, doğum sırasında yapılan uygulamaları ve sezaryen doğum oranını da azalttığı bildirilmektedir (15, 18, 21, 22, 33, 58).

Doğum deneyimi değerlendirilirken; kadının doğuma karşı hassasiyeti değil, aynı zamanda kadının normal doğum yapma isteği ve kontrolü, doğum sırasındaki bakım, doğum odasındaki çalışanların varlığı ve desteği de belirlenmelidir (10, 20, 23). Doğum beklentisine ve deneyimine yönelik birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda olumlu doğum deneyiminin kadınların kişisel olarak güçlenmelerini, başarı ve saygı hissini artmasını ve kadının annelik rolüne dair ilişkilerde kolaylıklar sağladığı saptanmıştır (8, 9, 22, 32). Hemşire ve ebeler doğum sırasında diğer sağlık personellerinden daha fazla kadın ile vakit geçirdiği için doğum deneyiminin psikolojik ve psikososyal sonuçları üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (30). Hemşire, doğum eyleminde kadının yaşadığı korkunun farkında olmalı, kadının fiziksel ve psikolojik gereksinimini karşılayarak, kadının doğum ağrısıyla başa çıkmasına ve doğum deneyiminin sağlıklı sonuçlanmasına

yardımcı olmalıdır (31, 43, 45, 56). Literatürde daha çok kadınların doğum beklentileri ve etkileyen faktörler incelenmiş, yaşanan doğum deneyimi ile beklentinin karşılaştırılması sınırlı ele alınmıştır (4, 5, 15-17, 20). Öncelikle kadınların doğum beklentilerinin belirlenmesi ve yaşanan doğum deneyiminin bu beklentilerle olan ilişkisinin belirlenmesine ihtiyaç vardır. Bu nedenle bu çalışma kadınlarda doğum beklentisi ile doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma kadınlarda doğum beklentisi ile doğum deneyimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Beklentisi

Gebelik ve doğum normal fizyolojik süreçler olmasına rağmen, çocuk sahibi olmak hem kadın hem de ailesi için gebelikten, doğum ve doğum sonrası döneme kadar birçok zorlukları da beraberinde getiren önemli bir sosyal ve duygusal yaşam olayı olarak tanımlanır (45, 48, 50). Kadının kendine göre farklı anlamlandırıldığı gebelik bir takım beklentileri içerir. Gebelik kadında annelik rolüne ilişkin duygusal, yaşamsal, ruhsal, davranışsal beklenti, umut ve istekleri ön plana çıkarabilir (3, 9, 14). Kadınların gebelik deneyimi hakkındaki düşüncelerini genel olarak anlayabilmek için gebeliğin fiziksel, duygusal, bilişsel ve manevi özelliklerini bilmek gerekir (23). Kadınların gebelik ve annelik rolüne ilişkin düşünceleri; anılarına, korkularına, sosyal, psikolojik ve ekonomik durumlarının yanı sıra gebeliği isteme durumlarına bağlı olarak da etkilenebilir ve değişebilir (8, 14, 28, 42). Kadınların gebeliğe yönelik düşünceleri, doğum deneyimi ve doğum sonuçlarının tahmin edilmesinde önemlidir (21).

Beklenti, bireyin psikolojik olarak ulaşmayı istediği düzeydir (1). Doğum beklentisi, kadınların doğumları ile alakalı varmayı umdukları düzeye karşı geliştirdikleri istek, davranış ve düşüncelerden oluşmaktadır (1, 8 14). Doğum beklentisi, olumlu veya olumsuz doğum beklentisi olarak ikiye ayrılır. Fenwick ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, kadınların doğum beklentileri beş temada belirtilmiştir. Kadınların doğum beklentilerini olumlu ya da olumsuz etkileyen temalar Tablo 2.1' de gösterilmiştir (74).

Tablo 2.1: Doğum Beklentisi Temaları

Tema	Alt-Tema	Ulaşılan Sonuç
Doğumu normal bir olay olarak inanmak ve kabullenmek	<ul style="list-style-type: none">▪ Doğum normal bir olaydır▪ Doğum kendiliğinden gerçekleşir.	Olumlu Doğum Beklentileri
Doğum deneyime ilgi ve katılım	<ul style="list-style-type: none">▪ Doğum kontrol edilir ve baş edilir.▪ Doğum tercih edilir.▪ Doğum desteklenir.▪ Doğum kendiliğinden devam eder.	
Doğum sürecinden ve sonucundan memnuniyet	<ul style="list-style-type: none">▪ Doğum deneyimle karşılanır.▪ Doğum kolay ve basittir.▪ Doğum sağlıklı bir bebek demektir.	
Doğum olumsuz bir olaydır.	<ul style="list-style-type: none">▪ Doğum korkunç ve korkutucudur.▪ Doğum ağrılı, uzun ve zordur.	Olumsuz Doğum Beklentisi
Doğum medikal bir deneyimdir.	<ul style="list-style-type: none">▪ Doğum, müdahalenin beklendiği tıbbi olaydır.	

Fenwick J. Hauck Y. Downie J. Butt J. The Childbirth Expectations of A Self-Selected Cohort of Western Australian Women. *Midwifery*, 2005; 21, 23–35.

Gebelikte kadınların yaşayabileceği duygusal durumlar değişkenlik gösterir (9, 14). Doğum yaklaştıkça kadınlar doğum süreci hakkında endişe ve korku yaşarlar (9, 14, 28, 36). Gebelikte, doğum sürecinin nasıl geçeceği hakkındaki bilinmezlik durumu korkuya neden olabilir. Doğumun tehlikeli olduğunu düşünme, doğum ağrısı çekme, doğumda fiziksel yaralanma ve kontrolünü kaybetme gibi olumsuz düşünceler kadınlarda olumsuz gebelik beklentilerinin oluşmasına neden olabilir. Gebelikte oluşan bu olumsuz beklentiler doğum deneyiminin olumsuz yaşanmasına neden olur (9, 14, 28, 33). Olumsuz yaşanan doğum anıları kadınlarda ömür boyu süren derin etkilere sahip olabilir (58). Dolayısıyla kadınların gebelik beklentilerinin belirlenmesi, doğum için nasıl hazırlandığının araştırılması doğumun etkin ve memnun edici bir şekilde yaşanılmasında önemlidir (52).

Olumlu doğum beklentisi, gebelikte doğum deneyimleri ile alakalı doyurucu ve memnun edici düşünce, bilgi, tutum ve davranışlardan oluşmaktadır. Bir diğer deyişle doğumun normal bir olay olduğuna inanmak ve kabullenmek, doğuma dair olumlu ilgi ve katılımdan oluşmaktadır (14, 35, 74). Olumsuz doğum beklentisi ise gebelikte doğumun oldukça ağrılı, kanlı, korkutucu bir olay olması ile ilgili düşünce, bilgi, tutum ve davranışlardan oluşmaktadır (29, 74).

2.2. Doğum Deneyimi

Doğum; fetüs, plesenta ve zarlarının doğum kanalından atılma eylemi olarak tanımlanan, kadının tüm vücudunun katıldığı yoğun biyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı kadın hayatının en büyük, benzersiz bir yaşam olayıdır (1, 9, 16, 26, 32, 37, 41, 54). Aynı zamanda doğum kadın için gebeliğinin sona erdiği ve annenin bebeğine kavuştuğu önemli bir andır (12).

Kadınların doğuma yönelik ambivalan duygular hissetmesine rağmen ne zaman gerçekleşeceğini bilmediği doğum anını korku ve heyecanla beklemesinin yanı sıra annelik sevgisi ile birlikte bir canlı dünyaya getirmenin gururunu da yaşar. Özellikle doğum yapacak olan primipar kadınlar tanımlayamadığı birçok duyguyu bir arada yaşarken doğumda karşılaşılabilecek durumları tahmin edemez (12, 29).

Kadınların doğum hakkındaki düşünceleri doğum hikâyelerine, doğuma kültürel bakış açısına, doğumda destek ve kişisel kontrol durumlarına göre değişebilmektedir (14, 28, 59). Kadın için bir yaşantıdan diğerine geçiş olan doğum, obstetrik müdahale ve komplikasyonları içeren yoğun stresli bir olay olarak düşünülmektedir (27, 37). Fisher ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadınlar, her bir doğumun eşsiz ve kendine özgü olduğunu, aynı zamanda tahmin edilemez, kontrol edilemez, tehlikeli olabilen medikal bir olay olarak tanımlamıştır (50).

2.3. Doğum Beklentisini Etkileyen Faktörler

Kadınların doğuma yönelik kişisel beklentileri birbirinden farklı olabilmektedir. Bu kişisel beklentiler kadınların doğum memnuniyetini, doğum sürecini etkilemede önemlidir (10). Özellikle ilk gebeliklerde hayali gebelik beklentileri daha fazla görülmektedir. İlk kez doğum yapacak olan kadınların daha öncesinden deneyimleri olmadıkları için doğumlarını hayal ederek ya da kendi bilgi ve eğitimleri doğrultusunda şekillendirip neticesinde kendince belirledikleri beklentileri daha fazla yaşamaktadırlar (47).

Doğum beklentisini etkileyen faktörler;

- Yaş,
- Eğitim düzeyi,
- Gelir,
- Sosyal destek,

- Doğumla ilgili düşünce ve inançlar,
- Diğer kadınların doğum hikâyeleri,
- Diğer doğum ya da doğumlarında yaşadığı ağrı,
- Doğum sırasında bebeğinin zarar görme ya da ölme endişesi,
- Doğumda annenin kendine olan inancı,
- Doğum sırasında sağlık personeline olan güven ve inanç,
- Doğum hakkında bilgi sahibi olma durumu,
- Doğum sırasında kontrol kaybı yaşayacağı düşüncesi olarak sayılabilir (14, 61, 67, 68, 70, 75).

Sosyo-demografik özelliklerden olan yaş, eğitim ve gelir düzeyi kadınların doğum beklentilerini etkilemektedir (75). Gelir durumunun kadınlarda sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilediği belirtilmektedir. Seller çalışmasında 19 yaş altındaki ve 36 yaş üstündeki gebelerin doğum korkusunun daha fazla olduğunu belirtmektedir (9). Timur ve Nevin-Hotun çalışmasında 20 yaş altında olan kadınların ve gelir düzeyi kötü olan kadınların daha fazla olumsuz doğum deneyimi yaşadığını saptamışlardır (11). Aynı zamanda eğitim durumu da kadınların doğum korkusunun artmasına neden olabilmektedir. Ersanlı yapmış olduğu çalışmada, eğitim durumu düşük olan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (33).

Sosyal destek kadınların gebelikte ve doğumda davranışlarını olumlu yönde etkileyen önemli bir diğer faktördür (38, 56). Sosyal destek yetersizliği kadınlarda gebeliğin istenmemesine ve dolayısıyla gebeliğe ve doğuma dair olumsuz düşüncelerin oluşmasına neden olabilmektedir (57). Literatür sosyal destek yetersizliği ile olumsuz doğum deneyimi arasında ilişki olduğu saptanmıştır (22, 43, 45).

Doğuma ilişkin düşünceler ve inançlar doğum beklentisini etkilemektedir. Gebelikteki olumsuz düşüncelerin doğumu zorlaştırmasının yanı sıra doğum sonrası dönemin daha sıkıntılı geçmesine neden olmaktadır (14). Böylelikle kadınlar doğum deneyimi esnasında bebeği istememe, anksiyete, korku, stres, kontrol kayıpları gibi negatif duyguları daha fazla yaşamaktadırlar (14). Zor bir doğum olacağına dair olumsuz düşünceleri olan primipar kadınlar ne yapacaklarını, ağrı ile nasıl baş edeceklerini, ne tür uygulama ve işlemler ile karşılaşacaklarını bilmedikleri ve tüm bunlara hazırlıksız oldukları için kaygılı, endişeli ve korkulu bir şekilde doğumun olacağı zamanı beklerler (8, 13, 69). Christiaens ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada doğum hakkında pozitif düşünceleri olan kadınların daha memnun edici bir doğum deneyimi yaşama ihtimalinin yüksek olduğunu belirtmektedir (21).

Kadınlar özellikle annelerinden, kız kardeşlerinden, diğer yakın akrabalarından ve arkadaşlarından doğum hakkında bilgi edinirler (47). Böylelikle bireysel doğum hikâyeleri aktarılır (58). Daha önce gebelik deneyimi olmayan primipar kadınlarda doğum ile ilgili belirsizlikler ve endişeler daha fazladır. Çevreleri tarafından olumsuz doğum deneyimi aktarımlarına ve medyada oldukça sancılı, abartılı doğum görüntülerine maruz kalmaktadırlar. Netice olarak doğum salonuna olumsuz beklentiler ile gelmektedirler (8, 29, 88).

Kadının doğum beklentilerini şekillendiren ve evrensel bir kavram olan doğum ağrısı kadınlarda ölümü çağrıştırabilir (9, 15). Özellikle primipar kadınlar doğumda nasıl bir ağrı ile karşılaşacaklarını bilmedikleri için yaşayacakları ağrı hakkında endişe duyarlar ve korkarlar (13). Hauck ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada doğumun zor, uzun, ağrılı ve medikal bir olarak niteleyen kadınların oldukça olumsuz bir doğum deneyimi yaşadığını saptamıştır (15). Ayrıca doğum ağrısı kadınların sezaryen doğumu daha çok tercih etmelerine neden olmaktadır (33).

Kadının doğumda bebeği ile alakalı endişeleri doğum beklentisini etkilemektedir (1, 38). Doğumda bebeğinin öleceğini ya da zarar göreceğinin düşünen kadınlar vajinal doğum yerine sezaryen doğumu daha çok tercih etmektedirler (22.) Hauck ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadınların doğum deneyimi ile alakalı başarılı olmuş olumlu doğum beklentilerinin en önemli odak noktalarından birinin sağlıklı bir bebek ile sonuçlanması olduğu belirtilmiştir (15).

Kadının kendi yeteneği ve gücü doğuma dair beklentilerinin oluşmasını etkiler. Doğumu yapabilecek güçte olduğu düşünme doğumda fiziksel ve mental rahatlığın oluşmasını sağlar (53). Kadının kendine olan inancı doğum deneyimindeki duygusal durumunu da etkilemektedir. Doğum boyunca kadının kendini güçlü hissetmesini, olumlu düşüncelere sahip olmasını ve sağlık personeli ile olumlu iletişim kurmasını sağlar (32).

Doğumda sağlık personeline güvenmek ve inanmak kadınlarda güçlü hissetmek ve olumlu doğum deneyimi yaşamada etkilidir (80). Sağlık personeli kaynaklı endişeler de olumsuz doğum beklentisinin oluşmasına neden olmaktadır (9, 38). Hodnett ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada, kadınların doğum beklentisini etkileyen en önemli faktörün doğumda bakım veren personelin tutum ve davranışlarının olduğunu vurgulamıştır (35). Çankaya yapmış olduğu çalışmada sağlık personeline olan güven duymanın kadınlarda olumlu doğum deneyimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (33). Payant ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada sağlık personeline olan güven ve inancın doğumda analjezi kullanımını azalttığını vurgulamaktadır (39).

Doğum hakkında edinilen bilgiler doğum beklentisini şekillendirmektedir (29). Doğru ve gerçek bir şekilde edinilen bilgiler kadının doğumda uyum ve kontrol hissini artırır (47). Ancak doğumun kanlı, ağrılı ve korkutucu bir deneyim olduğuna, gerçek dışı abartılmış yanlış bilgiler doğum deneyiminin olumsuz yaşanmasına neden olmaktadır (29).

Doğum sırasında kontrol kaybı yaşayacağını düşünme doğum beklentisini etkilemektedir. Allent yapmış olduğu çalışmada doğumda kontrol kaybı yaşayacağını düşünen kadınların doğum deneyimlerinin daha olumsuz olduğunu saptamıştır (40). Meyer yapmış olduğu çalışmada gebelikteki korku ve ağrı duygularının kadının doğumda kendi bedeni üzerindeki kontrol hissini etkilediğini ve doğumdaki kontrol yetersizliğinin doğum deneyimi memnuniyetini etkilediğini belirtmektedir (54).

2.4. Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler

Doğum deneyimi; bireysel, karmaşık bir süreç olmasının yanı sıra sosyal, çevresel durumlardan etkilenen, kadına özgü fizyolojik ve psikolojik süreçleri, algıları içeren bireysel bir yaşam olayı olarak tanımlanır (31, 37, 64). Doğum deneyimi kadının özelliklerine göre değişebilir. Kadınlar bu özellikleri doğrultusunda doğumda tutum, algı ve düşünce edinirler (20). Smith ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum deneyimi yaşayan kadınların kendilerini daha güçlü ve özel hissettiklerini ifade ettiklerini belirtmiştir (59). Olumlu doğum deneyimi, sağlıklı anne/bebek ve bireysel ihtiyaçların memnuniyetini hedefleyen sonuçlar ile doğumun yaşanması olarak ifade edilir (19, 53). Olumsuz doğum deneyimi, doğumda karşılanmamış beklentileri, başarısızlık duygusu ve hayal kırıklığı içeren deneyim olarak ifade edilir (45). Olumsuz bir doğum deneyimi kadını güçsüzleştirebilir ve mental sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Aynı zamanda kadının bir sonraki doğumundan korkmasına neden olur (66).

Doğum deneyimini etkileyen faktörler;

- Doğumda ağrı,
- Doğumda karar verme seçimi ve katılımı,
- Doğumda sosyal destek,
- Sağlık personelinin tutumu,
- Kadının kendi performansı ile alakalı güven,
- Doğum beklentileri,

- Doğumun süresi, komplikasyonları, araç-gereçleri ve müdahaleler kadının yaşayacağı doğum deneyiminin pozitif ya da negatif olarak yaşanmasını etkiler (16, 18, 37, 44, 47,51).

Kadın hayatının en ağırlı deneyimlerden biri olduğu düşünölen doğum ağrısı, fizyolojik, psikolojik, sosyal, çevresel ve kültürel faktörlerin etkileşimi ile kişiye özğü değışebilmektedir. Doğum deneyimi boyunca ağrı kadınları olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum ağrısı bazı kadınlar için anneliğe geğış anlamına gelse de, kadınların kendi bedeninden uzaklaşmasına, korku ve çaresizlik gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olabilir. Ortaya çıkan bu duygular kadının doğum ağrısı ile baş edebilme yeteneğinin azalmasına neden olup, kadının olumsuz doğum deneyimi yaşamasına olanak hazırlayabilir (32, 37).

Doğumda karar verme seçimi ve katılımı kadının doğum deneyimi yaşamasında önemlidir (53). Iliadou yaptığı çalışmada kadınların tüm doğum deneyiminde doğumıyla ilgili karar alma sürecine katılımının olumlu doğum deneyimi sağladığını belirtmiştir (24). Nilsson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadınların doğumlarında karar verme sürecine katılımının olumlu doğum deneyimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (19).

Doğumda sosyal desteğin doğum sonuçları üzerindeki etkisi oldukça önemlidir (24). Kadının doğum ile baş edebilmesini sağlamak ve cesaretlendirmek için duygusal destek, övgü, dinleme, teşvik ve yarar sağlayan sürekli bir fiziksel destek varlığı önemli etmenler olarak tanımlanmaktadır (24, 55). Bu destek eş, akraba veya istenilen kişilerden sağlanabilir. Amerika’da kadınların doğum deneyimleri ile alakalı yayınlanan Maternity Center Association raporunda kadınların %99’nun doğumda destek istedikleri belirtilmiştir (73). Doğum boyunca alınan sürekli destek ile müdahaleli vajinal doğum, sezaryen doğum, analjezi kullanımı azaltabilir ve doğum memnuniyeti sağlanabilir (30). Yine doğumda bakım ve sosyal destek, doğum beklentilerinin karşılanmasıyla kadının olumlu bir doğum deneyimini yaşamasını sağlayabilir (45).

Sağlık personeli doğumda kadın ile daha fazla zaman harcadığından, sağlık personeli desteği ve tutumu doğum deneyimi üzerinde güçlü psikososyal etki yaratır. Sağlık personeli desteği ve tutumu doğumda negatif ruh halinin, anksiyete ve stres düzeyinin azalmasını sağlar (27, 30, 77). Iliadou yapmış olduğu kadınların sağlık personelinde aldıkları destek ve sağlık personeli ile olan iletişimin tüm doğum deneyiminde sosyoekonomik durum, ağrı ve medikal müdahalelerden daha önemli olduğunu vurgulamaktadır (24).

Olumlu bir doğum deneyimi, kadınların kişisel olarak güçlenmelerini, kendi kendini gerçekleştirme, kendine olan başarı ve saygı hissinin artmasını, çocuklarıyla daha yakın ilişkiler kurmasını ve annelik rolüne uyumu kolaylaştırmaktadır (32, 37). Kadının kendisine güvenmesi ve güçlü hissetmesi gibi doğuma yönelik olumlu duygular kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlar (1, 32).

Doğum beklentileri, doğumun farklı boyutlarıyla alakalı istek, düşünce ve davranışlardan oluşmaktadır. Doğum deneyimine katkıda bulunan faktörlerden olan doğum ile ilgili gerçek beklentiler, kadının kendisini ifade edebilmesi, kontrol hissi ve doğumu yapabilecek güçte olduğunu düşünmeden oluşur (22, 53). Cristianes yapmış olduğu çalışmada doğum da memnuniyetin doğum beklentileri ile alakalı olduğunu belirtmektedir (21). Pınar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kendisi ve bebekleri ile ilgili beklentileri karşılanan kadınların doğum memnuniyetinin arttığı belirtilmiştir (62).

Doğum deneyimi ile ilişkili olan faktörler; indüksiyon uygulanması, sezaryen doğum ve doğumda kullanılan araç-gereç ve müdahaleler kadının doğum deneyimini olumlu ya da olumsuz olarak yaşanmasını etkiler (22, 45). Doğumda kullanılan araç-gereç ve müdahaleler kadınların korku düzeylerinin artmasına, kadının kendisi ve bebeği hakkında endişelenmesine, sezaryen doğumu tercih etmesine neden olur (8, 12).

2.5. Doğum Beklentisi ve Deneyimi Üzerine Hemşirenin Sorumlulukları

Bir kadının doğum beklentisi ve yaşadığı doğum deneyimi, gelecekteki doğum deneyimlerini ve çocuğu ile olan ilişkini etkiler (45). Doğum eyleminde gebeye ilaç uygulama, monitörize etme, damar yolu açma gibi ağırlıklı olarak psikomotor becerilerden oluşan klinik bakımın yanında doğumda kadının gereksinimlerinin karşılanması, yeterli bakım ve destek sağlanması da önemlidir (13, 15, 30, 58, 74). Doğum eyleminde hemşire tarafından verilen bakım ile kadın korku, gerginlik, ağrı gibi olumsuz durumlar ile daha kolay baş eder ve olumlu doğum deneyimi yaşar (33, 43, 52). Fenwick ve arkadaşları çalışmasında, doğum sırasında sağlık personeli tarafından verilen bakımın kadınların doğum beklentilerini ve deneyimlerini etkilediğini ifade etmiştir. Yine doğum deneyimi boyunca sağlık personeli tarafından verilen destek, bilgi paylaşımı ve karar verme sürecine katılım, korkuyu ortadan kaldıran veya hafifleten olumlu ifadeler kullanımı kadınların doğum deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir (74).

Doğum deneyimi kendi içinde riskleri içerdiğinden diğer fiziksel deneyimlere göre daha fazla iz bırakan bir olay olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu etki kadının diğer doğum deneyimlerine dair beklentilerini ve deneyimlerini etkiler. Doğum deneyiminde hemşirelik bakımı ile kadınların daha memnun edici bir doğum deneyimi yaşanması ihtimali artar ve kadınlarda olumlu doğum anıları oluşur (11, 43). Doğum sırasında sağlık personelinin sürekli varlığı ve desteği kadınların kendini rahat hissetmelerini ve doğum deneyiminden memnun kalmalarını sağlar (52). Nitekim literatür doğumda kadınlara sağlık personeli tarafından verilen yeterli bakımın, kadınlarda daha memnun edici bir doğum deneyimi yaşamayı sağladığını belirtmektedir (5, 25, 46, 52).

Hemşirenin doğum sürecindeki bütüncül rolünü kullanması da doğum deneyimine yönelik olumlu beklentilerin oluşmasına ve doğum deneyimi sonrası memnun kalmaya büyük ölçüde katkı sağlar (14, 29, 49). Doğumda bakımın kalitesini, yeterliliğini geliştirir ve doğumda normalliği artırır (20, 34). Daha endişeli olan kadınlar, doğum deneyimine yönelik olumsuz beklentilere sahip olma eğilimindedirler. Olumsuz beklentilere sahip olan kadınların doğum deneyimlerinden memnun kalmalarını sağlamak için kadınlara güven veren ve olumlu düşüncelere sahip olmasını sağlayan faktörlerin belirlenmesi önemlidir (52).

Doğumda hemşire olumlu bir doğum deneyimi öneminin farkında olmalı ve olumlu bir doğum deneyimi kazandırmak için gerekli çabayı göstermelidir (22). Özellikle en önemli hayat olaylarından bir tanesi olacağı için ilk kez doğum yapacak kadınlar için doğum deneyimi süresince kadına en iyi, özel desteği ve bakımı sağlaması gerekir. Hauck ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, doğum deneyimine yönelik karşılanmamış beklentilerin ilk doğum deneyiminde daha fazla görüldüğü ve doğum sırasında hemşire tarafından verilen bakımın doğum beklentilerinin karşılanmasını sağlayıp olumlu doğum deneyimi yaşanmasında önemli olduğunu belirtmiştir. Her ne kadar kadınların doğum deneyimleri hakkında oluşturdukları doğum beklentileri karşılanmasa da, doğum deneyimi sırasında sağlık personeli tarafından alınan destek ve yardımın daha olumlu bir doğum deneyimi yaşanmasında etkili olduğu belirtilmiştir (15).

Kadınlara doğum sırasında sağlık personeli tarafından verilen destek dört kısımdan oluşur (24, 37).

- Emosyonel (duygusal) destek,
- Fiziksel destek
- Savunuculuk desteği

- Bilgilendirme desteğidir (24, 39).

Doğumda emosyonel (duygusal) destek kadının güçlenmesini sağlar ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlar (28, 53). Doğumda verilen emosyonel destek; duygusal destek sağlama ve vermek, kadını bir birey olarak tanımlamak ve konforuna özen gösterme, mahremiyet ve itibar unsurlarını göz önünde bulundurmak olarak tanımlanır (37). Sürekli var olma, güven verme, olumlu güvenceler verme, övgü, tavır ve tutumların etkinliği, dikkati başka yöne çekme, maneviyat ve eş desteği sağlama gibi aktivitelerden oluşur (38, 39,62). Bunlar, kadınları doğum boyunca karar vermeye katılıma teşvik eder, cesaretlendirici davranışlar ve tutumlar oluşturur, kadınların doğum deneyimlerini olumlu olarak değerlendirmeleri için ihtiyaç duydukları kontrol hissini sürdürür, başa çıkma ve desteği hissetme duygularının oluşmasını sağlar (1, 15).

Doğumda fiziksel destek, kadının doğum sürecini rahat geçirmesini sağlar. Doğum odası ısı değerlendirmesi, gürültü önlemi, mahremiyete özen gösterme, güvenliği sağlama, çevresel faktörleri (temizlik, havalandırma, güneş alma) düzenleme, uygun pozisyon verme, masaj, terapötik dokunuşlar, sıvı alımı ve boşaltımına teşvik etmek, sıcak duşlar, sıcak ve soğuk uygulamalar ve eş desteği fiziksel desteği oluşturur (30, 31, 38, 39, 62). Doğum sırasında rahatlatmak ve destek olmak için yapılan bu uygulamalar, kadının kendi doğumuna aktif bir şekilde dâhil olmasını sağlayarak kendine olan güven ve gücünü artırır (39). Yine doğum boyunca uygun pozisyon verme doğum ağrısını, analjezi kullanımını, perine travma riskini azaltır ve daha etkili uterus kasılmalarını sağladığı belirtilmektedir (31, 35, 38, 70).

Doğumda savunuculuk desteği, kadının isteklerini dinleme ve iletmek, doğumun ilerleyişi hakkında doğru bilgilendirme yapma, gevşeme teknikleri, başa çıkma yöntemleri hakkından bilgi sunmaktan oluşur. Doğum hemşiresi savunuculuk desteği verirken kadının beklentilerini bilmeli, saygı duymalı ve çatışmayı çözümlemelidir (30, 38, 39). Kadınların doğum beklentilerini bilmek, doğum hemşiresine savunuculuk rolünde yardımcı olur. Hauck ve arkadaşlarının çalışmasında, doğumda savunuculuk rolünün kadınların doğum beklentilerini olumlu yönde karşıladığını belirtmiştir (15).

Doğumda bilgilendirme desteği; başa çıkma yöntemleri ve doğum süreci hakkında bilgilendirmeden oluşur (39). Kadının doğum sırasında nefes alma, gevşeme hakkında bilgilendirmeden oluşur. Böylelikle kadının kontraksiyonlar ve ağrı ile baş etmesi kolaylaşır (30).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ilişkisel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Adıyaman İl Merkez'inde bulunan 18 Adet Aile Sağlığı Merkezi' inde (ASM) 01 Mart - 30 Eylül 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Adıyaman İl Merkez'inde bulunan 18 Adet Aile Sağlığı Merkezinin hizmet verdiği bölgede yaşayan tüm primipar kadınlar oluşturmuştur. Belirtilen ASM'lerde gebelik haftası 38 ve üzerinde olan gebe sayısı 312'dir. Evrenin tümünün araştırmaya alınması hedeflendiği için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmanın örneklemini araştırma kriterlerine uyan 202 kadın oluşturmuştur. Araştırmada 92 kadın sezaryen doğum yaptığı için, 18 kadın ise doğum sonu ikametini değiştirdiği için araştırmaya alınmamıştır. Araştırmada evrenin %64'üne ulaşılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Son adet tarihini bilme
- Gebeliğinde herhangi bir risk faktörü (preeklempi, intrauterin gelişme geriliği vb.) taşımama
- Tekil gebelik olma
- Bebekte sağlık problemi olmama
- Vajinal doğum yapmış olma

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen Katılımcı Tanıtım Formu (6, 8, 56-59, 83), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ve Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B kullanılmıştır. Veriler hafta içi mesai saatleri içerisinde gebelere ev ziyaret yapılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. 38 hafta ve

üzeri gebe kadınlara doğumdan önce Katılımcı Tanıtım Formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBDÖ-A), doğumdan sonra 2. veya 3. Haftalarda Katılımcı Tanıtım Formunun doğum sonrası kısmı ve Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B (WDBDÖ-B) uygulanmıştır. Araştırmada doğum süresi, kadınların kendi beyanları doğrultusunda değerlendirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, “Katılımcı Tanıtım Formu”, “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A” ve “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B” kullanılmıştır.

3.5.1. Katılımcı Tanıtım Formu (Ek 2)

Literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen bu form kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi) belirleyen 4, doğuma ilişkin özelliklerini belirleyen (gebeliği isteme durumu, vajinal doğum hakkında bilgi alma, doğum yeri, doğum süresi, doğum sırasında yapılanlar) 5, doğum sırasında sosyal destek isteme ve sağlık personeli tutumunu belirleyen 11 sorudan oluşmaktadır (6, 8, 56-59, 83).

3.5.2. Wijma Doğum Deneyimi /Beklentisi Ölçeği A (WDBDÖ-A) (Ek 3)

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, Klaas ve Barbro Wijma (1998) tarafından kadınların doğum korkusunu ölçmek amacı ile geliştirilmiştir (83). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Körükçü ve Kukulcu (2009) tarafından yapılmıştır (6). Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekte doğum sancıları ve doğumun nasıl olacağı, nasıl hissedecekleri, bebek doğduğundaki duyguları, bir ay içerisinde doğuma yönelik düşünceleri içeren sorular bulunmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış altılı likert tiptedir. 0 “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 165'tir. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır (83). WDBDÖ-A puanları dört alt grup üzerinden değerlendirilmektedir. Bunlar; doğum korkusunu düşük derecede yaşayanlar (WDBDÖ-A puanı ≤ 37), doğum korkusunu orta derecede yaşayanlar (WDBDÖ-A puanı 38-65 arasında olanlar), doğum korkusunu ağır derecede yaşayanlar (WDBDÖ-A skor 66-84) ve doğum korkusunu klinik derecede yaşayanlardır (WDBDÖ-A puanı ≥ 85) (83).

Türkçe' ye uyarlanan ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur (6). Araştırmamızda Cronbach's alfa değerinin 0.89 olduğu saptanmıştır.

3.5.3. Wijma Doğum Deneyimi /Beklentisi Ölçeği B (WDBDÖ-B) (Ek 4)

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, Klaas ve Wijma (1998) tarafından kadınların doğum korkusunu ölçmek amacı ile geliştirilmiştir (83). Ülkemizde Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği-B' nin geçerlilik ve güvenilirliği Uçar ve Beji (2013) tarafından 2013 yılında tarafından yapılmıştır (70). Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk gibi duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 soru vardır. Ölçekte her madde 1-6 arasında puan alan altılı likert tipinden oluşup; 1 “tamamen”, 6 ise “hiç” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 33, en yüksek puan 198'dir. Yüksek puanların alınması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekte 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır (83). WDBDÖ-B puanları dört alt grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; doğum korkusunu düşük derecede yaşayan (WDBDÖ puanı ≤ 37), doğum korkusunu orta derecede yaşayan (WDBDÖ puanı 38-65 arasında olanlar), doğum korkusunu ağır derecede yaşayan kadınlar (WDBDÖ skor 66-84) ve doğum korkusunu klinik derecede yaşayanlardır (WDBDÖ puanı ≥ 85) (83). Uçar ve Beji (2013) araştırmasında WDBDÖ-B Versiyonunun Cronbach's Alfa değeri 0.88 olarak bulmuştur (70). Araştırmamızda Cronbach's alfa değerinin 0.78 olduğu saptanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: WDBDÖ-A ve WDBDÖ-B ölçeğinden elde edilen puanlar.

Bağımsız Değişkenler: Sosyo-Demografik, Doğuma ilişkin özellikler ve sağlık personeline yönelik beklentiler.

3.7. Verilerin Değerlendirmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 16.0 paket programını kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, Cronbach Alfa güvenilirlik analiz testi, ki-kare testi, Post Hoc Tukey testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik ilkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2017/6-13) (Ek 5) ve Adıyaman Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼'nden (Ek 6) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek, bireysel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gön¼ll¼ olanlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı bulunmamaktadır. Araştırmanın örneklemi evrene genellenebilir.



4. BULGULAR

Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S: 202)

Sosyo-Demografik Özellikler	S	%
Yaş*		
≤24	109	54.0
>25	93	46.0
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar Değil/İlkokul	21	10.4
Ortaokul/Lise	139	68.8
Yüksekokul/Fakülte	42	20.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	37	18.3
Çalışmıyor	165	81.7
Aylık Gelir Durumu		
Kötü	55	27.2
Orta	108	53.5
İyi	39	19.3

*Yaş Ortalaması:24.57±4.42 (Min:18, Max:36)

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmektedir. Araştırmada kadınların yaş ortalaması 24.57±4.42 olup, %54.’nün 24 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Kadınların %68.8’inin eğitim düzeyinin ortaokul/lise olduğu, %81.7’sinin çalışmadığı, %53.5’inin aylık gelir durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2: Kadınların Doğuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (S: 202)

Doğuma İlişkin Özellikler	S	%
Gebeliğin İstenme Durumu		
Evet	188	93.1
Hayır	14	6.9
Vajinal Doğum Hakkında Bilgi Alma		
Evet	138	68.3
Hayır	64	31.7
Doğum Süresi/ Saat*		
<12	70	34.7
12≥	132	65.3
Doğum Sırasında Yapılan Uygulamalar		
Sadece Epizyotomi	55	27.2
Epizyotomi+Oksitosin uygulaması	147	72.8

*Doğum Süresi Ortalama: 14.98±7.91 (Min: 2.00, Max: 48.00)

Kadınların doğuma ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’ de gösterilmektedir. Araştırmada kadınların %93.1’nin isteyerek gebe kaldığı, %68.3’ünün vajinal doğum hakkında bilgi aldığı saptanmıştır. Kadınların %65.3’nün doğum süresinin 12 saatten fazla olduğu ve % 72.8’ine doğum eyleminde epizyotomi ve oksitosin uygulamasının birlikte uygulandığı saptanmıştır. Tabloda yer almayan diğer bulgumuz ise kadınların tamamının devlet hastanesinde doğum yapmış olmasıdır.

Tablo 4.3: Kadınların Sağlık Personelinin Tutumuna Yönelik Kendi Beklenti ve Deneyimlerinin Dağılımı (S: 202)

Beklentiler ve Deneyim	S	%
Sağlık Personeli Tutumunun Kendi Beklentisi İle Uyumlu Olma Durumu		
Evet	169	83.7
Hayır	33	16.3
Doğumda Sosyal Destek İsteme Durumu		
Evet	169	83.7
Hayır	33	16.3
Doğumda Sosyal Destek İstenilen Kişi (s=169)		
Akraba	111	55.0
Eş	35	17.3
Arkadaş	23	11.4

Kadınların sağlık personelinin tutumuna yönelik kendi beklenti ve deneyimlerinin dağılımı Tablo 4.3'te gösterilmektedir. Araştırmada kadınların %83.7'sinin sağlık personeli tutumunun kendi beklentisi ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Araştırmada kadınların %83.7'si doğumda sosyal destek istediğini ve sosyal destek istenilen kişinin %55 ile en fazla akrabalarından birisinin olmasını istediği saptanmıştır.

Tablo 4.4: Kadınların WBDÖ-A ve WBDÖ-B' ye Göre Doğum Korkularının Dağılımı

WBDÖ-A/B	S	%	$\bar{X}\pm SS$
WBDÖ-A			
Düşük	28	13.9	60.95±23.05
Orta	96	47.5	
Ağır	52	25.7	
Klinik Düzeyde	26	12.8	
WBDÖ-B			
Düşük	3	1.5	87.74±28.92
Orta	43	21.2	
Ağır	63	31.0	
Klinik Düzeyde	93	45.8	

Kadınların WBDÖ-A ve WBDÖ-B' ye göre doğum korkularının dağılımı Tablo 4.4'te gösterilmektedir. Doğum öncesi WBDÖ-A puan ortalamasının 60.95±23.05 olduğu ve kadınların en fazla %47.5 ile orta derece doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Doğum sonrası WBDÖ-B puan ortalamasının 87.74±28.92 olduğu ve kadınların en fazla %45.8 ile klinik derecede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.5: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin WBDÖ-A Puan Ortalamasına Göre Dağılımı (S:202)

Sosyo-Demografik Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	WBDÖ-A İstatistiksel Test ve Anlamlılık
Yaş		
≤24	64.00±23.50	t=2.055
>25	57.37±22.09	p=0.041
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar Değil/ İlkokul	60.80±23.62	
Ortaokul/Lise	63.24±24.16	F=2.967
Yüksekokul/Fakülte	53.45±17.06	p=0.054
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	54.54±18.49	t=-2.206
Çalışmıyor	62.39±23.76	p=0.031
Aylık Gelir Durumu		
Kötü	67.10±28.05	F=3.265
Orta	59.79±20.95	p=0.04
İyi	55.48±19.14	

Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile WBDÖ-A puan ortalamasına göre dağılımı Tablo 4.5'te gösterilmektedir. Araştırmada 24 yaş ve altında olan kadınların WBDÖ-A puan ortalaması 64.74±23.88, 25 yaş üstü kadınların WBDÖ-A puan ortalaması 54.53±20.14 olarak bulunmuş olup, aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmada kadınların eğitim düzeyi ile WBDÖ-A puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışan kadınların WBDÖ-A puan ortalaması 54.54±18.49 iken, çalışmayan kadınların puan ortalaması 62.39±23.76'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırmada aylık geliri kötü olan kadınların WBDÖ-A puan ortalaması 67.10±28.05, orta olanların 59.79±20.95 ve iyi olanların 55.48±19.14 olduğu ve gruplar arasında ki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Aradaki farklılığın Post Hoc Tukey Testi analizinde gelir durumu iyi ve kötü olan gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 4.6: Kadınların Doğuma İlişkin Özelliklerinin WDBDÖ-A Puan Ortalamasına Göre Dağılımı (S:202)

Doğuma İlişkin Özellikler	WDBDÖ-A	
	$\bar{X}\pm SS$	İstatistiksel Test ve Anlamlılık
Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	61.23±23.60	t=1.015
Hayır	57.14±13.66	p=0.323
Vajinal Doğum Hakkında Bilgi Alma		
Evet	60.62±22.44	t=-0.291
Hayır	61.67±24.46	p=0.772
Doğum Süresi/Saat		
<12	57.25±18.41	t=1.828
12≥	62.91±25.01	p=0.069
Doğum Sırasında Yapılan Uygulamalar		
Sadece Epizyotomi	59.29±20.66	t=-0.670
Epizyotomi+Oksitosin uygulaması	61.57±23.91	p=0.504

Kadınların doğuma ilişkin özelliklerinin WDBDÖ-A puan ortalamasına göre dağılımı Tablo 4.6'da gösterilmektedir. Araştırmada gebeliği isteme, vajinal doğum hakkında bilgi alma, bilgi alınan kişiler, doğumun süresi ve doğum sırasında yapılan uygulamalar ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin WBDÖ-B Puan Ortalamasına Göre Dağılımı (S:202)

Sosyo-Demografik Özellikler	WBDÖ-B	
	$\bar{X}\pm SS$	İstatistiksel Test ve Anlamlılık
Yaş		
≤24	89.92±32.01	t=1.163
>25	85.18±24.73	p=0.246
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar Değil/İlkokul	84.85±27.43	
Ortaokul/Lise	88.90±29.54	F=2.967
Yüksekokul/Fakülte	85.33±27.94	p=0.698
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	84.00±24.50	t=-0.985
Çalışmıyor	88.58±29.82	p=0.328
Aylık Gelir		
Kötü	93.90±33.19	F=5.107
Orta	89.05±27.54	p=0.007
İyi	75.41±22.52	

Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin WBDÖ-B puan ortalamasına göre dağılımı Tablo 4.7’de gösterilmektedir. Yaş grubu ile WBDÖ-B puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada kadınların yaşı, eğitim düzeyi ve mesleği ile WBDÖ-B puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada aylık geliri kötü olan kadınların WBDÖ-B puan ortalaması 93.90±33.19, orta olan kadınların 89.05±27.54 ve iyi olan kadınların 75.41±22.52 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Aradaki farklılığın yapılan Post Hoc Tukey analizinde iyi ile kötü ve iyi ile orta gruplar arasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.8: Kadınların Doğum İlişkin Özelliklerinin WBDÖ-B Puan Ortalamasına Göre Dağılımı

Doğum İlişkin Özellikler	WBDÖ-B	
	$\bar{X}\pm SS$	İstatistiksel Test ve Anlamlılık
Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	86.81±28.62	t=1.552
Hayır	91.62±31.15	p=0.142
Vajinal Doğum Hakkında Bilgi Alma		
Evet	87.23±28.45	t=-0.360
Hayır	88.84±30.11	p=0.719
Doğum Süresi/Saat		
<12	83.67±27.01	t=1.505
12≥	89.90±29.75	p=0.134
Doğum Sırasında Yapılan Uygulamalar		
Sadece Epizyotomi	79.12±28.36	t=-2.636
Epizyotomi+Oksitosin uygulaması	90.96±28.56	p=0.010

Kadınların doğuma ilişkin özelliklerinin WBDÖ-B puan ortalamasına göre dağılımı Tablo 4.8'de gösterilmektedir. Araştırmada gebeliği isteme durumu, vajinal doğum hakkında bilgi alma ve doğumun süresi ile WBDÖ-B puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada doğum sırasında sadece epizyotomi uygulanan kadınların WBDÖ-B puan ortalaması 79.12±28.36, epizyotomi+oksitosin uygulaması birlikte yapılan kadınların WBDÖ-B puan ortalaması 90.96±28.56 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.9: Kadınların Sağlık Personelinin Tutumuna Yönelik Kendi Beklenti ve Deneyimlerinin WDBDÖ-B Puan Ortalaması Göre Dağılımı

Doğuma İlişkin Beklenti ve Tutum	WDBDÖ-B	
	$\bar{X}\pm SS$	İstatistiksel Test ve Anlamlılık
Sağlık Personeli Tutumunun Kendi Beklentisi İle Uyumlu Olma Durumu		
Evet	84.28±27.95	t=3.913
Hayır	90.71±27.89	p=0.001
Doğumda Sosyal Destek İsteme Durumu		
Evet	90.66±28.62	t=3.561
Hayır	72.75±25.98	p=0.001

Kadınların sağlık personelinin tutumuna yönelik kendi beklentilerinin WDBDÖ-B puan ortalamasına göre dağılımı Tablo 4.9'da gösterilmektedir. Doğumda sağlık personeli tutumu kendi beklentisi ile uyumlu olan kadınların WDBDÖ-B puan ortalaması 84.28±27.95, bulmayan kadınların 90.71±27.89 olup, aralarında ki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada doğumda sosyal destek isteyen kadınların WDBDÖ-B puan ortalaması 90.33±28.67, istemeyen kadınların 72.75±25.98 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.10: WDBDÖ-A ve WDBDÖ-B Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

WDBDÖ A/B	$\bar{X}\pm SS$	İstatistiksel Test ve Anlamlılık
WDBDÖ A	60.95±23.05	r=0.268
WDBDÖ B	87.74±28.92	p=0.001

*Pearson Korelasyon Analizi

WDBDÖ-A ve WDBDÖ-B puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.10'da gösterilmektedir. Araştırmada kadınların WDBDÖ-A puan ortalaması 60.95±23.05 ve WDBDÖ-B puan ortalaması 87.74±28.92 olarak bulunmuştur. Aradaki ilişkinin pozitif yönde zayıf düzeyde olduğu saptanmıştır (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Doğum normal fizyolojik bir süreç olmasına rağmen kadının iyi oluşunu olumlu veya olumsuz yönde etkileyen birçok faktörü bulundurmaktadır (65, 78, 79). Yaşanılan doğum deneyimi kadının çocuğu ve eşiyile olan ilişkilerini, doğum sonu depresyon riskini, bir sonraki gebeliği isteme ya da sezaryen doğum tercih etme gibi birçok faktörü etkileyebilmektedir (78, 80). Kadınlarda doğum beklentisi ve doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmamızda kadınların çoğunluğunun gebeliği istediği saptanmıştır. Benzer şekilde Körükçü de yapmış olduğu çalışmada primipar kadınların %89.9'nun gebeliği istediği saptanmıştır (6). Araştırmamızda gebeliği isteme durumu ile WDBDÖ-A ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında önemli fark saptanmamıştır (Tablo 4.6, $p>0.05$). Uçar yapmış olduğu çalışmada gebeliği isteme durumu ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında ilişki bulmamıştır (70). Bulgumuz ile Uçar'ın bulgusu benzerlik göstermektedir. Ancak Waldenstrom'ın yapmış olduğu çalışmada istenmeyen gebeliklerin olumsuz bir doğum deneyimi yaşanmasında önemli faktör olduğu saptanmıştır (57). Bulgumuz ile Waldenstrom'un çalışma bulgusu arasındaki farklılığın ölçüm araçlarındaki farklılıktan olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların doğum hakkında edindikleri bilgiler kadınların doğumdaki tutumlarını etkiler. Edinilen gerçekçi ve doğru bilgi kadının doğumda güçlü hissetmesini, adaptasyonunu kolaylaştır ve sağlık personeli ile olan iletişim problemlerinin daha az yaşanmasını sağlar (3, 14). Araştırmada kadınların büyük çoğunluğu doğum hakkında bilgi edindiğini belirtmiştir. Çetin'inin yapmış olduğu çalışmada kadınların %73.6'sının doğum hakkında bilgi edindikleri bulunmuştur (14). Bulgumuz Çetin'inin çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda doğum hakkında bilgi edinme ile WDBDÖ-A ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Seller'in Türkiye'de yapmış olduğu çalışmada kadınların doğum hakkında edindikleri bilgi ile doğum deneyimi arasında ilişki olmadığını saptamıştır (9). Bulgumuz Seller ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ancak Roosevelt ve arkadaşlarının Amerika'da ve Zoeterman'nın Kolombiya'da yapmış olduğu çalışmada kadınların doğum hakkında edindikleri bilgi ile olumsuz doğum deneyimi arasında ilişki saptanmıştır (72, 79). Bulgumuz ile Roosevelt ve arkadaşları ve Zoeterman'nın yapmış olduğu çalışma bulgusu farklılık göstermektedir Farklılığın

Zoeterman'nın çalışmasını prospektif longitudinal, Roosevelt ve arkadaşlarının çalışmasını retrospektif tanımlayıcı olarak gerçekleştirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde primipar kadınlarda ortalama doğum süresinin 8.2 ± 4.6 ve 17.6 ± 11.1 saat arasında olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda kadınların ortalama doğum süresi literatür ile benzerlik göstermektedir. (4, 5, 8, 26, 40, 81). Araştırmamızda doğum süresi ile WDBDÖ-A ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında önemli fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Allent Küba'da yapmış olduğu çalışmada doğum süresi ile doğum deneyimi arasında ilişki saptamazken, Adams ve arkadaşlarının Norveç'te yapmış olduğu çalışmada ilişki saptanmıştır (4, 40). Bulgumuz Allent'in bulgusu ile benzerlik gösterirken Adams ve arkadaşlarının bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmamıza sadece vajinal doğum yapan kadınlar dâhil edilmişken, Adams ve arkadaşlarının çalışmasına sezaryen doğum yapan kadınların da dâhil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Fizyolojik bir süreç olan vajinal doğumda medikal bir risk gerekmedikçe müdahalelerden uzak durulması doğum deneyiminin yaşanmasında önemli olduğu belirtilmektedir (32, 87). İndüksiyon ve epizyotomi gibi medikal müdahalelerin uygulanması kadının doğum deneyimi sırasında daha fazla endişe duymasına ve olumsuz doğum deneyiminin yaşamasına neden olmaktadır (57). Araştırmamızda kadınların çoğunluğuna oksitosin ve epizyotomi birlikte uygulanmıştır (Tablo 4.2). Aslan'ın yapmış olduğu çalışmada primipar kadınların %91.7'sine epizyotomi uygulanmıştır (82). Sessions'nun Amerika'da yapmış olduğu çalışmada kadınların %22.5'sine epizyotomi, %42.5'ine oksitosin uygulandığı saptanmıştır (32). Bulgumuz Aslan'ın bulgusu ile benzerlik gösterirken, Sessions'un bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın ülkesel ve araştırmamıza sadece primipar kadınların dâhil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmada doğum sırasında oksitosin ve epizyotomi uygulaması birlikte uygulanan grubun daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Waldenstrom ve arkadaşları ve Sluijs ve arkadaşları, Bhatt ve arkadaşlarının da yapmış olduğu çalışmada oksitosin ve epizyotimi uygulamasının olumsuz doğum deneyimi ile ilişkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (5, 57, 86). Araştırma bulgumuz Waldenstrom ve arkadaşları ve Sluijs ve arkadaşları ve Bhatt ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Ancak Aslan ve Brane ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada doğum sırasında yapılan uygulamalar ile doğum deneyimi arasında önemli fark saptanmamıştır (82, 85). Bulgumuz Aslan ve Brane ve arkadaşlarının yapmış olduğu

çalışma ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmaların örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğumda sağlık personelinin tutumu kadınların doğum deneyimini olumlu veya olumsuz yaşaması noktasında önemli bir belirleyicidir (15, 22, 38, 43). Araştırmamızda kadınların çoğunluğunun sağlık personelinin tutumunun kendi beklentisi ile benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Sessions'un yapmış olduğu çalışmada kadınların %70.5'i sağlık personeli tutumunu olumlu bulmuştur (32). Bulgumuz Sessions'un bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Doğum deneyiminde kadının empatiye, yardıma ve eşlik edilmeye ihtiyacı vardır (27). Doğum deneyiminde alınan sosyal destek kadınların doğum ağrısı ile baş etmesini kolaylaştırır ve doğum sırasında korkuyu azaltır. Ayrıca sosyal destek kadınlarda doğum deneyiminin yaşanmasını ve memnuniyetini de etkilemektedir (21, 64, 70, 78). Araştırmamızda kadınların çoğunun doğum deneyiminde sosyal destek istediği ve en fazla akrabalarından sosyal destek istediği saptanmıştır (Tablo 4.3). Timur ve Hotun-Şahin yapmış olduğu çalışmada primipar kadınların %74.5'inin doğum deneyiminde destek olacak birine ihtiyaç duyduklarını saptamıştır. Bulgumuz Timur ve Hotun-Şahin'inin bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda doğumda sosyal destek isteyen kadınların WBDÖ-B puan ortalamasının sosyal destek istemeyen kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.9). Nilsson ve arkadaşlarının primipar kadınlarda yapmış olduğu çalışmada sosyal desteğin pozitif doğum deneyimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (19). Christianes ve arkadaşlarının Belçika'da ve Spaich ve arkadaşlarının Almanya'da, Bhatt ve arkadaşlarının Hindistan'da yapmış olduğu çalışmada sosyal destek ile olumlu doğum deneyimi arasında ilişki olduğu saptanmıştır (21, 64, 86). Bulgumuz ile Nilsson ve arkadaşları ve Christianes ve arkadaşları ve Spaich ve arkadaşları ve Bhatt ve arkadaşlarının çalışma bulgusu benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda WBDÖ-A puan ortalaması 60.95 ± 23.05 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Türkiye'de Karabulut tarafından yapılan çalışmada WBDÖ-A puan ortalaması primiparlarda 58.70 ± 24.12 , Brane ve arkadaşları tarafından İsviçre'de nullipar kadınlar üzerinde yapılan randomize kontrollü çalışmada 69 ± 20 , Neimeninen ve arkadaşlarının İsviçre'de yapmış olduğu çalışmada 64.50 ± 21.60 olarak bulunmuştur (8, 76, 85). Bulgumuz Karabulut ve Brane ve arkadaşları ve Neimeninen ve arkadaşlarının

bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Literatürde WDBDÖ-A puan ortalamasını 56.66 ± 19.49 ve 68.00 ± 23.00 arasında değişmektedir (4-6, 76, 81, 87). Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda doğum öncesi WDBDÖ-A'ya göre kadınlarda en fazla orta derecede doğum korkusu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Fenwick ve arkadaşlarının Avustralya'da yapmış olduğu çalışmada kadınların %48'inde orta derecede doğum korkusu, Salomonsson ve arkadaşlarının İsviçre'de yapmış olduğu çalışmada kadınların çoğunluğunda hafif ve orta derecede doğum korkusu olduğu saptanmıştır (63, 87). Bulgumuz Fenwick ve arkadaşları ile Salomonsson ve arkadaşlarının bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda WDBDÖ-B puan ortalaması 87.74 ± 28.92 olarak bulunmuştur. Türkiye'de Güneysu ve Gürsoy'un yaptığı çalışmada WDBDÖ-B puan ortalaması 58.83 ± 20.96 olarak bulunmuştur (49). Bulgumuz Güneysu ve Gürsoy'un yaptığı çalışma bulgusundan daha yüksek çıkmıştır. Farklılığın araştırmamıza sadece nullipar kadınların, Güneysu ve Gürsoy'un araştırmasına ise hem nullipar hem de multipar kadınları dâhil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Brane ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada WDBDÖ-B puan ortalaması 68 ± 25 olarak bulunmuştur (84, 85). Bulgumuz Brane ve arkadaşlarının çalışma bulgusundan farklılık göstermektedir. Farklılığın kültürel faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların WDBDÖ-B'ye göre en fazla klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Ulsfdottir ve arkadaşlarının İsviçre'de primipar kadınlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada kadınların %44 'ünün, Uçar'ın yapmış olduğu çalışmada kadınların %38.3'ünün ağır düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (70, 71). Araştırmamızda kadınların doğum deneyiminde yaşadığı korku, Ulsfdottir ve arkadaşlarının ve Uçar'ın araştırmasından daha yüksek çıkmıştır. Farklılığın Ulsfdottir ve arkadaşlarının çalışmasının farklı ülke ve araştırma dizaynının kullanmasından, Uçar'ın çalışmasının ise evrenini hem primipar hem multipar kadınların oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada WDBDÖ-A ve WDBDÖ-B puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Kadınların bekledikleri doğum korkularının doğumdan sonra daha da arttığı saptanmıştır. Benzer şekilde Türkiye'de Güneysu ve Gürsoy'un ve Alehagen ve arkadaşlarının İsviçre'de yapmış olduğu çalışmada da WDBDÖ-A ve WDBDÖ-B puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (49, 89).

Bulgumuz Alehagen ve arkadaşları ve Güneysu ve Gürsoy'un bulgusunu destekler niteliktedir.

Doğum korkusu evrensel bir kavram olup, birçok çalışmada incelenmiştir (52, 84, 87). Literatürde primipar kadınların doğum deneyimi sırasında yaşadığı korku multipar kadınların yaşadığı korkudan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (72, 75, 87) Araştırmamızda kadınların bekledikleri doğum korkularının doğumdan sonra daha da arttığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Fenwick ve arkadaşlarının (87) yapmış olduğu çalışmada kadınların %26'sının, Bhatt ve arkadaşlarının (57) hem multipar hem de primipar kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada kadınların %14.7' sinin, Waldenstrom'un (86) çalışmasında ise kadınların %7'sinin beklediklerinden daha kötü bir doğum deneyim yaşadığı saptanmıştır. Bulgumuz Fenwick ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bulgusu ile benzerlik gösterirken, Bhatt ve arkadaşları ve Waldenstrom'un çalışma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın Waldenstrom'un çalışmasında farklı ölçüm aracı kullanmasından, Bhatt ve arkadaşları ile farklılığın örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadının yaşı doğum beklentisi ve deneyimini etkileyen önemli bir faktördür. Erken yaşta gebe kalan kadınların gebeliği kabullenmesi güçleşmekte, doğum yaklaştıkça doğum deneyimine yönelik, doğum sonrası dönemde ise annelik rolüne uyum sağlamaya dair endişe ve korkuyu daha fazla yaşamaktadır (67). Literatürde kadın yaşının doğum deneyimini, doğum şeklini ve doğum sonu algılamayı etkilediğini belirten çalışmalar mevcuttur (62, 78). Araştırmamızda 24 yaş ve altı kadınların doğum öncesi korku düzeylerinin 24 yaş üstü kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5, p0.05). Subaşı'nın yapmış olduğu çalışmada yaş ile WDBDÖ-A puan ortalaması ile ilişki saptamazken, Fenwick ve arkadaşlarının Avustralya'da yapmış olduğu çalışmada yaş azaldıkça kadınların WDBDÖ-A puan ortalamasının arttığı saptanmıştır (67, 87). Bulgumuz ile Fenwick ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile benzerlik gösterirken, Subaşı ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmamıza sadece primipar kadınlar dahil edilirken Subaşı ve arkadaşlarının son trimesterde olan hem multipar hem de primipar kadınları örneklem grubuna dâhil etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınlarda eğitim düzeyi doğum beklentisi ve deneyimini etkileyebilmektedir. Literatürde düşük eğitim seviyesinin doğumun obstetrik ve psikososyal sonuçları üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir (78). Araştırmamızda kadınların eğitim düzeyi ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında önemli fark saptanmamıştır (Tablo 4.5). Jokic-

Begic ve arkadaşlarının (75) yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında ilişki saptanmamışken, Fenwick ve arkadaşlarının (87) Avustralya’da, Seller ‘in (9) Türkiye’de yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında ilişki saptanmıştır. Bulgumuz Jokic-Begic ve arkadaşlarının bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Ancak Fenwick ve arkadaşlarının ve Seller ve arkadaşlarının bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın Fenwick ve arkadaşlarının çalışmasının yapıldığı ülkenin farklı olmasından, Seller ve arkadaşlarının örneklem grubunda ise multiparlar ve primiparların ikisinin dâhil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınlarda birbiriyle ilişkili iki önemli bulgu olan çalışma durumu ile gelir durumu doğum beklentisi ve deneyimini etkilemektedir. Kadının gelir durumu arttıkça doğumda seçenekleri artmakta ve sağlık hizmetlerine ulaşması kolaylaşmaktadır (1). Literatürde çalışmayan veya gelir durumu yetersiz olan kadınların ailenin genişlemesi ile birlikte geleceğe dair ekonomik anlamda daha fazla endişe yaşadıkları saptanmıştır (34, 42, 47). Araştırmamızda çalışmayan kadınların ve aylık geliri kötü olan kadınların WDBDÖ-A puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5, $p<0.05$). Seller’in yapmış olduğu çalışmada benzer şekilde çalışmayan kadınların WDBDÖ-A puan ortalaması çalışan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Bulgumuz Seller ‘in çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir (9). Fenwick ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadınlarda düşük gelir ile WDBDÖ-A puan ortalaması arasında önemli fark olduğu saptanmıştır (87). Sessions Amerika’da yapmış olduğu çalışmada, Ulfsdottir ve arkadaşlarının İsveç’te yapmış olduğu çalışmada benzer olarak aylık gelir ile doğum deneyimi arasında ilişki saptanmamıştır (32, 71). Bulgumuz Fenwick ve arkadaşlarının bulgusu ile benzerlik gösterirken, Sessions ve Ulfsdottir ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın çalışmaların yapıldığı ülkelerin farklı olmasının yanı sıra Ulfsdottir ve arkadaşlarının çalışmasının retrospektif olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada kadın yaşı ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde Uçar ve Ulfsdottir ve arkadaşları (70, 71) yaş ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında önemli fark saptamazken, Hildingsson ve arkadaşları (20) İsviçre’de yapmış olduğu çalışmada kadınlarda yaş ile olumsuz doğum deneyimi arasında ilişki saptamıştır. Bulgumuz Uçar ve Ulfsdottir ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile benzerlik gösterirken, Hildingsson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın Hildingsson ve

arkadaşlarının kullandıkları ölçüm aracının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların eğitim düzeyi ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında önemli fark saptanmamıştır (Tablo 4.7). Serçekuş ve Mete'nin primipar kadınlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu ile olumlu doğum deneyimi arasında ilişki olduğunu bulmuştur (60). Farklılığın Serçekuş ve Mete'nin çalışmasında primipar kadınlara doğum öncesi eğitim programını düzenlemiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hildingsson ve arkadaşlarının İsveç'te Wijma ölçeklerini kullanmadan yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan kadınların doğum beklentilerinin yüksek olduğu ve sezaryen doğumu daha çok tercih ettikleri saptanmıştır (20). Bulgumuz Hildingsson ve arkadaşlarının bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın Hildingsson ve arkadaşlarının Wijma ölçekleri kullanmamasından ve araştırmaya hem multipar hem de primipar kadınları dâhil etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların çalışma durumu ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında önemli fark saptanmamıştır (Tablo 4.7, $p>0.05$). Christiaens ve arkadaşları ve Uçar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada çalışma durumu ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (21). Bulgumuz Christiaens ve arkadaşları ve Uçar ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Kadınlarda gelir durumu doğum deneyimini etkileyen önemli bir faktördür. Gelir durumu ile sağlık hizmetlerini tercih etme ve ödeme gücü birbiri ile ilişkilidir (1). Bununla birlikte gelir durumu yetersiz olan kadınların doğumda daha fazla olumsuz duygular yaşadığı belirtilmektedir (32). Araştırmamızda aylık geliri kötü olan kadınların deneyimledikleri doğum korkusunun yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fenwick ve arkadaşlarının ve Takegata ve arkadaşlarının primipar kadınlarda yapmış olduğu çalışmada düşük gelir ile WDBDÖ-B puan ortalaması arasında ilişki saptanmıştır (81, 87). Sessions Amerika'da yapmış olduğu çalışmada, Ulfsdottir ve arkadaşlarının İsveç'te yapmış olduğu çalışmada benzer olarak aylık gelir ile doğum deneyimi arasında ilişki saptanmamıştır (32, 71). Bulgumuz Fenwick ve arkadaşları ve Takegata ve arkadaşlarının bulgusu ile benzerlik gösterirken, Sessions ve Ulfsdottir ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmaların yapıldığı ülkelerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada alttaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kadınların çoğunluğunun sağlık personeli tutumunun beklentisi ile uyumlu olduğu,
- Kadınların beşte dördünün doğumda sosyal destek istediği,
- Kadınların WBDÖ-A puan ortalamasının 60.95 ± 23.05 ve daha çok orta derecede doğum korkusu yaşadığı,
- Kadınların WBDÖ-B puan ortalaması 87.74 ± 28.92 olduğu ve daha çok klinik derecede doğum korkusu yaşadığı,
- Araştırmada 24 yaş ve altı kadınların WBDÖ-A puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p < 0.05$),
- Çalışmayan ve aylık geliri kötü olan kadınların WBDÖ-A puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p < 0.05$),
- Aylık geliri kötü olan kadınların WBDÖ-B puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p < 0.05$),
- Doğumda epizyotomi ve oksitosin uygulanan kadınların WBDÖ-B puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p < 0.05$),
- Sağlık personeli tutumu kendi beklentisi ile uyumlu olmayan kadınların WBDÖ-B puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p < 0.05$),
- Doğumda sosyal destek isteyen kadınların WBDÖ-B puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p < 0.05$),
- WBDÖ-A ve WBDÖ-B puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öneriler şunlardır:

- Sağlık personeli tutumunun doğum korkusunu azaltmada önemli bir faktör olduğu, bu nedenle sağlık personelinin kadını bütüncül olarak ele alması ve doğum korkusunu azaltmak için olumlu tutum sergilemesi,
- Doğumda kadının sosyal destek ihtiyaının sağlık personeli ya da kadının talep ettiği kişi tarafından karşılanması,
- Kadınların gelir durumunun hem doğum öncesi hem de doğum sonrası korkuyu etkileyen önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle düşük geliri olan kadınların doğum korkusu yönünden dikkatle ele alınması gerektiği önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Çalış G. Kadınların Evde Doğum Deneyimlerinin Betimlenmesi: Olgu bilim Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2009.
2. MHaines H. Rubertsson C. The Influence of Women's Fear, Attitudes and Beliefs of Childbirth on Mode and Experience of Birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012, 12:55.
3. Ersanlı C. İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Verilen Eğitim ile Dinletilen Müziğin Doğum Sürecine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi 2007.
4. Adams S, EGran M, ESkind A. Fear of Childbirth and Duration of Labour: A Study of 2206 Women with Intended Vaginal Delivery. *BJOG* 2012, 119: 1238–46.
5. Sluijs AM, Cleiren M, Ascherjon S, Wijma K. No Relationship Between Fear of Childbirth and Pregnancy-/Delivery-Outcome in A Low-Risk Dutch Pregnancy Cohort Delivering at Home or in Hospital. *JPOG* 2012, 33(3): 99-105.
6. Körükçü HÖ. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi 2009.
7. [Http://Www.Tdk.Gov.Tr/](http://www.tdk.gov.tr/) Türk Dil Kurumu, 2017.
8. Karabulut G. Gebelikte Doğum Beklentisinin Postpartum Depresyon Geliştirme Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi 2014.
9. Seller A. Gebelerin Doğuma İlişkin Korku ve Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi 2012.
10. Gözükara F, Eroğlu K. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008, 32–46.
11. Timur S, Şahin NH. Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *HEMAR-G -I* 2010.
12. İspir G, İnci F. Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. *KASHED* 2014, 1(1): 29-40.

13. Coşar F, Demirci N. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi* 2012, 3: 1.
14. Çetin E. Adölesan Gebelerde Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Beklentisi ve Stresle Başa Çıkma Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi 2013.
15. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The Influence of Childbirth Expectations on Western Australian Women's Perceptions of Their Birth Experience. *Midwifery* 2007 23: 235–47.
16. Aune I, Torvik HM, Selboe ST, Skogås AK, Persen J, Dahlberg U. Promoting A Normal Birth and A Positive Birth Experience - Norwegian Women's Perspectives. *Midwifery* 2015, 31: 721-7.
17. Haga Sm, Lynne A, Slinning K, Kraft P. A Qualitativ Study of Depressive Symptoms and Well-Being Among First-Time Mothers. *Scand J Caring Sci* 2012, 26: 458- 66.
18. Dahlberg U, Janicke P, Skogas AK, Selboe St, Torvik HM, Aune I. How Can Midwives Promote A Normal Birth and A Positive Birth Experience? The Experience of First-Time Norwegian Mothers. *SRHCJ* 2016, 7: 2-7.
19. Nilsson L, Thorsell T, Wahn Eh, Ekström A. Factors İnfluencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers. *Nurs Res Pract* 2013, ID 349124. <[Http://Dx.Doi.Org/ 10.1155/2013/349124](http://dx.doi.org/10.1155/2013/349124).
20. Hildingsson I. Women's Birth Expectations, Are They Fulfilled? Findings From A Longitudinal Swedish Cohort Study. *Science Direct* 2015, 85-751. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.011>
21. Christiaens W, Bracke P. Assessment of Social Psychological Determinants of Satisfaction with Childbirth in A Cross-National Perspective. *BMC Pregnancy Childbirth* 2007, 7: 26.
22. Reisz S, Jacobvitz D, George C. Birth and Motherhood: Childbirth Experience and Mothers' Perceptions of Themselves and Their Babies. *IMHJ* 2015, 0: 1-11.
23. LMalone K. Mothers' Lived Experiences of A Second Pregnancy, Birth and Postpartum Period. The Degree of Doctor pf Philosophy, Los Angeles: University of California 2013.
24. Iliadou M. Supporting Women in Labour. *Health Science Journal* 2012, 6: 3.

25. MRomano A, Alothian J. Promoting, Protecting, and Supporting Normal Birth: A Look at the Evidence. *JOGNN* 2008, 37: 94-105.
26. Ayers S. Thoughts and Emotions During Traumatic Birth: A Qualitative Study. *BIRTH* 2007, 34(3): 253-63.
27. Ford E, Ayers S. Stressful Events and Support During Birth: The Effect on Anxiety, Mood and Perceived Control. *J Anxiety Disord* 2009, 23: 260-8.
28. Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Kocatepe Üniversitesi 2006.
29. Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009, 2: 3.
30. Barrett JS, Stark MA. Factors Associated with Labor Support Behaviors of Nurses. *J Perinat Educ* 2009, 19(1): 12-8.
31. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. 1. Ulusal Ebelik Sempozyumu, İzmir; 3-4 Mayıs 2007.
32. Sessions MR. Emotional Experiences During Childbirth: Their Association with Birth Practices and Beliefs. Doctor of Philosophy, Florida: State University 2012.
33. Şaşmaz G. Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi 2015.
34. Kızılkaya S. sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi 2013.
35. Hodnett ED. Pain and Women's Satisfaction with the Experience of Childbirth: A Systematic Review. *Am J Obstet Gynecol* 2002, 186: 72-160.
36. Çankaya S, Ak A, Polat Y. Doğum İçin Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Beklentilerinin Ebeler Tarafından Karşılama Durumu. 3. Ulusal - 2. Uluslararası Ebelik Kongresi, Sözel Bildiri, Antalya; 20-23 Kasım 2013.
37. Larkin P, Begley CM. Women's Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery* 2009, 25: 49-59.
38. DAdams E, LBianchi A. A Practical Approach to Labor Support. *JOGNN* 2008, 37: 106-15.
39. Payant L, Davies B, DGraham I, EPeterson W, Clinch J. Nurses' Intentions to Provide Continuous Labor Support to Women. *JOGNN* 2008, 37: 405-14.

40. Allen T. The Effects of Childbirth Expectations and Experiences on Prevalence of Postpartum Mood and Anxiety Disorders in First-Time Mothers. Doctor of Psychology, California: Alliant International University California School of Professional Psychology 2011.
41. Beake S, Rose V, Bick D, Weavers A, Wray J. A Qualitative Study of the Experiences and Expectations of Women Receiving in-Patient Postnatal Care in One English Maternity Unit. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010, 10: 70.
42. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *Kor Hek*2007, 6: 6.
43. Borrelli SE. What is A Good Midwife? Insights from the Literature. *Midwifery* 2014, 30: 3-10.
44. Bryanton JA. Perception of the Birth Experience and Its Relationship to Early Postpartum Parenting. Doctor of Psychology, Montreal: McGill University 2007.
45. Cook K, Loomis C. The Impact of Choice and Control on Women's Childbirth Experiences. *J Perinat Educ* 2012, 21(3): 158- 68.
46. Rijnders M. Interventions in Midwife Led Care in the Netherlands to Achieve Optimal Birth Outcomes: Effects and Women's Experiences. Uva-Dare is A Service Provided by the Library of the University of Amsterdam ([Http://Dare.Uva.Nl](http://Dare.Uva.Nl)) Pagedate: 2014-11-22.
47. GDahlen HG, MBarclay L, Homer C. Preparing for the First Birth: Mothers' Experiences at Home and in Hospital in Australia. *J Perinat Educ* 2008, 17(4): 21-32.
48. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological Factors That Impact on Women's Experiences of First-Time Motherhood: A Qualitative Study of the Transition. *Midwifery* 2010, 26: 357-366.
49. Güneysu S. Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Doğum Korkusuna İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi 2016.
50. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How Social Context Impacts on Women's Fears of Childbirth: A Western Australian Example. *Soc Sci Med* 2006, 63: 64-75.
51. Gartner RF, Freeman LM, Rijnders ME, Middeldorp JM, Bloemenkamp KWM, Stiggelbout AM, Akker WD. A Comprehensive Representation of The Birth-Experience: Identification and Prioritization of Birth-Specific Domains Based on A Mixed-Method Design. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014, 1471-2393.

52. Gibbins J, MThomson A. Women's Expectations and Experiences of Childbirth. *Midwifery* 2001, 17: 302-13.
53. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The Meaning of A Very Positive Birth Experience: Focus Groups Discussions with Women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015, 15: 251.
54. Meyer S. Control in Childbirth: A Concept Analysis and Synthesis. *J Adv Nurs* 2012, 69(1):218-228.
55. Köksal A, TDuran E. Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. *DEUHYO ED* 2013, 6 (3): 144-8.
56. Lazoğlu M. Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2014.
57. Waldenstrom U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *BIRTH* 2004, 31:1.
58. WRogers J. Childbirth Experiences of Women from One Mi'kmaq Community in Nova Scotia. The Degree Of Master Of Nursing, Canada: Dalhousie University 2006.
59. Smith CM. The Lived Experience of Birth For Women: A Qualitative Study. Medical College of Ohio 2004.
60. Serçekuş P. Mete S. Turkish Women's Perceptions of Antenatal Education. *Int Nurs Rev* 2010, 57: 395-401
61. Serçekuş P. Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing. *TAF Prev Med Bull* 2011, 10 (2): 239-42.
62. Pınar G. Doğan N. Algier L. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Derg* 2009, 36 (3): 184-90.
63. Salomonsson B. TGullberg M. Alehagen S. Wijma K. Self-Efficacy Beliefs and Fear of Childbirth in Nulliparous Women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2013, (34), 3: 116-21.
64. Spaich S. Welzel G. Berlit S. Mode of Delivery and Its Influence on Women's Satisfaction with Childbirth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013, 170: 401-6.

65. Stevens NR. Measuring Desire For Control in the Childbirth Environment. Department of Psychology, Clinical Health. The Degree of Master of Arts, Kansas: University of Kansas 2008.
66. Størksen HT, Gniefel S, Vangen S. The Impact of Previous Birth Experiences on Maternal Fear of Childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013, 92: 318–324.
67. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S. Doğum Eğitiminin Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi. *Selçuk Tıp Derg* 2013, 29(4): 165-7.
68. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009, 40: 2.
69. Taşçı E, Sevil Ü. Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar. *Genel Tıp Derg* 2007, 17(3): 181-6.
70. Uçar E. Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi 2013.
71. Ulfsdottir H, Nissen E, Ryding EL. The Association Between Labour Variables and Primiparous Women's Experience of Childbirth; A Prospective Cohort Study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014, 14: 208, 1471-2393.
72. Zoeterman S. In the Moment: Prenatal Mindful Awareness and Its Relationship to Depression, Anxiety and Birth Experience. The Degree of Doctor of Philosophy, Columbia: Columbia University 2014.
73. Rdeclercq E, Sakala C, Applebaum S. Listening To Mothers: Report of the First National U.S Survey of Women's Childbearing Experiences. *Maternity Center Association, New York* 2002.
74. Fenwick J, Hauck Y, Downie J, Butt J. The Childbirth Expectations of A Self-Selected Cohort of Western Australian Women. *Midwifery* 2005, 21: 23-35.
75. Jokić-Begić N, Žigić L, Nakić Radoš S. Anxiety and Anxiety Sensitivity As Predictors of Fear of Childbirth: Different Patterns For Nulliparous and Parous Women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2014, 35(1): 22-28
76. Nieminen K, Stephansson O, Lyding E. Women's Fear of Childbirth and Preference For Cesarean Section A Cross-Sectional Study at Various Stages of Pregnancy in Sweden, *Acta Obstet Gynecol* 2009, 88: 807-13.
77. Nakano A, Ferreira C, Almeida A, Gomes F. Childbirth Experience According to A Group of Brazilian Primiparas. *Midwifery* 2012, 28: 844-49.

78. Rijnders M, Baston H, Prins M, Schönbeck Y, Pal K, Green J, Buitendijk S. Perinatal Factors Related to Negative or Positive Recall of Birth Experience, in Women Three Years Postpartum in the Netherlands. *BIRTH* 2008, 35 (2): 107-16.
79. Roosevelt L, Low LK. Exploring Fear of Childbirth in the United States Through a Qualitative Assessment of the Wijma Delivery Expectancy Questionnaire. *JOGNN* 2016, 45: 28-38.
80. Ahmadi Z. Positive Experiences of Childbirth: A Phenomenological Study. *Researcher* 2013; 5(12): 30-41.
81. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Aetiological Relationships Between Factors Associated with Postnatal Traumatic Symptoms Among Japanese Primiparas and Multiparas: A Longitudinal Study. *Midwifery* 2017, 44: 14–23.
82. Aslan Ş. Doğum Yapmak İçin Hastaneye Başvuran Primipar Kadınların Beklentileri ve Doğum Sürecinde Yaşadıkları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi 2016.
83. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric Aspects Of the W-DEQ; A New Questionnaire for the Measurements of Fear of Childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaeco* 1998, 19: 84-97.
84. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmaki E, Saisto T. Obstetric Outcome After Intervention for Severe Fear of Childbirth in Nulliparous Women Randomised Trial. *BJOG* 2013, 120: 75–84.
85. Brane E, Olsson A, Andolf E. A Randomized Controlled Trial On Early Induction Compared to Expectant Management of Nulliparous Women with Prolonged Latent Phases. *Acta Obstet Gynecol* 2014, 93: 1042–49.
86. Bhatt H, Pandya S, Kolar G, Nirmalan PK. The Impact of Labour Epidural Analgesia on the Childbirth Expectation and Experience at a Tertiary Care Center in Southern India. *J Clin Diagn Res* 2014, Vol-8(3): 73-76.
87. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in A Cohort of Australian Women. *J Clin Nurs* 2009, 18: 667–77.
88. Luce A, Cash M, Hundley V, Cheyne H, Teijlingen E, Angell C. “Is It Realistic?” The Portrayal of Pregnancy and Childbirth in the Media. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016, 16: 40.

89. Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of Childbirth Before, During and After Childbirth. *Acta Obstet Gynecol* 2006, 85: 56-62.



EKLER

EK 1. Özgeçmiş Formu

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Semra Yılmaz
Doğum tarihi ve yeri: 1987/ Adıyaman
Yabancı dil bilgisi: 66.25
Ales bilgisi: 70.54
Görev yeri: Adıyaman Üniversitesi/Sağlık Yüksekokulu
İletişim bilgileri (e-posta): semrayilmaz@adiyaman.edu.tr

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Mezun olduğu üniversite/ fakülte: Adıyaman Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik Bölümü
Mezuniyet tarihi (yıl olarak): 2009
Akademik Unvan (lar): Araştırma Görevlisi

EK 2. Kişisel Tanıtım Formu

Anket No:.....

1) Kaç yaşındasınız ?.....

2) Eğitim düzeyiniz nedir?

- Okur/yazar değil Okur/yazar İlkokul
 Ortaokul Lise Yüksekokul/Fakülte

3) Mesleğiniz nedir?

- Çalışıyor Çalışmıyor

4) Aylık gelirinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- Kötü Orta İyi Çok İyi

5) Gebeliği isteme durumunuz?

- Evet Hayır

6) Vajinal doğum hakkında bilgi aldınız mı?

- Evet Hayır

Evet ise kimden.....

Doğum Sonrası;

7) Doğumunuzu yaptığınız yer neresi?

- Devlet Hastanesi Özel Sağlık Kuruluşu Evde Doğum

8) Doğumunuz kaç saat sürdü?.....

9) Doğum sırasında aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilirsiniz)

- Oksitosin uygulaması
 Epizyotomi
 Forseps / Vakum uygulaması
 Diğer.....

10) Doğumunuz sırasında sosyal destek istediğiniz biri ya da birileri oldu mu?

- Evet Hayır

Evet ise kim.....

11) Doğumda sağlık personelinin tutumu beklentiniz ile uyumlu muydu?

- Evet Hayır

EK 3. Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (WDBDÖ-A)

Anket formu, kadının doğum sancuları ve doğum sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar numaralandırılmıştır. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancularınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancularını ve doğumu düşününüz, ümit ettiğiniz şekli değil.

I Doğum Sancuları ve Doğumunuzun Genel Olarak Nasıl Olacağını Düşünüyorsunuz?

1	0	1	2	3	4	5
	Son Derece			Hiç		
	Mükemmel			Mükemmel Değil		
2	0	1	2	3	4	5
	Son Derece			Hiç		
	Korkunç			Korkunç Değil		

II Kendinizi Doğum Sancuları ve Doğum Sırasında Genel Olarak Nasıl Hissedeceğinizi Düşünüyorsunuz?

3	0	1	2	3	4	5
	Son Derece			Hiç		
	Yalnız			Yalnız Değil		
4	0	1	2	3	4	5
	Son Derece			Hiç		
	Güçlü			Güçlü Değil		
5	0	1	2	3	4	5
	Son Derece			Hiç		
	Kendinden Emin			Kendinden Emin Değil		
6	0	1	2	3	4	5
	Son Derece			Hiç		
	Korkmuş			Korkmamış		
7	0	1	2	3	4	5
	Son Derece			Hiç		
	Yüzüstü Bırakılmış			Yüzüstü Bırakılmamış		

II Kendinizi Doğum Sancıları ve Doğum Sırasında Genel Olarak Nasıl Hissedeceğinizi Düşünüyorsunuz?

8	0	1	2	3	4	5
	Son Derece					Hiç
	Güçsüz					Güçsüz Değil
9	0	1	2	3	4	5
	Son Derece					Hiç
	Güvende					Güvende Değil
10	0	1	2	3	4	5
	Son Derece					Bağımlı
	Bağımsız					
11	0	1	2	3	4	5
	Son Derece					Hiç Umutsuz
	Umutsuz					Değil
12	0	1	2	3	4	5
	Son Derece					Gerginlik
	Gergin					Yok
13	0	1	2	3	4	5
	Son Derece					Hiç
	Memnun					Memnun Değil
14	0	1	2	3	4	5
	Son Derece					Hiç
	Hoşnut					Hoşnut Değil
15	0	1	2	3	4	5
	Son Derece					Hiç
	Terkedilmiş					Terkedilmemiş
16	0	1	2	3	4	5
	Tamamen					Hiç
	Kendine Hâkim					Kendine Hâkim Değil
17	0	1	2	3	4	5
	Son Derece					Hiç
	Rahat					Rahat Değil

18 0 1 2 3 4 5
Son Derece Hiç
Mutlu Mutlu Değil

III Doğum Sancıları ve Doğumunuz Sırasında Neler Hissedeceğinizi Düşünüyorsunuz?

19 0 1 2 3 4 5
Aşırı Hiç
Panik Panik Değil

20 0 1 2 3 4 5
Aşırı Ümitsizlik Yok
Ümitsizlik

21 0 1 2 3 4 5
Aşırı Çocuğa Hiç Çocuğa Kavuşma
Kavuşma İsteği İsteği Yok

22 0 1 2 3 4 5
Aşırı Öz Güveni
Öz Güvenli Yok

23 0 1 2 3 4 5
Son Derece Kendine
Güvenli Güvensiz

24 0 1 2 3 4 5
Aşırı Hiç
Ağrılı Ağrı Yok

IV Doğum Sancılarımızın En Yoğun Olduğu Zamanda Ne Olacağımızı Düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5
Son Derece Kötü Kötü Bir Şekilde
Bir Şekilde Davranacağım Davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5
Bedenimin Bütün Bedenimin Bütün
Kontrolü Sağlamasına Kontrolü Sağlamasına
İzin Vereceğim İzin Vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü Tamamen Kontrolümü
Kaybedeceğim Kaybetmeyeceğim

V Bebeği Doğurduğunuz Anda Ne Hissedeceğinizi Hayal Ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5
Son Derece Hiç
Keyif Verici Keyif Verici Değil

29 0 1 2 3 4 5
Son Derece Hiç
Doğal Doğal Değil

30 0 1 2 3 4 5
Tamamen Olması Hiç Olması
Gerektiği Gibi Gerektiği Gibi Değil

31 0 1 2 3 4 5
Son Derece Hiç
Tehlikeli Tehlikeli Değil

VI Son Bir Ay İçinde Doğum Sancıları Ve Doğumunuz İle İlgili Düşünceleriniz Oldu İse; Örnek Verebilir Misiniz?

32. Doğum Sancıları ve Doğumunuz Sırasında Bebeğinizin Öleceğine İlişkin Düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok Sık

33. Doğum Sancıları ve Doğumunuz Sırasında Bebeğinizin Zarar Görebileceğine İlişkin Düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok Sık

EK 4. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği B (WDBDÖ-B)

Anket formu, kadının doğumdan sonra yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Her bir sorunun yanıtı 1' den 6'a kadar numaralandırılmıştır. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 1 ve 6) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken hamilelik ve doğuma dair düşüncelerinizden duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen doğumunuzun nasıl gerçekleştiğini düşünerek cevaplayın, olmasını istediğiniz şekli değil.

Doğum eylemi sırasında ve doğum anında yaşadıklarınızı bir bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Harika					Harika Değil
2	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Korkunç					Korkunç Değil

II. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissettiniz?

3	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Yalnız					Yalnız Değil
4	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Güçlü					Güçlü Değil
5	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Kendinden Emin					Kendinden Emin Değil
6	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Korkmuş					Korkmamış
7	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Yüzüstü Bırakılmış					Yüzüstü Bırakılmamış

II. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyordunuz?

8	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Güçsüz					Güçsüz Değil
9	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Güvende					Güvende Değil
10	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Bağımsız					Bağımsız Değil
11	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç Yalnız ve
	Yalnız ve Kimsesiz					Kimsesiz Değil
12	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Gergin					Hiç Gergin Değil
13	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Memnun					Memnun Değil
14	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Gururlu					Gururlu Değil
15	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Terkedilmiş					Terkedilmemiş
16	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Sakin					Sakin Değil
17	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Rahat					Rahat Değil

18	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Mutlu					Mutlu Değil

III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?

19	1	2	3	4	5	6
	Aşırı					Hiç
	Panik					Panik Değil

20	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Ümitsiz					Ümitsiz Değil

21	1	2	3	4	5	6
	Bir an önce					Hiç
	Çocuğa Kavuşma İsteği					Çocuğa Kavuşma İsteği Yok

22	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Özgüveni
	Özgüvenli					Yok

23	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Güvenli					Güvenli Değil

24	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Ağrılı					Ağrı Yok

Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun / en zor anlarında ne oldu?

25	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Kötü Bir					Tümüyle Kötü Bir
	Şekilde Davrandım					Şekilde Davranmadım

26	1	2	3	4	5	6
	Bedenimin Kontrolü					Bedenimin kontrolü ele
	Ele almasına tamamen					almasına hiç izin
	İzin verdim					vermedim

27	1	2	3	4	5	6
	Tüm Kontrolümü					Kontrolümü
	Kaybettim					Hiç Kaybetmedim

V. Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?

28	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Eğlenceli					Eğlenceli Değil
29	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Doğal					Doğal Değil
30	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Açık/ Net					Açık/Net Değil
31	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Tehlikeli					Tehlikeli Değil

IV. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularınız) olduysa; örnek verebilir misiniz?


32. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, çocuğun ölebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

1	2	3	4	5	6
Hiç					Çok Sık
Olmadı					Oldu

33. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

1	2	3	4	5	6
Hiç					Çok Sık
Olmadı					Oldu

EK 5. Etik Kurul Onayı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.03.2017	6	2017/6-13	
<p>Karar No: 2017/6-13: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 07.03.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Arş. Gör. Semra YILMAZ'ın “Doğum Beklentisi ile Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına;</u> oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Saim YOLOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK 6. Adıyaman İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İzin

T.C.
ADİYAMAN VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı :80330453
Konu : Semra YILMAZ 'ın Yüksek Lisans
Tez Çalışması

ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARAR TUTANAĞI

- İlgi a) Semra YILMAZ' ın 24/03/2017 tarih ve bila sayılı dilekçesi.
İlgi b) Semra YILMAZ' ın 31/03/2017 tarih ve bila sayılı dilekçesi.

İlgi a) dilekçede, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Araştırma Görevlisi Semra YILMAZ, Müdürlüğümüze vermiş olduğu 24/03/2017 tarihli dilekçe ve ekinde yer alan başvuru belgelerinde, 01/04/2017-30/06/2017 tarihleri arasında, İlimiz Merkezinde bulunan toplam 18(on sekiz) Aile Sağlığı Merkezlerinde, "Doğum Beklentisi ile Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı Primipar Gebeliği olan 220 kadını içeren tez çalışması yapmak istediğini belirtmiştir.

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından, Semra YILMAZ' ın ilgi a) başvuru dilekçesiyle yürütmek istediği tez çalışması ve başvuru belgeleri incelenmiş; Başvuru formunun C.7 Veri Toplama Yöntemi kısmında, verilerin hafta içi mesai saatleri içerisinde gebelere ev ziyareti yapılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanacağı ayrıca, yine başvuru formunun C.8 Araştırmanın Kısıtlılıkları kısmında, araştırmanın yalnızca ilk gebeliği olan kadınlar üzerinde gerçekleştirileceği belirtildiğinden Komisyonumuzca;

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Birinci basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin Talepleri Başvuru ve Değerlendirme Mercii' nin 9. Maddesinde ;

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde yer alan "*Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür.*" hükmü ile Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen "*Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz*" hükmüne istinaden, bahsi geçen mevzuatta da anlaşılacağı üzere kişisel veri kapsamına giren veriler paylaşılamayacağından, Araştırma Görevlisi Semra YILMAZ' ın İlgi a) tarihli başvurusu Komisyonumuzca değerlendirmeye alınmamıştır.

İlgi b) dilekçe de ise Araştırma Görevlisi Semra YILMAZ, ilgi a) başvurusunda Müdürlüğümüze belirtilen Başvuru Formunun C.7 Veri Toplama Yöntemi ve C.8 Araştırmanın Kısıtlılıkları kısmını tekrar düzenleyerek başvurmuş ve Araştırmayı 07/04/2017-30/06/2017 tarihleri arasında İl Merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ve rızası alınan gönüllü bireylere soru cevap şeklinde yüz yüze uygulayacağını belirtmiştir. Komisyonumuzca yapılan inceleme ve değerlendirme neticesinde, ilgi b) tarihli başvurusunda THSK' nun ilgili mevzuatları çerçevesinde hareket edilmesi ve yaşanabilecek hukuki sorunlardan ilgili araştırmacının sorumluluğunda bulunması kaydıyla belirtmiş olduğu şartlarda tez çalışmasını yürütmesinde herhangi bir sakınca görülmemektedir. 05/04/2017

Başkan
Dr. Yakup DURAN
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

Üye
Mehmet YETİŞ
Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
(İzinde)

Üye
Nevzat BAYKAN
Aile Hekimliği Şube Müdürü

Üye
Mustafa DOST
Destek Hizmetleri Şube Müdürü