



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNE DOSTU HASTANE UYGULAMASI VE GEBELERİN  
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DOĞUM KORKUSU  
VE KONFORU İLE İLİŞKİSİ**

ÖZGÜ MESTANLI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVAL CAMBAZ ULAŞ

MANİSA-2019





TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNE DOSTU HASTANE UYGULAMASI VE GEBELERİN  
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DOĞUM KORKUSU  
VE KONFORU İLE İLİŞKİSİ**

ÖZGÜ MESTANLI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Dr. Öğr.Üyesi SEVAL CAMBAZ ULAŞ

(Tez danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi NURSEN BOLSOY

( Jüri Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi CELALETTİN ÇEVİK

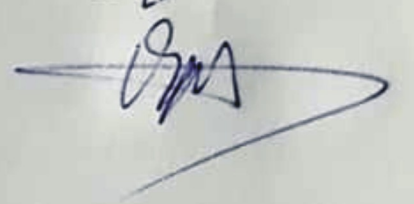
( Jüri Üyesi)

MANİSA-2019

## I.BEYAN

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

**Özgü MESTANLI**



## II. TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde;

Tezimin her aşamasında ve yüksek lisans eğitimim süresince desteğini ve bilgisini esirgemeyen, yönlendirmeleri ile ufkumu açan her konuda rol modelim tez danışmanım Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ'a,

Samimiyetle çalışmamı takip eden ve desteğini esirgemeyen Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Selda İLDAN ÇALIM'a, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalındaki tüm hocalarım,

Araştırmanın yürütüldüğü Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi Başhekimisi Uzm.Dr.Erol KARACA ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Hemşire Sema ARTAÇ' a ve hastane yönetimine, Soma Devlet Hastanesi Başhekimliği ve hastane yönetimine, çalışmamın veri toplama aşamasında katkıları olan doğumhanede çalışan ebe arkadaşlarıma, çalışmaya katılma nezaketini gösteren tüm gebelere,

Eğitimim sürecinde manevi desteğini esirgemeyen Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji Servisi Hemşire arkadaşlarım Armağan NAZLI, Derya AKAR, Dilek CANSOY, Dilek KINACI, Emine ÖZKAN, Güler ÇELİK, Hatice FERMANCI, Suna KOÇ ve Zeynep BAYRAKTAR'a, eğitimim boyunca özenle nöbetlerimi düzenleyen ve her zaman desteğiyle yanımda olduğunu hissettiğim, iş disipliniyle bana rehber olan, iyiki tanıdım dediğim Sorumlu Hemşirem Ayşen KARAHAN'a,

Tez çalışmam süresince her türlü destek ve yardımları ile yanımda olan aileme, tez çalışmam boyunca bana yaşam enerjisi veren aslan parçam Mustafa Emre'ye Sonsuz TEŞEKKÜR EDERİM.

Özgü MESTANLI

### III. KISALTMALAR

- ASM** : Aile Sağlığı Merkezi
- CIMS** : Coalition for Improving Maternity Services (Doğum Servisleri Geliştirme Koalisyonu)
- DKÖ** : Doğum Konfor Ölçeği
- TNSA** : Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
- WDBDÖ-A** : Wijma Doğum Deneyimi / Beklentisi Ölçeği
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü

## IV. İÇİNDEKİLER

	Sayı No
<b>I. BEYAN</b>	i
<b>II. TEŞEKKÜR</b>	ii
<b>III. KISALTMALAR</b>	iii
<b>IV. İÇİNDEKİLER</b>	iv
<b>V. TABLOLAR DİZİNİ</b>	v
<b>1. ÖZET</b>	1
<b>2. ABSTRACT</b>	3
<b>3. GİRİŞ</b>	5
3.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	5
3.2 ARAŞTIRMANIN AMACI	7
3.3 ARAŞTIRMANIN SORULARI	7
<b>4. GENEL BİLGİLER</b>	8
4.1 DOĞUM KONFORU	8
4.1.1 Konforun Tanımı	8
4.1.2 Konfor Kuramının Gelişimi	8
4.1.3 Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları	8
4.1.4 Doğumda Konfor Ölçeğinin Gelişimi	11
4.1.5 Doğumda Konforu Etkileyen Değişkenler	11
4.1.6 Doğum Konforunda Ebenin Rolü	12
4.2 DOĞUM KORKUSU	13
4.2.1 Doğum Korkusu (Tokofobi)	13
4.2.2 Doğum Korkusunun Nedenleri	14
4.2.3 Doğum Korkusunun Belirtileri	15
4.2.4 Doğum Korkusuyla Başetmede Ebenin Rolü	16
4.3 ANNE DOSTU HASTANE UYGULAMALARI	17

4.3.1 Anne Dostu Hastane Modeli Uygulamalarının Oluşum Süreci ve İlkeleri	17
4.3.2 Türkiye’de Anne Dostu Hastane Uygulamaları	21
<b>5. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>23</b>
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ	23
5.2 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	23
5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	23
5.4 ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	24
5.5 ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	24
5.6 ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	25
5.7 ARAŞTIRMADA VERİLERİN ANALİZİ	26
5.8 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	26
5.9 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	26
<b>6. BULGULAR</b>	<b>28</b>
<b>7. TARTIŞMA</b>	<b>50</b>
<b>8. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	<b>56</b>
8.1 SONUÇ	56
8.2 ÖNERİLER	56
<b>9. KAYNAKLAR</b>	<b>58</b>
<b>10. EKLER</b>	<b>70</b>
EK.1 SOSYO DEMOGRAFİK FORM	70
EK. 2 DOĞUM KONFORU ÖLÇEĞİ	72
EK. 3 WIJMA DOĞUM DENEYİMİ /BEKLENTİSİ ÖLÇEĞİ A	73
EK. 4 ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZİNİ	76
EK. 5 ETİK KURUL ONAY FORMU	77
EK. 6 MANİSA KAMU HASTANELER BİRLİĞİ İZİN FORMU	78
<b>11. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>79</b>



## V. TABLOLAR DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1.</b> Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	28
<b>Tablo 2.</b> Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	30
<b>Tablo 3.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	31
<b>Tablo 4.</b> Gebelerin Önceki Doğumuyla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	33
<b>Tablo 5.</b> Gebelerin Son Gebeliğine Ait Bazı Özelliklerinin Dağılımı	34
<b>Tablo 6.</b> Gebelerin Sağlık Çalışanlarından Normal ve Sezaryen Doğum Hakkında Bilgi Alma Durumları	36
<b>Tablo 7.</b> Gebelerin Doğumla İlgili Kitap Okuma ve Doğum Videosu İzleme Durumu	38
<b>Tablo 8.</b> Anne Dostu Olan ve Olmayan Hastane ile Doğum Konfor Ölçeği Alt Alanlarının Karşılaştırılması	39
<b>Tablo 9.</b> Anne Dostu Olan ve Olmayan Hastane İle Doğum Korkusu Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması	40
<b>Tablo 10.</b> Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri İle Doğum Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	41
<b>Tablo 11.</b> Gebelerin Eşlerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri İle Doğum Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	42
<b>Tablo 12.</b> Gebelerin Obstetrik ve Doğum Özellikleri İle Doğum Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	43
<b>Tablo 13.</b> Gebelerin ve Eşlerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri İle Doğum Konforu Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
<b>Tablo 14.</b> Gebelerin Obstetrik ve Doğum Özellikleri ile Doğum Konforu Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
<b>Tablo 15.</b> WBDÖ-A Wijma Doğum Korkusu Ölçeği Puanını Açıklayan Çoklu Regresyon Modeli	48
<b>Tablo 16.</b> Doğum Konforu Ölçeği Alt Alanları Puanını Açıklayan Çoklu Regresyon Modeli	49

## 1. ÖZET

### ANNE DOSTU HASTANE UYGULAMASI VE GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DOĞUM KORKUSU VE KONFORU İLE İLİŞKİSİ

**Özgü MESTANLI**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ**

**Ebelik Anabilim Dalı**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı anne dostu hastane uygulaması ve gebelerin sosyodemografik özelliklerinin doğum korkusu ve konforu ile ilişkisinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Manisa’da anne dostu olan ve anne dostu olmayan iki kamu hastanesi, doğumhanelerine başvuran gebelerle yürütülmüştür (n:304). Veri toplama formu sosyodemografik form, doğum konforu ölçeği ve WBDÖ-A doğum korkusu ölçeğinden oluşmuştur. Araştırmanın verileri latent fazdaki gebelerden yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 15.00 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı verileri sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Ayrıca Ki-kare testi, Student t testi, One Way ANOVA testi, Lineer regresyon analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada anne dostu olan hastanedeki WBDÖ-A doğum korkusu ölçeği toplam puanı, anne dostu olmayan hastaneye göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (t:3,37, p:0,00). Doğum konfor ölçeği alt alanlarını incelediğimizde; anne dostu hastanede fiziksel konfor alt alanı puan ortalaması anne dostu olmayan hastaneye göre düşük ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur (t:-4,49, p:0,00). Psikospiritüel konfor alt alanı puan ortalaması anne dostu olan hastanede, anne dostu olmayan hastaneye göre yüksek ve aralarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (t:4,32, p:0,00). Çevresel konfor alt alanı puan ortalaması anne

dostu olan hastanede, anne dostu olmayan hastaneye göre düşük ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur (t:-5,55, p:0,00).

**Sonuç:** Gebelerin doğum korkusunu anne dostu hastane uygulamasının etkilemediği, sosyodemografik özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir. Doğum konforunda ise; psikospiritüel ve çevresel konfor alt alanlarında anne dostu hastane uygulamasının etkili olduğu, fiziksel konfor alt alanında anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Anne dostu hastane, Doğum korkusu, Doğum konforu



## 2. ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN FEAR FOR DELIVERY AND COMFORT OF PREGNANT WOMEN WITH MOTHER FRIENDLY HOSPITAL PRACTICES AND SOCIO-DEMOGRAPHICAL FEATURES OF PREGNANT WOMEN

Özgü MESTANLI

Consultant: Asst. Prof. Dr. Seval CAMBAZ ULAŞ

Department of Midwifery

**Object:** The object of this research is to examine the relationship between the fear of delivery and comfort of pregnant women with mother-friendly hospitals and the socio-demographical features of pregnant women.

**Method and Materials:** The research is a cross-sectional type of research. It has conducted with the pregnant women who appealed to the delivery room of two different hospitals (n: 304) in Manisa which one of them is the mother-friendly hospital and the other is not. The data collection form consisted of socio-demographic form, delivery comfort scale and FNSS-A delivery fear scale. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 15.00 was used for the analyzing of data. The data of the study were collected from the pregnant women in the latent phase by face to face interview technique. Descriptive data of the study were shown a number, percentage distribution, mean and standard deviation. Also, Chi-square test, Student's t-test, One Way ANOVA test, linear regression analyses were performed.

**Findings:** The total score of fear from delivery scale WDBDÖ-A is found higher in the mother-friendly hospital than the non-mother friendly hospital. There is a significant difference between the total scores of the scale of fear from delivery of these two hospitals (t: 3.37, p: 0.00). When the subfields of delivery comfort scale are analysed, it is found that there was a significant difference between the mother-friendly hospital with the non-mother friendly hospital (t: 4.32, p: 0.00) and physical comfort subfield average score was found lower than the non-mother friendly hospital. The average score of psycho-spiritual subfield is found higher in

the mother-friendly hospital than the non-mother friendly hospital and there is a significant difference between them (t:4.32, p:0.00). The average score of environmental comfort sub-score is found lower in the mother-friendly hospital, than the non-mother friendly hospital and there is a significant difference between them (t:-5.55, p:0.00).

**Conclusion:** It is determined that socio–demographical features have an effect on fear for delivery of pregnant women, but mother friendly hospital practices don't have any effect on this fear. For comfort of pregnant women; it is found that while the mother friendly hospital practices have an effect on psycho – spiritual and environmental sub-fields, don't have a significant effect for physical comfort.

**Key Words:** Mother-friendly hospital, Fear from delivery, Comfort for delivery.



### 3. GİRİŞ

#### 3.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Günümüzde doğum ve doğum süreci doğal olmasına rağmen gelişen teknoloji ile gebenin doğumlarında rol almadığı, aşırı tıbbi müdahalenin gerçekleştiği çok korkulan, kötü hatırlanan bir deneyim olarak yaşanmaktadır (Aydın ve Yıldız 2018). Doğum deneyimi dinamik, fiziksel ve duygusal etkileri olan bir durum olduğu için gebe doğumhaneye geldiği andan itibaren servise ve taburcu olana kadar geçen sürede birçok farklı duygu yaşamaktadır (AWHONN 2011; Aydın ve Yıldız 2018). Doğum sürecinde gebe yaşayabileceği belirsizlik için kaygılanmakta, gerilmekte ve korku yaşamaktadır (Bekmezci ve Özkan 2015). Bu süreçte gebe kendini güçsüz, huzursuz, anksiyeteli ve yorgun hissedebilir (Etheridge J ve Slade P 2017; Aydın ve Yıldız 2018). Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, gebe ve eşlerinin doğuma ait korkularının %80' den fazla olduğu belirlenmiştir. Gebeler doğumda tek kalmaktan, konjenital defektli bebeğe sahip olmaktan ve komplikasyonlu doğum yaşamaktan ve süreçteki bilinmezliklerle karşılaşacağı için kaygılanmaktadırlar (Kitapçioğlu ve ark. 2008). Doğum korkusunun doğumun ilk fazında daha yüksek olduğu saptanmıştır (Alehagen ve ark. 2001). Alan yazındaki çalışmalarda da yaşanan anksiyetenin, doğum komplikasyonlarıyla doğrudan doğruya bir ilişkisi olmadığı fakat stress ve doğum korkusu gibi özgül anksiyete türlerinin ilerlemeyen travay, komplikasyonlu doğum ve sezaryenla ilişkili olduğu görülmektedir (Johnson ve Slade 2003; Kitapçioğlu ve ark. 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sezaryen doğum oranı en yüksek %15 önerilmekte, Türkiye' de ise TNSA (2013) verilerine göre sezaryen oranı %48,1' dir. Bu verilerle Türkiye, dünyada en yüksek sezaryen hızına sahip ülkelerden birisidir (TNSA 2013; WHO 2015). Anne bebek sağlığı ile ilgili ebelerin doğumlara daha az katılması, gebe takiplerinde pahalı teknolojilerin kullanılması, teknolojiye bağımlılığın gebelerin doğum konusunda kendilerine olan güvenlerinin azalması, doğumda yapılan girişimlerin anne ve bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkilemesi sonucu Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere tüm dünyada

ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları normal doğumu ve emzirmeyi arttırma amacıyla ortak çalışmalar başlatmıştır (Olgaç ve Karaçam 2017). Bu alışmalar, anne-dostu doğum uygulamalarının başlamasına neden olmuştur (Lothian 2007; Olgaç ve Karaçam 2017). 1994 yılında Lamaze Örgütü kanıta dayalı doğum uygulamalarının sürekliliğini sağlama, doğal doğum ve emzirmeyi koruma, destekleme amacıyla doğum ve emzirme alanında ilgili birçok kuruluşun ve bireyin katıldığı doğum zirve toplantısını Chicago eyaletinde gerçekleştirmiştir. Toplantıya katılan kuruluş ve bireylerin ulusal işbirliği çalışması sonunda Coalition for Improving Maternity Services (CIMS: Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu) kurulmuştur. 1996 yılında CIMS, anne dostu doğum uygulamalarının felsefesini ve temel taslağını oluşturmuş ve anne dostu uygulamalarını tanımlamıştır (Hodnett ve ark. 2007). CIMS'in misyonu "Anne Dostu Doğum Uygulamaları" olarak belirlenmiştir. Anne dostu doğum uygulamaları ile "Anne Dostu Doğum ve Bakım Modeli" kanıta dayalı bakımın maddeleri ve içeriği oluşturulmuş, eğitim, bilgilendirme ve tanıtım çalışmaları başlatılmıştır (Lothian 2007; Olgaç ve Karaçam 2017).

Anne Dostu Hastane modeliyle gebelere gerekli desteğin ve güvenin sağlanarak, doğumların sağlıklı ve güvenli ve doğal olması amaçlanmaktadır (Başgöl ve Beji 2015). Anne dostu doğum uygulamaları, ebeveynler ve bebek için sağlıklı ve müdahalesiz doğum ve bakımı kapsamaktadır (Olgaç ve Karaçam 2017). Gebenin doğumdaki konforu; gebe ve bebeğin sağlığı açısından çok önemlidir. Anne dostu hastane uygulamaları ile doğumda destekleyici bakım alan gebelerin spontan doğum oranlarının artacağı, vakum kullanımı ve sezaryen oranlarının azalacağı belirtilmektedir (Vardar ve ark. 2018). Buna ek olarak doğumda ağrı kesici kullanımı azalmakta ve eylem süresi kısalmaktadır (Hodnett ve ark. 2007; Karaçam ve Akyüz 2011; Bekmezci ve Özkan 2015). Doğum sürecinde ağrıyı azaltmak da; gebeye destek ve konfor sağlamakla mümkündür (Schuiling ve ark. 2011). Öte yandan, doğum sürecinde gebenin ağrısının giderilmesi, doğum memnuniyetini arttırmamıştır (Sharron ve ark. 1981; Potur ve ark. 2015). Anne dostu hastane uygulamalarıyla gebeye fiziksel ve sosyal yönden destek ve eğitim verilmekte, böylece gebe doğumuna aktif olarak katılmakta ve süreci iyi hatırlanan deneyim olarak yaşamaktadır. Doğumu yöneten ebeler bu süreçte etkili olduğunda, doğumlar normal, güvenli ve gebelerin istedikleri şekilde gerçekleşecektir. Gebeye,

verilen eğitim ve desteğin yanında uygulanan aşırı ve gereksiz girişimlerin azaltılması ve kanıta dayalı uygulamaların tercih edilmesi, anne çocuk sağlığının korunması ve gelişmesinde katkı sağlayacaktır (Başgöl ve Beji 2015).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı'na 2013 tarihinden itibaren Türkiye'de de Anne Dostu Hastane modeli başlatılmıştır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadinureme-anasayfa> Erişim tarihi: 28 07 2018). Manisa pilot il seçilmiştir. Sağlık kuruluşlarında, doğum hizmetinin kaliteli ve güvenli olması ve gebeleri normal doğuma özendirme amacıyla "Anne Dostu Hastane" projesi kapsamında, Sağlık Bakanlığı'nın Eğitim ve Değerlendirme ekibi tarafından 'Anne Dostu Hastane' ünvanı Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Turgutlu Devlet Hastanesi değerlendirilerek verilmiştir (<http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 28 07 2018). Anne dostu doğum modeliyle doğumların normal, sağlıklı ve güvenli olarak yaşanması ve gebelere destek verilmesi güvenin sağlanması hedeflenmektedir.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Anne dostu hastane uygulamasının ve gebelerin sosyodemografik özelliklerinin, doğum korkusu ve konforu ile ilişkisini değerlendirme amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

### **3.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI**

- Anne dostu hastane uygulamaları doğum korkusunu etkiler mi?
- Anne dostu hastane uygulamaları doğum konforunu etkiler mi?
- Sosyodemografik özellikler doğum korkusunu etkiler mi?
- Sosyodemografik özellikler doğum konforunu etkiler mi?



## **4. GENEL BİLGİLER**

### **4.1. DOĞUM KONFORU**

#### **4.1.1. Konforun Tanımı**

Konfor sözcüğünün kökeni Fransızca olup, Türk Dil Kurumunda ‘üzüntü, sıkıntı, tedirgin olmama, yorgunluk oluşturmama anlamındadır (Çırlak ve Erdemir 2013). İngiliz dilinde ise konfor kelimesi, rahatlatma, oyalama, cesaretlendirme, huzur verme, memnun olma gibi anlamlarla gelmektedir (Kolcaba ve Kolcaba 1991). Kolcaba’ya göre konfor tanımı “daha fazla kuvvetlendirme, güçlendirme” dir (Kolcaba ve Kolcaba 1991; Kolcaba ve Dimarco 2005). Doğumda konfor ise; doğum sürecinde gebenin rahat olması, rahatının sağlanması, ihtiyaçlarının optimal düzeyde giderilmesi şeklinde tanımlanabilir.

#### **4.1.2. Konfor Kuramının Gelişimi**

Katherine Kolcaba, 1965’de konfor tasarımı ve daha sonra hasta konforunun sağlanması ile ilgili 15 yıla yakın çalışmalar yapmıştır. Çalışmalarıyla 1994’te orta seviyede kabul edilen Konfor Kuramını (Comfort Theory) geliştirmiştir (Kolcaba 2003). Konfor kuramı “kişinin ihtiyaçlarına yardımcı olma, huzurunu ve rahatını sağlama ve problemlerle baş edebilmesinde fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel faktörleri içeren kompleks yapıya ait beklenen bir sonuç” olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba ve Dimarco 2005; Yücel 2011).

#### **4.1.3. Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları**

Kolcaba konfor kuramını birbiriyle bağlantılı olan “ferahlık, huzuru sağlama ve problemler karşısında baş edebilmek için bireyin ihtiyaçlarını karşılamanın bulunduğu zamandaki tecrübesi olarak tanımlamaktadır (Kolcaba ve Steiner 2000; Yücel 2011).

Kolcaba konforu düzey ve boyutlar olarak iki aşamada incelemiştir.

**Birinci Aşama;** Kişisel konfor gereksinimlerinin giderilme durumuna göre konfor düzeylerini belirlemiştir (Kolcaba ve Dimarco 2005). Doğum konforunda öncelik gebenin konforunu sağlamaktır. Bu düzeyler;

**1. Ferahlama (Relief):** Bireyin konforu için ihtiyaçlarının karşılanmasıyla sıkıntılarından kurtulmasıdır (Terzi ve Kaya 2017). Gebenin ihtiyaçları beklentileri belirlenmelidir. Doğum sürecinde kendini en rahat hissettiği durum gebeye sunulmalıdır. Gebenin stresten, endişeden korkudan uzak olması, temel isteklerinin kendi sağlığına uygun çerçevede gerçekleştirilmiş olması, pozitif rahatlama hissi sağlayarak, anne bebek açısından sağlıklı huzurlu hoş bir doğumun habercisidir.

**2. Rahatlama (Ease);** Rahatlık kelimesi konfor, rahatlatma, yüreklendirme, avunma, ferahlama ve gönül rahatlığı, memnun olma gibi anlamlar içermektedir (Çırlak ve Erdemir 2013). Sevinme ağrı ve acı yaşama durumunda baş edebilmeyi ifade etmektedir (Kolcaba 2003; Kolcaba ve Dimarco 2005; Çırlak ve Erdemir 2013). Doğum sürecinde gebenin sorunlarla baş etmesinde kendisine cesaret verilmeli, desteklenmelidir. Gebe doğumun doğal, fizyolojik olduğunu kabul etmeli, doğumdaki ağrının bir hastalık değil, doğumun parçası olduğunu özümsemelidir. Ağrı sırasında gebe istediği kişiyi yanına alabilmeli, doğumda görevli ebesiyle güzel bir bağ kurabilmeli, merak ettiklerini öğrenebilmelidir. Gebenin istekleri, doğum şartlarına uygunsu, komplikasyon oluşturmayacaksa gerçekleştirilmeli, en uygun rahat edeceği ortam ve gereksinimleri karşılanmalıdır. Gebenin rahatlamış olması, doğumu olumlu algılamasını sağlamakta, olumlu algılanan doğum süreci gebenin doğuma ait konforunu da etkilemektedir.

**3. Üstünlük (Transcendence);** Bireyin kendi sorunlarının üstesinden geldiği durumdur (Kolcaba 2003; Kolcaba ve Dimarco 2005). Öncelikle gebe bedenini, verdiği tepkileri iyi tanımalıdır. Kendine has baş etme yöntemlerini üretmelidir. Kendine güveni olan, doğum yapabileceğine inanan, becerilerinin farkında olabilen, vücudunu tanıyan, şartlarına, kültürüne uygun şekilde mevcut problemi kolaylıkla atlatabilir. Doğum sürecinin kendi kontrolünde olması, gebenin içgüdüleri doğrultusunda hareket etmesi, kendine olan güveni arttırmaktadır. Böylece doğuma ve anneliğe adaptasyonu daha kolay gerçekleşmektedir.

**İkinci Aşamada;** Kolcaba konfor kavramının boyutlarını konfor gereksinimlerinin olduğu fiziksel, sosyo kültürel, psikospiritüel ve çevre faktörü olarak dört kısımda incelemiştir (Kolcaba 1991).

**Fiziksel boyut:** Homeostatik mekanizmalar, beden duyuları, bağışıklık sistemlerle ilişkilidir (Çırlak ve Erdemir 2013). Gebelik hormonların etkisindedir. Gebelikte bulantı-kusma, enfeksiyon, kan kimyası, saturasyon gibi sıkıntılı süreçler yaşanabilmektedir. Kolcaba bedendeki fizyolojik değerlerin herhangi birinde anormallik olmasının rahatlık durumunu etkilediğini göstermektedir (Wilson ve Kolcaba 2004; Çırlak ve Erdemir 2013).

**Psikospiritüel boyut:** Bireyin kendine saygı duyma, kişiliği ve cinselliği gibi kendine özgü farklılıkların durumu, yaşamını ve dini inanç konularını anlama biçimiyle ilgilidir (Wilson ve Kolcaba 2004; Çırlak ve Erdemir 2013). Doğum ve doğum süreci gebenin kendi iç güdülerine ve vücudunun doğumda sergilediği muhteşem fizyolojisine tanık olmaktır. Doğum sırasında konforu arttıran girişimler, gebenin doğuma katılmasını destekler. Böylece kendi bedeninden, duygularından deneyimlerini öğrenmiş olur. Masaj yapmak, kendi rahatlama yöntemlerini kullanmasını desteklemek, dokunmak, doğumda istediği birinin yanında olması psikospiritüel girişimlerden olabilir.

**Sosyo-kültürel boyut:** Ailedeki kuşaktan kuşağa aktarılan davranış biçimi ve tutumunu, dini inançlarını ve birbirlerine olan iletişiminle ilgilidir (Kolcaba ve Kolcaba 1991; Çapık ve ark. 2014). Gebenin kültürüne geleneklerine inancına uygun danışmanlık ve bakım hizmetinin sağlanması sosyo kültürel konforu oluşturan faktörler arasında sayılmaktadır (Çırlak ve Erdemir 2013). Gebenin doğumunu pozitif /negative algılamasında sosyal ve kültürel boyutlar etkilidir.

**Çevresel boyut:** Çevrenin birey üzerindeki etkilerini içermektedir. Bireyin çevresi; konumu, ortamın sıcak veya soğuk olma durumu, rengi, kokusu, mobilyası vb. ile ilgilidir (Yücel 2011; Terzi ve Kaya 2017). Çevresel rahatlık ortamının aydınlık olması, sessiz olması, ferahlatıcı renkte olması, hoş kokması, mekandaki manzara ve mobilyaların bireyin üzerindeki etkisidir. (Çırlak ve Erdemir 2013). Doğum konforunda da çevrenin önemi büyüktür. Gebe doğumunu gerçekleştireceği alanın; temiz, ferah, gürültüden uzak, aşırı sıcak / soğuk olmayan, kokusuz, bir gebeye ait doğum odasının olması, yatakların rahat olması, temel bakım

ihtiyaçlarının giderildiği, ulaşımın kolay sağlandığı, konforlu olduğu odayı tercih etmektedir. Doğum sürecinde gebe evindeki konforu doğum odasında bulmalıdır.

#### **4.1.4. Doğumda Konfor leğinin Gelişimi**

Doğum Konforu leği (DK) Orjinal adı ‘Childbirth Comfort Questionnaire’ adında 2003’te Kolcaba’nın konfor kuramından yola çıkılarak lek Kerri Durnell Schuiling tarafından geliştirilmiştir (Potur ve ark. 2015). Doğum Konforu leği zgn çalışmada 4 faktöre bölünmüştür. Bu faktörler fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve evreseldir. Türkiye’de ise; Doğum Konforu leği Potur ve ark. tarafından 2015 yılında güvenilirlik ve geçerliği saptanmıştır. DK’nin türkçe’ye çevrilmesinde asıl ismine bağlı kalınmış ve ölçek alt faktörleri; fiziksel, çevresel ve psikospiritüel olarak incelenmiştir (Potur ve ark. 2015).

#### **4.1.5. Doğumda Konforu Etkileyen Değişkenler**

Günümüzde doğumun kalitesinin değerlendirilmesinde doğum konforu önemlidir. Fakat doğumda konforu sağlamak çok güçtür. Doğumda konforun sağlanması fiziksel, psikospiritüel, çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Doğumda konforu etkileyen gler, doğumhanenin gürültülü, soğuk olması, kötü hijyen koşullarında olması, tehdit edici çevresel ve sosyal tecrübeler, doğum korkusu, stres, güçsüzlük, kendine güvensizlik gibi ruhsal durumları içermektedir. Bunlara ek olarak fiziksel konforun azalmasında en önemli etkenlerden biri de ağrıdır (Zengin 2010). Doğumda ağrıdan yorgun düşen gebe doğum olayının daha da travmatik hale gelmesine, ebeye karşı olumsuz duyguların artmasına, konforunun azalmasına sebep olmaktadır. Doğumda verilen eğitim, gebenin normal doğuma olan güvenini arttırmakta böylelikle gebe doğumda nefes egzersizleri uygulayabilmekte, ağrıyla baş etmesini öğrenmekte ve doğuma aktif katılmaktadır. Psikospiritüel konfor gebenin kendinin farkında olmasını, doğum sürecini anlama biçimini, kendine ve bebeğine olan saygısı gibi hisleri içermektedir (Kolcaba ve Kolcaba 1991; Terzi ve Kaya 2017). Sosyo-demografik özelliklere göre eğitimi gebelerin kendi durumlarıyla ilgili farkındalığı daha yüksektir (apık ve ark. 2014). Gebeye doğumla ilgili bilgi vermemek, belirsizlik, korku, gebenin genel durumunda ani değişimler psikospiritüel konforu azaltan faktörlerdir (Yücel 2011; apık ve ark. 2014). Soğuk, kötü koku, parlak ışık, gürültü ve rahat olmayan doğum

masası gibi, gebenin mahremine saygı gösterilmemesi gibi durumlar çevresel konforu azaltan faktörlerdir (Yücel 2011). Gebenin ihtiyaçlarını etkileyen güçler ortadan kaldırılır ve istekleri uygun şekilde karşılanırsa gebe konforlu bir doğum deneyimi yaşayacaktır. Bryanton ve arkadaşlarına göre ebelik girişimleri, yaşanan doğum tecrübesinin önemli belirleyicisidir (Bryanton ve ark. 2008). Doğumda girişimlerin artması gebenin doğuma uyumunu zorlaştırarak, doğumun ilerleyişini etkilemekte, müdahaleli doğum ve konforsuz doğuma, doğumhanede kalma süresinin artmasına, gebenin memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (Bekmezci ve Özkan 2015). Ebelik bakımında, konforu destekleyici ebelik girişimleri bireyin konforunu arttırmada etkilidir (Aktaş ve Pasinlioğlu 2016). Geçmiş doğum deneyimi, sosyal destek yetersizliği, ebeinin tutumu, gebenin doğumdaki ruhsal durumu doğum konforunu etkilemektedir (Şimşek ve ark.2018).

#### **4.1.6. Doğum Konforunda Ebeinin Rolü**

Her gebe rahat bir doğum yaşamayı hak eder. Gebenin doğum boyunca deneyimleyeceği birçok konfor bozucu durum vardır. Konforu bozan durumlardan biri de gebenin doğum yapacağı ortamdır. Çin’de yapılan bir araştırmada bebek bekleyen ebeveynlerin beklentilerinin, ebelerin onlara güven verici konforlu bir çevre sağlamak olduğu belirtilmiştir (Zhang ve Lu 2014). Ebeler doğum odasını gebe ve bebek bakımına, konforuna uygun düzenlemeli, gebenin doğum odasını kendi evi gibi hissetmesini sağlamalıdır. Doğumda ebe duygusal destekçi, bilgi ve tavsiye veren, profesyonel teknik beceri sağlama ve doğum konforunu gerçekleştirme görevindedir (Chen ve Wang 2006). Gebeler doğumda analjezi kullanımı veya doğum şekli gibi durumlardan daha çok ebeinin doğumu yönetmesi ve konforunun sağlanmasına önem vermektedir. Bu nedenle doğum konforunun tıraşı gibi geleneksel uygulamalardan vazgeçmeli, bu uygulamalar gebenin tercihine bırakılmalıdır. Ebe diğer klinik girişimlerde de doğumun ilerlemesi bakımından mutlaka kanıt temelli girişimleri tercih etmelidir (RCM 2008). Kanıta dayalı yapılan bazı çalışmalarda, doğum sürecinde yiyecek alımının kısıtlanması, gebede uzamış doğum eylemi, müdahaleli doğum ve doğum sonu kanamaya, hastanede yatış süresinin artmasına, konforsuz ve memnuniyetsiz doğumlara neden olduğu belirtilmektedir (Koç ve Şahin 2016). Gebenin doğum eyleminin birinci evresinde serbest hareket etmesi, düzenli doğum kontraksiyonu ve fetüsün doğum

kanalında ilerlemesini sağladığı, doğum süresini kısalttığı, plasentadaki kan dolaşımını artırdığı, epizyotominin daha az yaşanmasına neden olduğu, gebenin doğum memnuniyeti ve konforunu artırdığı, ağrı algısını azalttığı saptanmıştır (Lowe 2002). Doğum ağrısını azaltmada ebe, nonfarmakolojik yöntemleri kullanmalı, gebelerin doğum sürecinde en rahat ettiği pozisyonu almasını sağlamalı, gebeleri cesaretlendirmeli, rehberlik sağlamalıdır (Şimşek ve ark. 2018). Ebe yapılan girişimlerde gebenin, bireysel ve çevresel kazanımlarına bakarak, gebenin mahremiyetine ve dini inancına saygılı, etnik yapısına bakmadan, gebenin ihtiyacına yönelik danışmanlık hizmeti vermeli ve konfor girişimlerinde bulunmalıdır.

Gebeye girişimler hakkında açık anlaşılır sadelikte bilgi vermeli ve gebeden onam izni almalıdır. Böylece doğumlar, gereksiz tıbbi girişimlerin yaşandığı doğuma göre daha fazla güvenli, sağlıklı, konforlu ve aktif olacaktır (Serçekuş ve İşbir 2012). Doğum sırasında konforu arttıran müdahaleler, ebe ve gebe arasındaki ilişkiyi kolaylaştırmakta, gebenin doğuma katılımını desteklemekte, böylece gebe kendi fiziki ve emosyonel durumunu deneyimlerini öğrenmektedir (Nieuwenhuijze ve ark. 2014). Konforlu bir doğum; gebede başarı hissi, benlik saygısı ve iyilik halini, doğum konforunu ve memnuniyetini yükseltmekte, maternal bağlanmayı da olumlu etkilemektedir (Nieuwenhuijze ve ark. 2014). Bazı kültürlerde, gebenin psikolojisi, sosyal destek göz ardı edilmekte ve gebe doğum sürecinde yalnız bırakılmaktadır. Gebelikte verilen sosyal destek, özellikle baba adayının doğuma katılımı, doğum konforunu etkilemekte ve doğumu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Ergin ve Özdilek 2014). Ebeler, toplumun kültürel değerlerini ve ebeveynlik algılarını, gebenin ruhsal ve zihinsel sağlığını önemseyen hizmet sunmalı, doğum konforunun kalitesinin artırılması için bütüncül bir bakım vermelidir.

## **4.2. DOĞUM KORKUSU**

### **4.2.1. Doğum Korkusu (Tokofobi)**

“Korku” tehlike anında veya düşüncede bireyin verdiği tepki olarak tanımlanmaktadır (Lazoğlu 2014). Korku kişiyi tehlike karşısında uyararak,

tehlikeye karşı uygun davranışı göstermesini sağlar (Uçar ve Gölbaşı 2015). Yunanca'da tokos doğum, phobos korku anlamındadır (Artuvan 2018). Doğum korkusu da; gebelik sürecinde başlayıp, doğum anından, doğum olayı bitene kadar gebelerin yaşadıkları korku olarak tanımlanmaktadır. Doğum korkusu postpartum dönemde azalmaktadır. Fakat olumsuz doğum deneyimi yaşayanlarda doğum korkusunun, doğumdan 1 yıl geçmesine rağmen devam ettiğini gösteren araştırma bulunmaktadır (Larsson ve ark. 2015).

#### **4.2.2. Doğum Korkusunun Nedenleri**

Doğum korkusunun nedenleri her gebede farklıdır. Doğum korkusu, olumsuz gebelik, doğum öyküsü, doğum anında kontrolü kaybetme, perinede yırtılma, epizyotomi açılması, acil sezeryana alınma, bebeğin engelli veya ölü olması, gebenin nasıl doğuracağını bilmemesi, doğum yapabilecek gücü kendinde hissetmemesi, doğumda ağrı yaşaması ve ölüm korkusu yaşamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca gebelerin emosyonel durumu, güvenlik algıları ve sağlık personeline güvenmeme de doğum korkusuna neden olmaktadır (Toohill ve ark. 2014; Masoumi ve ark. 2016). Doğum korkusu eğitim seviyesi düşük olanlarda, sosyoekonomik durumu düşük olanlarda, adölesanlarda, çalışmayanlarda, doğuma ilişkin eğitim almayanlarda, ilk kez doğum yapacak olanlarda daha yüksektir (Dönmez ve Yeniel 2014; Güder 2018). Eş ve sosyal destek yetersizliği ve cinsel istismar öyküsü doğum korkusu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Adams ve ark. 2012). Ayrıca geçmişte yaşanan anne, baba, bebek ölümü, anksiyete ve depresyonlu gebelerde doğum korkusunun daha çok yaşandığı bulunmuştur (Raisanen ve ark.2014; Uçar ve Gölbaşı 2015). Alan yazındaki çalışmalar ayrıca doğum korkusu yüksek gebelerin daha fazla ağrı yaşadığını ve ağrısı fazla olanların da doğumdan daha fazla korktuğunu göstermektedir (Çiçek ve Mete 2015). Üç arap ülkesinde yapılan nitel bir çalışmada gebeler doğumu, 'utanma, acı ve güçsüzlük hissi' olarak tanımlamakta ve eşlerinin doğuma katılımını istememektedir (Kabakian ve ark. 2015). Kültürel değerler dini inançlar, gebenin ağrıyla algılamasını ve yanıtını etkilemektedir (Lowe 2002).

### 4.2.3. Doğum Korkusunun Belirtileri

Doğum korkusu yaşayan her gebe korkuyu kendince ifade etmektedir. Dönmez ve Yeniél'in (2014) gebelerde yapmış olduğu çalışmada %58.5'inin doğumdan korktukları bulunmuştur (Dönmez ve Yeniél 2014). Yapılan bir başka çalışmada da sadece gebelerin değil; aynı zaman da eşlerinde % 11'e yakını doğum korkusu yaşamaktadır (Bergström M. ve ark. 2013).

İlk doğum korkusu Hofberg ve ark.tarafından 2000 yılında primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtisi olarak sınıflandırılmıştır (Hofberg ve Brockington 2000). Primer doğum korkusu gebelikten önce de oluşabilmekte, gebe bebeği istemesine rağmen gebeliği sonlandırabilmekte, isteğe bağlı sezeryanı talep edebilmekte veya evlat edinmeyi tercih edebilmektedir (Artuvan 2018). Primer doğum korkusunu kültür, anksiyete, travma ve cinsel istismar etkilemektedir (Pınar ve ark. 2009). Sekonder doğum korkusu travmatik/kötü doğum deneyiminden sonra görülebilmektedir. Bunun yanında düşük ve küretaj da travmatik bir doğum deneyimi olabilmektedir (Uçar ve Gölbaşı 2015; Artuvan 2018). Prenatal depresyon şeklindeki doğum korkusunda gebe aşırı doğum korkusu ve doğumdan kaçınma isteği yaşamaktadır. Gebe devamlı doğum yapamayacağını ve doğum yapsa bile öleceğini düşünür (Uçar ve Gölbaşı 2015; Artuvan 2018).

Doğum korkusu her gebe de farklı düzeyde görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre gebelerin yaklaşık %26 ila 39'u hafif düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır (Fenwick ve ark. 2009, Khwepeya ve ark. 2018 ). Avustralya'da yapılan araştırmada gebelerin %48'inde orta derecede doğum korkusu yaşadığı bulunmaktadır (Fenwick ve ark. 2009). Altı avrupa ülkesinde 6870 gebede yapılan çalışmada, %11'i ciddi doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Lukasse ve ark. 2014). Bülbül ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada da gebelerin yarısına yakını, doğumla ilgili şiddetli ve klinik düzeyde korku yaşadıkları belirlenmiştir (Bülbül ve ark. 2016). Doğum korkusu, gebelerin doğum yöntemiyle ilgili kararını etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur (Saisto ve Halmesmaki 2003; Handelzalts 2012; Raisanen ve ark.2014; Gourounti ve ark. 2015). Türkiye'de de gebelerin isteğe bağlı sezeryanı en çok tercih etme nedeni doğum korkusudur (Bülbül ve ark.2016). Yapılan bir çalışmada da, doğum korkusu olan primpar gebelerde doğum



indüksiyonu ve isteğe bağlı sezeryanın daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Stoll ve ark. 2015).

#### **4.2.4. Doğum Korkusuyla Başetmede Ebenin Rolü**

Gebe, doğum sürecinde birçok fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel sorunlarla karşılaşmaktadır. Gebelik ve doğum sürecinde gebe, karşısına çıkan sorunlarla baş edebilmelidir. Gebenin sorunlarla baş etmesini öğrenmesi, problemsiz bir gebelik ve olumlu bir doğum tecrübesi yaşaması bakımından önemlidir. Doğumla ilgili olumlu algı doğum anında değil, gebelik tespit edildiği anda başlayarak, gebelik sürecinde ebelik bakımının tam ve etkin yapılmasıyla sağlanabilir. Ebenin doğum öncesi verdiği eğitimlerle, gebelerin duygusal sağlığı iyileşmekte, doğum korkusu azalmakta, doğumla ilgili kendine güveni artmakta, pozitif doğum deneyimi ve annelik rolüne destek sağlamaktadır (Yakut 2015; Aktaş ve Pasinlioğlu 2016). Randomize kontrollü bir çalışmada da gebelere intrapartum dönemde verilen eğitimin sezeryan oranını azalttığı ve olumlu doğum deneyimini arttırdığı belirtilmiştir (Raisanen ve ark. 2014).

Doğum sürecinde de gebelerin olumlu doğum deneyimi yaşamasında ebelere çok fazla sorumluluk düşmektedir. Olumlu kurulan ilişkiler gebe hakkında ebeye bilgi vermektedir. Ebe, gebelerin doğum korkularını tanımlama, korku düzeyini belirleme, etkileyen unsurların tespitini sağlamaktadır. Böylelikle ebe, gebenin korkusunu arttıran riskleri tanımlar ve riskleri en aza indirmek için hangi konuda destek sağlayacağını bilir (Larsson ve ark 2015). Bunun için, ebeler doğum korkusu olan gebeyi rahatlatmalı, güven vermeli, yapılan uygulamalar konusunda bilgi vermeli, gebenin kültürüne, inancına saygılı olmalı, etnik kökenine bakmadan, eşit hizmet sağlamalı, gebeye nazikçe yaklaşmalı ve mahremiyetine özen göstermelidir. Ebeler, doğum korkusu olan gebelerde olumlu doğum deneyimini arttırmak için sürekli desteğin önemini kabul etmelidir (Adams ve ark. 2012). Doğum sırasında ebe tarafından sürekli destek, gebenin doğum sürecinde aktif olmasını, ağrı kesici kullanımının azaltılması/ terk edilmesi ve müdahalesiz normal doğum yapmasında olumlu etkiler göstermektedir. Gebelikte ve doğum sürecinde gebe ve ebenin sorunlu iletişim içinde olması yeterli gebelik bakımı almasını engelleyebilir, doğumun yönetimini ve klinik karar vermeyi de geciktirebilmektedir. Yapılan çalışmalarda; danışmanlık alan gebelerin doğumdan daha az korktuğu, anneliğe

uyum ve doğum sonu depresif semptomların daha az görüldüğü belirlenmiştir (Mohlender ve Ryding 2013; Rouhe ve ark. 2015). İsveç'te yapılan çalışmada, doğum korkusuyla ilgili danışmanlık alan gebelerin doğum korkusu, doğum deneyimi veya sezeryan oranı üzerinde etkisinin olduğu belirtilmiştir (Larsson ve ark. 2015). Norveç'te yapılan bir çalışmada ise; olumsuz doğum deneyimi yaşamayan, doğumdaki komplikasyonlardan daha fazla doğum korkusunu etkilediği bildirilmiştir (Storksen ve ark. 2013).

### **4.3. ANNE DOSTU HASTANE UYGULAMALARI**

#### **4.3.1. Anne Dostu Hastane Modeli Uygulamalarının Oluşum Süreci ve İlkeleri**

Gebelik ve doğum normal bir süreçtir. Ancak doğum, günümüzde tıbbi girişimlerin arttığı, gebenin pasif olduğu kötü bir deneyim şeklini almıştır. Sezaryen oranları 1990'lı yıllardan itibaren dünyada ve Türkiye'de artış göstererek gebelerin doğum şekli tercihi sezeryan doğuma doğru yönelmiş, doğumlarda ağrı kesici kullanımı artmış, doğum sonu erken döneminde anne ve bebek birbirinden ayrılmış ve gebelere girişimler rutin uygulanmaya başlanmıştır (Lothian 2007; Olgaç ve Karaçam 2017). Bu nedenlerle 1994'te Lamaze Örgütü kanıta dayalı doğum uygulamalarını, doğal doğumu, emzirmeyi koruma ve desteklemeyi sağlamak için doğum ve emzirme alanıyla ilgili birçok kuruluş ve bireylerden oluşan gruba Chicago eyaletinde toplantı düzenlemiştir. Toplantıya katılan grupların işbirliği sonucunda CIMS kurulmuştur. 1996'da CIMS felsefesini ve temel taslağını oluşturduktan sonra anne dostu doğum uygulamalarını açıklamıştır (Olgaç ve Karaçam 2017). Anne dostu doğumun felsefesi, doğumun doğallığına bağlı, normal sürecinde, özerk, güçlü duruma getiren, sorumluluk alan, yararlılık anlamı taşıyan ilkeleri kapsamaktadır (<http://www.motherfriendly.org>. Erişim tarihi: 01 08 2018). Anne Dostu Uygulamaları, kanıta dayalı bakımın maddelerini kabul etmiş ve içeriğini açıklamıştır (Lothian 2007; Coşkun 2011; Olgaç ve Karaçam 2017). Anne dostu doğum modelinde bakımın amacı kanıta dayalı olup anne ve çocuk sağlığının gelişimini desteklemektir (Jukelevics 2007; Başgöl ve Beji 2015). Buna göre; "Bakımda Anne-Dostu Doğum Modeli" ilkeleri aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

### ***1. Doğum Sürecinde Normallik İlkesi***

Doğum süreci doğallığı içermektedir. Hastalık değildir. Gebe ve bebek doğumla ilgili doğal ve sezgisel kapasiteye sahiptir. Bebeklerin beslenmesinde de anne sütü en doğal ve normal olanıdır. Anne dostu bakım odaklı doğumlar, gebe için güvenli olan hastane, doğum merkezi ve evde gerçekleşmektedir. Gebelik ve doğum süreci, anne ve bebek odaklı bakımı desteklemektedir. Bebekler bir bireydir, bebeklere uygun tedavi ve bakım verilmelidir (Lothian 2007; Başgöl ve Beji 2015).

### ***2. Güçlendirme İlkesi***

Gebenin doğum yapma ve bebek bakımında kendine güven duyması, becerilerini fark edebilmesi sosyal çevresi tarafından gebeyi ya güçlendirebilir yada azaltabilir. Gebelik, doğum ve lohusalıkta gebe ve bebeği birbirinden özgürdür. Gebe ve bebek birbiriyle etkileşimde olmalı, bu duruma saygılı davranılmalıdır. Yaşamın devamlılığında doğum öncesi ve sonrası önemli dönemlerdir. Bu yaşanan dönemler kısa dönemde çekirdek aileyi etkiler, uzun vade de toplumu etkilemektedir (Lothian 2007; İldan ve ark.2015).

### ***3. Özerklik İlkesi***

Gebe ve ailesi mutlu ve hoş olan doğum deneyimi yaşmalıdır. Gebe güvenli olduğu ruhsal anlamda doyum aldığı, beslenebildiği, mahremiyetine ve kendi seçimlerine saygı duyulan ortamda doğumunu yapmalıdır. Bebek ve kendine ait doğum ve sonrasında ilgili uygulamalar ve bakım alma konusunda gerçek bilgiye ulaşmalıdır. Bu dönemde tavsiye edilen uygulamaların, ilaç ve testlerin yarar ve zararları hakkında doğru bilgi almalı, bilgilendirilmiş onam ve red hakkı olduğunu bilmelidir. Kişisel değerleri ve inançlarına uygun kendisi ve bebeği için bilinçli tercihler yapmak için yardım almalıdır (Lothian 2007; İldan ve ark. 2015).

### ***4. Zarar Vermeme İlkesi***

Gebelik, doğum ve lohusalıkta rutin girişimler uygulanmamalıdır. Gebe ve bebeği için birçok rutin tıbbi testler, prosedürler, teknolojiler ve ilaçlar risk taşımaktadır. Tıbbi endikasyonlardan veya bilimsel olmayan uygulamalardan kaçınılmalıdır. Gebelik, doğum ve lohusalıkta komplikasyonlar meydana gelirse, kanıta dayalı tıbbi tedavi uygulanmalıdır (Lothian 2007; Lothian ve ark.2007; İldan ve ark. 2015).

## **5. Sorumluluk Alma**

Kaliteli bakımın sağlanmasında bakım verenler sorumludur. Bakım gebe ve bebeğin gereksinimlerine uygun verilmelidir. Aile sağlığı merkezleri ve hastaneler, anne ve bebeğin kanıta dayalı tıbbi prosedürlerin kullanımının etkinliğine, risklerine ve kullanım oranlarını düzenli aralıklarla gözden geçirip değerlendirilmesinden sorumludur (Jukelevics 2007; Lothian 2007; Lothian 2011).

Bakımda Anne Dostu Doğum Modeli” kanıtlanmış uygulamaları içeren, yüksek maliyetli tarama, tanı ve tedavi planlarına seçenek olarak önleme, sağlıklı yaşama odaklanmaktadır. Anne dostu bakım kaynağını doğumdaki doğallığa dayalı süreci normal olan, güçlendiren, özerk, zarar vermeyen ve sorumluluk alan ilkeleri izlemektedir (Başgöl ve Beji 2015). Bu ilkeler, anne dostu doğum hizmetlerini arttıran, koruyan, destek olan 10 adımın oluşmasına neden olmuştur (Jukelevics 2007; Lothian 2007; Lothian 2007a). Doğum merkezleri, doğum klinikleri ve hastanelerin ‘*ANNE DOSTU HASTANE*’ ünvanı alması için kanıta dayalı olan yukarıda belirtilen CIMS felsefesi olan ilkeleri ve on adımda anne dostu bakımını sürekli uygulaması gerekmektedir.

Uygulanması önerilen on adımda anne dostu doğumu kabul eden hastane kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

### **1. Her anne adayının kaliteli ve güvenli gebelik ve doğum hizmeti alma hakkıdır.**

Gebelik ve doğum sonu izlemleri kanıta dayalı kriterlere göre hazırlanan protokollere uygun yapılmalıdır.

### **2. Gebelik, doğum ve doğum sonu bakım ve danışmanlığı içeren hizmet verilmelidir.**

Gebelere bakım ve danışmanlık hizmeti verilirken gerekli bilgilendirmeyi içeren yazılı onam formu okunmalı ve imzalatılmalıdır. Doğum programına gebelerde destek olmalıdır. Gebe ve yakını doğumun tüm risk ve yararlarının bilgilendirildiği hizmeti almalıdır. Gebe ve yakınlarına doğumla ilgili bilgilendirme materyalleri (yazılı, görsel, maketler, modeller vs.) kullanılmalıdır.

**3. Sağlık kurumlarında ulusal standartlarda eğitim, danışmanlık ve doğum hizmeti hazırlanmalıdır.**

Sağlık kurumları günün her saatinde hizmet veren anne ve bebeğin gereksinimlerine uygun düzenlenmelidir. Doğumhaneler ulusal denetime uygun düzenlenmeli ve sağlık kurumları bakımın kalitesinden sorumlu tutulmalıdır. Doğumhaneler, gebeye destek olan, iletişim kuran, yeterli sayıda ebeye sahip olmalıdır. Doğum hizmeti veren kurumlar, kan transfüzyonunun sağlanmasına ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için gerekli şartları sağlamalıdır.

**4. Mahremiyete önem verilmeli, temizlik ve konfor standartları yüksek olmalıdır.**

Doğumda gebe rahat olmalı ve konforlu hissetmesi için yanına uygun bir refakatçi alabilmelidir. Gebeye fiziki ve emosyonel destek sağlanmalı ve desteğe ulaşım kolay olmalıdır. Doğumhane de gebenin hareket özgürlüğü olmalıdır. Gebelerin doğuma aktif katılımı sağlanmalıdır.

**5. Kanıta dayalı olmayan girişimler rutinleşmemelidir.**

Doğum sürecinde sıvı alımı ve beslenmesi devam etmelidir. Perine tıraşı, lavman, sık yapılan vajinal muayene, erken amniyotomi, üretral kateter uygulaması gibi müdahaleler uygulanmamalıdır. Kurumların sezaryen doğum oranları, kabul edilen en düşük ve en yüksek sayıları geçmemelidir (Jukelevics 2007; Lothian 2007a; Lothian 2007b).

**6. Hizmet vermek için ihtiyaç olan lojistik ve insan kaynakları üst düzeyde olmalıdır.**

Doğum ve doğum sonrası hizmetler multidisipliner yaklaşım ile donanımlı bir ekip tarafından verilmelidir. Riskli gebelere yaklaşım ve sevk konusunda sağlık kurumunun yazılı evrakları hazır olmalıdır. Analjezi hizmeti isteyen hastalara verilebilmelidir.

**7. Acil tıbbi durumlarda sevk basamaklarına uyulmalıdır.**

Doğum hizmetinde süreklilik esastır. Doğum öncesi ve sonrası herhangi bir komplikasyon nedeniyle kuruma başvuran gebe kabul edilmeli ve tıbbi müdahalesi ertelenmeden yapılmalıdır. Gebe stabil olduktan sonra sevki yapılmalıdır. Sevk 112 ambulansı ile gerçekleştirilmelidir. Sevk edilen kurum, sevki yapan kuruma vakayla ilgili bilgi vermelidir.

#### **8. Doğuma ait hizmet anne ve bebek odaklı olmalıdır.**

Hizmette bebek dostu kriterler uygulanmalıdır. Ebeveynlerin bebeklerine dokunmaları desteklenmelidir. Normal doğum sonrası 24, sezeryan doğum sonrası 48 saat en az kurumda kalınmalı ve doğum sonu bakım hizmetini almalıdır.

#### **9. Hizmeti verenlerin donanım beceri kapasitelerini desteklemeye yönelik eğitim, etkinlikler planlanmalı ve uygulanmalıdır.**

Kurumda hizmet içi eğitim devamlılığı olmalıdır. Doğum öncesi doğum ve doğum sonu bakım ve yönetimine ait rehberler kullanılmalı ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Kurumda çalışan personel, bu ilkeleri ve prensipleri kabul etmeli ve haberdar olmalıdır. Kurumda çalışan personel materyallere her zaman ulaşabilmelidir.

#### **10. Verilen hizmetler gerekli kayıtlar altında olmalı, hizmeti geliştirmek için düzenli denetim ve analizler yapılmalıdır.**

Hizmet veren kurumlar, hizmetlerin kayıtlarını elektronik ortamda düzenli ve doğru bir şekilde tutmalıdır. İstatistiksel analizlerini internet ortamında yayınlamalı, erişimini tüm kurum ve vatandaşlara sunmalıdır. Anne ve bebek mortalite ve morbiditeleri izlenmeli ve düzenli geri bildirimler verilmelidir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadinureme> Erişim tarihi: 28 07 2018).

#### **4.3.2. Türkiye’de Anne Dostu Hastane Uygulamaları**

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, ilk olarak 10– 13 Şubat 2011’de ‘Perinatal Döneme Yaklaşım; Sorunlar-Çözüm Önerileri Kongresi’nde, yeni başlattıkları anne dostu hastane programını katılımcılara tanıtmıştır. 2013 yılında Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Anne dostu hastane projesi başlatmıştır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadinureme-anasayfa> Erişim tarihi: 28 07 2018). İlk olarak anne dostu hastane uygulamasında pilot il Manisa seçilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen Anne Dostu Hastane Eğitim ve Değerlendirme ekibi, Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi ve Turgutlu Devlet Hastanesini değerlendirerek, **‘ilk anne dostu hastane’** ünvanı 17 04 2015’te verilmiştir. Anne dostu hastane ünvanı alan ilk dal hastanesi, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olmuştur (15 Kasım 2016). Anne dostu hastane ünvanı alan ilk eğitim araştırma

hastanesi, Derince Eğitim Araştırma Hastanesi (6 04 2017) olmuştur. şuan da Türkiye’de anne dostu hastane sayısı 57’ye yükselmiştir. En son olarak 27 02 2019 tarihinde Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi “anne dostu hastane” ünvanını almıştır (<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 4 03 2019).



## **5. GEREÇ ve YÖNTEM**

### **5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Araştırma kesitsel tiptedir.

### **5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI**

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Kurumu, Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı olan Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi (Anne dostu hastane) ve Soma Devlet Hastanesi (Anne dostu olmayan hastane) doğum salonlarına başvuran gebelerde yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanma döneminde Soma devlet hastanesi de (anne dostu olmayan hastanenin) yeni yapılan fiziki koşulları daha iyi olan bir binaya taşınmıştır. Araştırma verileri 29 06 2016 ile 05 12 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evreni, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi ve Soma Devlet Hastanesi doğum salonlarına başvuran ve araştırmaya dahil olma şartlarına uygun ve araştırmaya katılımı kabul eden gebelerden (yaklaşık bir yıllık normal doğum sayısı iki hastanenin toplamı N: 1440) oluşmuştur. Araştırmanın örnekleme, Epi info programıyla %95 güven aralığında, %50 bilinmeyen prevalans, %5 yanılma payı ile ulaşılması istenen en küçük örnek 304 olarak saptanmıştır. İki hastanenin doğum sayısı benzer olduğu için her bir hastaneden 152 gebe alınmıştır.

#### **Araştırmaya dahil olma kriterleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- İletişim engeli olmayan,
- 37. Gestasyonel haftasını tamamlamış, doğumun latent fazında olan gebeler,



- Sistemik hastalığı (diyabet, kalp hastalığı v.b.) ve ruhsal bozukluk tanısı almamış olan gebelerden oluşmuştur.

**Araştırmanın dışlama kriterleri;**

-Elektif sezeryan olacak gebeler ve aktif fazda başvuran gebeler araştırmaya dahil edilmeyecektir.

## **5.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ**

### **5.4.1. Bağımlı Değişkenleri**

Doğum korkusu ve doğum konforu araştırmanın bağımlı değişkenidir.

### **5.4.2. Bağımsız Değişkenleri**

Gebelerin yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, sosyal güvencesi, en uzun süre yaşadığı yer, eşinin yaşı, eşinin mesleği, obstetrik özellikleri, önceki doğum deneyimi, gebeliğinde normal doğumla ilgili kitap dergi vs. okuması, doğumla ilgili video izlemesi, gebeliğinde gebe bilgilendirme sınıfına gitmesi, bu gebeliği ile ilgili düzenli kontrole gitme durumu, kontrole hangi sağlık kurumuna gittiği, gebelikle ilgili sağlık çalışanından bilgi alma durumu, gebelerin yakınlarından doğum hikayesi dinlemesi durumudur.

## **5.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

**Sosyodemografik form:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür göz önünde bulundurularak hazırlanan bir form kullanılmıştır. Sosyodemografik form toplam 10 sorudan oluşmuştur (Ek 1).

**Doğum Konfor Ölçeği (DKÖ):** “Childbirth Comfort Questionnaire” orjinal adını Kolcaba’nın konfor kuramından etkilenecek, Kerri Durnell Schuiling tarafından 2003’te geliştirilen ölçektir. DKÖ’nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Potur ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır (Potur ve ark. 2015; EK 2). Doğumdaki konfor düzeyini tanılamak amacıyla geliştirilen ölçek 9 maddeden oluşmaktadır. Her madde için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar devam eden beş seçenek bulunmaktadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 5, 7 ve

8 numaralı maddelerin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Fiziksel, psikospiritüel ve çevresel olmak üzere üç alt alandan oluşmaktadır. Ölçekten en az 9, en fazla 45 puan alınmaktadır. Puan artınca yüksek düzeyde konfordan, puan azalınca düşük düzey konfordan bahsedilmektedir (Potur ve ark. 2015). Cronbach alphası 0.75 olarak bulunmuştur. Bu araştırmadaki Cronbach alpha değeri 0.76 bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için gerekli izinler alınmıştır (Ek 4).

**Wijma Doğum Deneyimi / Beklentisi Ölçeği A:** Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi A Ölçeği, Klaas ve Barbro Wijma (1998) tarafından gebelerin doğum korkusunu ölçmek amacı ile geliştirilmiştir (Wijma ve ark. 1998). Türkiye’de geçerlilik ve güvenirliliği Körükçü ve Kukulü (2009) tarafından yapılmıştır (Körükçü ve Kukulü 2009; Ek 3). 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 cevaplamalar 0’den 5’e kadar numaralı olan altılı likert tiptedir. 0 “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde değerlendirilme yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar, en düşük 0 puan ve en yüksek 165 puandır. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanma yapılmaktadır (Körükçü ve Kukulü 2009). WBDÖ-A puanları dört alt grup üzerinden değerlendirilmektedir. Bunlar; doğum korkusunu düşük derecede yaşayanlar (WBDÖ-A puanı  $\leq 37$ ), doğum korkusunu orta derecede yaşayanlar (WBDÖ-A puanı 38-65 arasında olanlar), doğum korkusunu yüksek derecede yaşayanlar (WBDÖ-A skor 66-84) ve doğum korkusunu klinik derecede yaşayanlardır (WBDÖ-A puanı  $\geq 85$ ) (Körükçü ve Kukulü 2009). Bu araştırmadaki Cronbach alphası 0.75 olarak bulunmuştur.

## 5.6. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada etik kurul onayından sonra, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi ve Soma Devlet Hastanesi doğum salonuna başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, latent fazdaki gebelere, araştırmanın konusu açıklanmıştır. Gönüllü olur formunu imzalattıktan sonra, yüzyüze görüşme tekniği ile araştırmanın veri toplama formu doldurulmuştur.

## **5.7. ARAŞTIRMADA VERİLERİN ANALİZİ**

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 15.00 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmada Wijma Doğum Deneyimi / Beklentisi Ölçeği A ölçek puanı ile Doğum Konforu Ölçek puanı normal dağılıma uygunluğu Skewness ( $\pm 1$ ), Kurtosis ( $\pm 1$ ) değerlerine bakılarak, normal dağıldığı belirlenmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı verileri sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma şeklinde gösterilmiştir. İki grup arasında olan farkın değerlendirilmesinde Student t test, nonparametrik olan gruplarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla olan grupların değerlendirilmesinde One Way ANOVA test, nonparametrik olan gruplarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çok değişkenli karşılaştırmalarda Lineer regresyon analizleri kullanılmıştır.

## **5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırmanın sonuçları sadece Akhisar Devlet Hastanesine ve Soma Devlet Hastanesine başvuran gebeler için geçerlidir. Bu nedenle sonuçlar Manisa ve Türkiye’de doğum yapan gebeler için genellenemez.

Araştırma izin sürecinin uzun sürmesi nedeniyle, verilerin toplanması yaz dönemine denk gelmiştir. Bu nedenle Anne dostu hastaneye başvuran gebelerin çoğunluğunu mevsimsel işçiler oluşturmuştur. Ayrıca verileri toplamadan önce anne dostu olmayan hastanenin anne dostu kriterlerine uygun fiziksel koşullara sahip yeni hizmet binasına taşınması da araştırmanın sınırlılıklarındandır.

## **5.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmanın etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcıların izni alınmıştır. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu’nun 26 04 2017 tarihli, 20478486-050.04.04- sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır (EK 5). T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği’nden, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi 15 05 2017 tarihli ve 61353218-902.99-672 ve Soma Devlet

Hastanesinden 10 05 2017 tarihli ve 82975279-806.01.03-465 sayılı kararı ile kurum izni alınmıştır (EK 6). Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 5 6 2017 tarihli, 72782165/604.02/5009 sayılı kararı ile kurum izni alınmıştır (EK 6).



## 6. BULGULAR

Anne dostu hastane uygulaması ve gebelerin sosyodemografik özelliklerinin doğum korkusu ve konfor ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile toplanan veriler bu bölümde sunulmuştur.

**Tablo 1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellikler	Anne dostu olan hastane (n=152)*		Anne dostu olmayan hastane (n=152)*		İstatistiksel değerlendirme	
	Sayı	%	Sayı	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Yaş</b>						
18-24 yaş	66	43,4	66	43,4		
25-31 yaş	61	40,1	65	42,8	0,47	0,78
32 ve üzeri yaş	25	16,4	21	13,8		
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Okur yazar değil/ okur yazar	31	20,4	6	3,9	24,24	<b>0,00</b>
İlköğretim mezunu	91	59,9	91	59,9		
Lise mezunu	19	12,5	35	23,0		
Üniversite mezunu	11	7,2	20	13,2		
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	8	5,3	10	6,6	0,23	0,62
Ev hanımı	144	94,7	142	93,4		
<b>Evlilik süresi</b>						
1-5 yıl	84	55,3	94	61,8	1,83	0,60
6-10 yıl	40	26,3	36	23,7		
11-15 yıl	20	13,2	14	9,2		
16 yıl ve üzeri	8	5,3	8	5,3		
<b>Gelir durumu algısı</b>						
Gelir giderden az	77	50,7	24	15,8	41,66	<b>0,00</b>
Gelir gidere denk	74	48,7	126	82,9		
Gelir giderden fazla	1	0,7	2	1,3		
<b>Sosyal güvencesi</b>						
Yok	55	36,2	10	6,6	39,62	<b>0,00</b>
Var	97	63,8	142	93,4		
<b>En uzun süre yaşadığı yer</b>						
Köy/Belde	57	37,5	26	17,1	30,92	<b>0,00</b>
İlçe	70	46,1	117	77,0		
İl/Büyükşehir	25	16,4	9	5,9		

\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

-Gebelerin yaş ortalaması  $26,05 \pm 4,97$ , anne dostu olan hastanedeki gebeler  $26,19 \pm 5,30$ , anne dostu olmayan hastanedeki gebeler  $25,90 \pm 4,63$ ' dir.

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. Anne dostu olan hastaneye normal doğum için gelen gebelerin %40,1'inin, anne dostu olmayan hastane de ise; %42,8'inin 25-31 yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir. İki hastane arasında yaş grupları açısından fark anlamlı değildir ( $X^2=0,47$ ,  $p=0,78$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %20,4'ü; anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin ise; %3,9'u okur yazar olmayan ve okur yazardır. İki hastane arasında eğitim durumları açısından fark anlamlıdır ( $X^2=24,24$ ,  $p=0,00$ ). Ayrıca anne dostu olan hastanedeki doğum yapan gebelerin %94,7'si, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin ise; %93,4'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin çalışma durumu açısından fark anlamlı değildir ( $X^2=0,23$ ,  $p=0,62$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %55,3'ünün, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin ise %61,8'inin 1-5 yıldır evli oldukları belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin evlilik süreleri açısından fark anlamlı değildir ( $X^2=1,83$ ,  $p=0,60$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %50,7'sinin, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin ise; %15,8'nin gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin gelir durumu algıları açısından fark anlamlıdır ( $X^2=41,66$ ,  $p=0,00$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %36,2'sinin, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin ise; %6,6'sının sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin sosyal güvenceleri açısından fark anlamlıdır ( $X^2=39,62$ ,  $p=0,00$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %37,5'inin, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin %17,1'inin en uzun süre yaşadığı yer köy/beldedir. İki hastane arasında gebelerin en uzun süre yaşadığı yer açısından fark anlamlıdır ( $X^2=30,92$ ,  $p=0,00$ ).

**Tablo 2. Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Anne dostu olan hastane (n=152)*		Anne dostu olmayan hastane (n=152)*		İstatistiksel değerlendirme	
	Sayı	%	Sayı	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Eş yaş</b>						
18-24 yaş	29	19,1	20	13,2		
25-31 yaş	78	51,3	77	50,7	2,66	0,26
32 yaş ve üzeri	45	29,6	55	36,2		
<b>Eşin Eğitim düzeyi</b>						
Okur yazar değil/ okur yazar	19	1,6	4	2,6	21,14	<b>0,00</b>
İlköğretim mezunu	100	66,2	85	55,9		
Lise mezunu	23	15,2	44	28,9		
Üniversite mezunu	9	6,0	19	12,5		
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>						
Çalışmıyor	7	4,6	6	3,9	44,73	<b>0,00</b>
İşçi	48	31,6	105	69,1		
Memur	13	8,6	8	5,3		
Diğer	84	55,3	33	21,7		

\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

-Eşlerin yaş ortalaması 29,63±5,30, annedostu olan hastanedeki gebelerin eşlerinin yaş ort=29,50± 5,49, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin eşlerinin yaş ort=29,75 ± 5,11'dir.

Tablo 2'de gebelerin eşlerinin tanımlayıcı özellikleri sunulmaktadır. Anne dostu olan hastanedeki gebelerin eşlerinin %51,3'ü, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin eşlerinin %50,7'si 25-31 yaş grubu arasındadır. İki hastane arasında gebelerin eşlerinin yaşları açısından fark anlamlı değildir ( $X^2=2,66$ ,  $p=0,26$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin eşlerinin %12,6'sı, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin eşlerinin ise; %2,6'sının okur yazar olmayan ve okur yazar olduğu belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin eşlerinin eğitimi açısından fark anlamlıdır ( $X^2=21,14$ ,  $p=0,00$ ). Ayrıca anne dostu olan hastanedeki gebelerin eşlerinin %31,6'sının, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin eşlerinin ise; %69,1'inin işçi olduğu belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin eşlerinin çalışma durumu açısından fark anlamlıdır ( $X^2=44,73$ ,  $p=0,00$ ).

**Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellikler	Anne dostu olan hastane (n=152)*		Anne dostu olmayan hastane (n=152)*		İstatistiksel değerlendirme	
	Sayı	%	Sayı	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Toplam gebelik sayısı</b>						
1.gebelik	52	34,2	53	34,9	3,15	0,20
2.gebelik	40	26,3	52	34,2		
3.gebelik ve üzeri	60	39,5	47	30,9		
<b>Canlı doğum sayısı</b>						
1.canlı doğum	48	52,7	53	60,2	2,34	0,30
2.canlı doğum	28	30,8	27	30,7		
3.canlı doğum ve üzeri doğum sayısı	15	16,5	8	9,1		
<b>Parite</b>						
Primipar	61	40,1	64	42,1	0,12	0,72
Multipar	91	59,9	88	57,9		
<b>Düşük yapma durumu</b>						
Hayır	129	84,9	128	84,2	0,02	0,87
Evet	23	15,1	24	15,8		
<b>Kürtaj olma durumu</b>						
Hayır	136	89,5	138	90,8	0,14	0,70
Evet	16	10,5	14	9,2		

\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

-Gebelerin toplam gebelik sayısı ortalaması  $2,25 \pm 1,29$ , anne dostu olan hastanedeki gebelerin toplam gebelik sayısı  $ort=2,30 \pm 1,27$ , anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin toplam gebelik sayısı  $ort=2,20 \pm 1,31$ 'dir.

-Gebelerin canlı doğum sayısı ortalaması  $0,95 \pm Ss(\pm)1,03$ , anne dostu olan hastanedeki gebelerin canlı doğum sayısı  $ort=1,00 \pm 1,05$ , anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin canlı doğum sayısı  $ort=0,90 \pm 1,02$ 'dir.

- Gebelerin düşük sayısı ortalaması  $1,19 \pm Ss(\pm)0,49$ , anne dostu olan hastanedeki düşük  $ort=0,19 \pm 0,48$ , anne dostu olmayan hastanedeki düşük sayısı  $ort=0,19 \pm 0,51$ 'dir.

-Gebelerin kürtaj sayısı ortalaması  $0,10 \pm Ss(\pm)0,31$ , anne dostu olan hastanedeki kürtaj  $ort=0,10 \pm 0,30$ , anne dostu olmayan hastanedeki kürtaj sayısı  $ort=0,09 \pm 0,32$ 'dir.

Tablo 3'te anne dostu olan hastanede doğum yapan gebelerin %34,2'sinin, anne dostu olmayan hastanedeki doğum yapan gebelerin ise %34,9'unun ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin gebelik sayıları açısından fark anlamlı değildir ( $X^2=0,12$ ,  $p=0,72$ ). Anne dostu olan hastanede doğum yapan gebelerin %52,7'sinin, anne dostu olmayan hastanedeki doğum yapan



gebelerin ise %60,2'sinin bir canlı doğum deneyimi yaşamış olduğu belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin canlı doğum sayıları açısından fark anlamlı değildir ( $X^2=2,34$ ,  $p=0,30$ ). Anne dostu olan hastanede doğum yapan gebelerin %40,1'i, anne dostu olmayan hastanedeki doğum yapan gebelerin ise %42,1'i primpar gebeliktir. İki hastane arasında gebelerin parite durumları açısından aralarında anlamlı fark yoktur ( $X^2=0,12$ ,  $p=0,72$ ). Annelerin düşük yaşama durumu incelendiğinde, anne dostu olan hastanede doğum yapan gebelerin %84,9'unun, anne dostu olmayan hastanede doğum yapan gebelerin ise %84,2'sinin düşük yaşamadığı belirlenmiştir. İki hastane arasında annelerin düşük yaşama durumları açısından fark anlamlı değildir ( $X^2=0,02$ ,  $p=0,87$ ). Anne dostu olan hastanede doğum yapan gebelerin %89,5'inin hiç kürtaj yaşamadığı, anne dostu olmayan hastanede doğum yapan gebelerin %90,8'inin hiç kürtaj yaşamadığı belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin kürtaj geçirme durumları açısından fark yoktur ( $X^2=0,14$ ,  $p=0,70$ ).

**Tablo 4. Gebelerin Önceki Doğumuyla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı**

Önceki doğumla ilgili dağılımlar	Anne dostu olan hastane (n:91)*		Anne dostu olmayan hastane (n:88)*		İstatistiksel Değerlendirme	
	Sayı	%	Sayı	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Önceki doğum yeri</b>						
Devlet hastanesi	79	86,8	77	87,5	0,01	0,89
Diğer (özel hastane, eğitim araştırma hastanesi, evde doğum)	12	13,2	11	12,5		
<b>Önceki doğum deneyimi algısı</b>						
Çok iyi	6	6,6	6	6,9	10,47	<b>0,01</b>
İyi	63	69,2	71	80,5		
Kötü	22	24,2	11	12,6		
<b>Önceki doğumunda sorun yaşama</b>						
Evet	14	15,4	7	8,0	2,38	0,12
Hayır	77	84,6	81	92,0		

\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 4’de gebelerin önceki doğumuyla ilgili bazı özellikleri verilmiştir. Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %86,8’inin, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin %87,5’inin önceki doğum yeri devlet hastanesidir. İki hastane arasında gebelerin önceki doğum yeri açısından fark yoktur ( $X^2=0,01$   $p=0,89$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin önceki doğum deneyimlerini %69,2’si iyi olarak tanımlarken, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin %80,5’i iyi olarak tanımlamıştır. İki hastane arasında gebelerin önceki doğum deneyimleri açısından fark vardır ( $X^2=10,47$ ,  $p=0,01$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %15,4’ü önceki doğumunda sorun yaşadığını belirtirken, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin %8,0’ının önceki doğumunda sorun yaşadığı belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin önceki doğumunda sorun yaşama açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $X^2=2,38$ ,  $p=0,12$ ).

**Tablo 5. Gebelerin Son Gebeliğine Ait Bazı Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Anne dostu olan hastane (n:152)**		Anne dostu olmayan hastane (n:152)**		İstatistiksel Değerlendirme	
	Sayı	%	Sayı	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Gebeliği planlı olma durumu</b>						
Evet	133	87,5	138	90,8	0,85	0,35
Hayır	19	12,5	14	9,2		
<b>Gebe bilgilendirme sınıfına gitme durumu</b>						
Evet	47	30,9	40	26,3	0,78	0,37
Hayır	105	69,1	112	73,7		
<b>Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu</b>						
Evet	10	6,6	12	7,9	0,18	0,67
Hayır	141	93,4	140	92,1		
<b>Gebelikte düzenli kontrole gitme durumu</b>						
Evet	137	90,1	144	94,7	2,30	0,12
Hayır	15	9,9	8	5,3		
<b>Doğum öncesi bakım aldığı kurum*</b>						
Asm	97	70,8	133	92,4	21,96	<b>0,00</b>
Devlet	130	94,9	140	97,2	1,01	0,31
Özel hastane	14	10,2	8	5,6	2,11	0,14

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir ve sadece gittiği kurumların yüzdesi verilmiştir.

\*\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 5’de gebelerin son gebeliğine ait bazı özellikleri verilmiştir. Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %87,5’inin bu gebeliklerinin planlı olduğu, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin ise; %90,8’inin gebeliklerinin planlı gebelik olduğu belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin gebeliklerini planlama durumları açısından fark yoktur ( $X^2=0,85$ ,  $p=0,35$ ). Anne dostu olan hastanede doğum yapan

gebelerin %30,9'unun gebe bilgilendirme sınıfına katıldığı, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin ise; %26,3'ünün gebe bilgilendirme sınıfına katıldığı saptanmıştır. İki hastane arasında gebelerin gebe bilgilendirme sınıfına katılma durumları açısından fark yoktur ( $X^2=0,78$ ,  $p=0,37$ ).

Ayrıca anne dostu olan hastanedeki gebelerin gebelikleri sürecinde herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu %6,6 iken; anne dostu olmayan hastanedeki gebelerde bu oran %7,9 olarak bulunmuştur. İki hastane arasında gebelerin gebelikte sağlık sorunu yaşama durumları açısından fark yoktur ( $X^2=0,18$ ,  $p=0,67$ ). Anne dostu olan hastanede gebelerin %90,1'inin gebelikte düzenli kontrole gittiği, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerinde %94,7'sinin düzenli kontrole gittiği saptanmıştır. İki hastane arasında gebelerin düzenli kontrole gitme durumları açısından fark yoktur ( $X^2=2,30$ ,  $p=0,12$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %70,8'nin düzenli olarak aile sağlığı merkezine (ASM) kontrole gittiği, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin ise; %92,4'nün düzenli olarak ASM'ye kontrole gittiği bulunmuştur. İki hastane arasında gebelerin düzenli olarak ASM'ye kontrole gitme durumları açısından aralarında anlamlı fark gözlenmiştir ( $X^2=21,96$ ,  $p=0,00$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin %94,9'u devlet hastanesine düzenli kontrole gittiği, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin de %97,2'sinin devlet hastanesine düzenli kontrole gittiği belirlenmiştir. İki hastane arasında gebelerin düzenli olarak devlet hastanesine kontrole gitme durumları açısından fark yoktur ( $X^2=1,01$ ,  $p=0,31$ ). Anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin %10,2'sinin özel hastaneye düzenli kontrole gittiği, anne dostu olmayan hastanedeki gebelerinde %5,6'sının özel hastaneye düzenli kontrole gittiği saptanmıştır. İki hastane arasında gebelerin özel hastaneye düzenli kontrole gitmesi bakımından anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2=2,11$ ,  $p=0,14$ ).

**Tablo 6. Gebelerin Sağlık Çalışanlarından Normal ve Sezaryen Doğum Hakkında Bilgi Alma Durumları**

Sağlık çalışanlarından bilgi alma	Anne dostu olan hastane (n:152)**		Anne dostu olmayan hastane (n:152)**		İstatistiksel Değerlendirme	
	Sayı	%	Sayı	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Normal doğumla ilgili bilgi alma</b>						
Evet	83	54,3	114	75,0	14,20	<b>0,00</b>
Hayır	69	45,7	38	25,0		
<b>Normal doğum ile ilgili bilgi alınan sağlık çalışanı*</b>						
Kadın doğum uzmanı	14	17,1	32	28,1	3,21	0,88
Diğer (Aile hekimi, Ebe,Hemşire)	73	88,6	101	89,0	0,92	0,55
<b>Sezeryanla ilgili bilgi alma</b>						
Evet	21	13,8	16	10,5	0,76	0,38
Hayır	131	86,2	136	89,5		
<b>Sezeryan doğum ile ilgili bilgi alınan sağlık çalışanı*</b>						
Kadın doğum uzmanı	9	5,9	9	5,9	1,00	0,59
Diğer (Aile hekimi Ebe,Hemşire)	21	13,8	17	11,2	0,60	0,30

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir. \*\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 6’da gebelerin sağlık çalışanlarından normal ve sezaryen doğum hakkında bilgi alma durumlarına ait özellikleri verilmiştir. Gebelerin normal doğum ile ilgili bilgi alma durumları anne dostu olan hastanede %54,3 iken; anne dostu olmayan hastanede %75,0’dır. Gebelerin normal doğum hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır ( $X^2=14,20$ ,  $p=0,00$ ). Normal doğum ile ilgili bilgi alınan sağlık çalışanı açısından yapılan araştırmada kadın doğum uzmanı ve diğer sağlık çalışanları (aile hekimi, ebe ve hemşire) değerlendirilmiştir. Anne dostu hastanedeki gebelerin kadın doğum uzmanından bilgi alma durumu % 17,1 iken; anne dostu olmayan hastanede %28,1’dir.

Anne dostu olan ve olmayan hastanelerde gebelerin kadın doğum uzmanından bilgi alma durumları açısından fark saptanmamıştır ( $X^2=3,21$ ,  $p=0,88$ ).

Anne dostu hastanedeki gebelerin diğer sağlık çalışanlarından (aile hekimi, ebe ve hemşire) normal doğumla ilgili bilgi alma durumu %88,6 iken; anne dostu olmayan hastanede %89,0'dır. Anne dostu olan ve olmayan hastanelerde gebelerin diğer sağlık çalışanlarından (aile hekimi, ebe ve hemşire) normal doğumla ilgili bilgi alma durumları açısından fark saptanmamıştır ( $X^2=0,92$ ,  $p=0,55$ ). Gebelerin sezeryan doğum ile ilgili bilgi alma durumları anne dostu olan hastanede %13,8 iken; anne dostu olmayan hastanede %10,5'dir. Gebelerin sezeryan doğum hakkında bilgi alma durumları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

( $X^2= 0,76$ ,  $p=0,38$ ). Her iki hastanedeki gebelerin kadın doğum uzmanından sezeryanla ilgili bilgi alma durumu % 5,9'dur. Anne dostu olan ve olmayan hastanelerde gebelerin kadın doğum uzmanından bilgi alma durumları açısından anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $X^2=1,00$ ,  $p=0,59$ ). Anne dostu hastanedeki gebelerin diğer sağlık çalışanlarından (aile hekimi, ebe ve hemşire) sezeryanla bilgi alma durumu %13,8 iken; anne dostu olmayan hastanede %11,2'dir. Anne dostu olan ve olmayan hastanelerde gebelerin diğer sağlık çalışanlarından sezeryanla ilgili bilgi alma durumları açısından aralarında fark yoktur ( $X^2=0,60$ ,  $p=0,30$ ).

**Tablo 7. Gebelerin Doğumla İlgili Kitap Okuma ve Doğum Videosu İzleme Durumu**

Özellikler	Anne dostu olan hastane (n:152)*		Anne dostu olmayan hastane (n:152)*		İstatistiksel Değerlendirme	
	Sayı	%	Sayı	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Gebelikte doğumla ilgili kitap okuma durumu</b>						
Evet	29	19,1	57	37,5	12,71	<b>0,00</b>
Hayır	123	80,9	95	62,5		
<b>Gebelikte doğumla ilgili videolar izleme</b>						
Evet	30	19,7	62	40,8	15,91	<b>0,00</b>
Hayır	122	80,3	90	59,2		
<b>Doğum hikayesi dinleme durumu</b>						
Evet	85	55,9	134	88,2	39,21	<b>0,00</b>
Hayır	67	44,1	18	11,8		

\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 7’de gebelerin doğumla ilgili kitap okuma ve doğum videosu izleme durumlarına ait özellikleri verilmiştir. Gebelerin doğum ile ilgili kitap, dergi okuma durumları anne dostu olan hastanede %19,1 iken; anne dostu olmayan hastanede %37,5’dir. İki hastane arasında gebelerin doğumla ilgili kitap okuma durumları bakımından aralarında anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2=12,71$ ,  $p=0,00$ ). Gebelerin doğum videosu izleme durumları anne dostu olan hastanede %19,7 iken; anne dostu olmayan hastanede %40,8’dir. İki hastane arasında gebelerin doğumla ilgili video izleme durumları açısından aralarında anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2=15,91$ ,  $p=0,00$ ). Ayrıca gebelerin doğum hikayesi dinleme durumları anne dostu olan hastanede %55,9 iken; anne dostu olmayan hastanede %88,2’dir. Gebelerin doğum hikayesi dinlemeleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $X^2=39,21$ ,  $p=0,00$ ).

**Tablo 8. Anne Dostu Olan ve Olmayan Hastane ile Doğum Konfor Ölçeği Alt Alanlarının Karşılaştırılması**

<b>Doğum konfor ölçeği alt alanları</b>	<b>Anne dostu olan hastane (n=152)</b>	<b>Anne dostu olmayan hastane (n=152)</b>	<b>t*</b>	<b>p</b>
	<b>X±Ss</b>	<b>X±Ss</b>		
<b>Fiziksel faktör (4 madde)</b>	16,84±2,74	18,13±2,20	- 4,49	<b>0,00</b>
<b>Psikospritiüel faktör (2 madde)</b>	8,38±1,86	7,36±2,23	4,32	<b>0,00</b>
<b>Çevresel faktör (3 madde)</b>	13,78±1,50	14,63±1,13	- 5,55	<b>0,00</b>
<b>Toplam</b>	39,01±4,62	40,13±4,03	-2,23	<b>0,02</b>

\*Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 8’de anne dostu olan ve olmayan hastane ile doğum konfor ölçeği alt alanlarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Doğum konfor ölçeği alt alanlarını incelediğimizde; anne dostu olan hastanede fiziksel faktör puan ortalaması (16,84±2,74) anne dostu olmayan hastaneye göre düşük (18,13±2,20) ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur (t=-4,49, p=0,00). Anne dostu olan hastanedeki psikospritiüel faktör puan ortalaması (8,38±1,86) ise; anne dostu olmayan hastanedeki psikospritiüel faktör puan ortalamasından (7,36±2,23) yüksek olduğu saptanmıştır. Psikospritiüel faktör açısından her iki hastane arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (t=4,32, p=0,00). Anne dostu olan hastanedeki çevresel faktör puan ortalaması (13,78±1,50) anne dostu olmayan hastanedeki çevresel faktör puan ortalamasından (14,63±1,13) düşük bulunmuştur. Çevresel faktör açısından her iki hastane arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (t=-5,55, p=0,00). Doğum konforu toplam puan açısından da, anne dostu olan (39,01±4,62) hastane ile anne dostu olmayan (40,13±4,03) hastanenin aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( t =-2,23, p = 0,02).



**Tablo 9. Anne Dostu Olan ve Olmayan Hastane ile Doğum Korkusu Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması**

WDBDÖ-A	Anne dostu olan hastane (n=152)			Anne dostu olmayan hastane (n=152)			t*	p
	Sayı	%	X±Ss	Sayı	%	X±Ss		
Düşük	99	65,1		114	75,0			
Orta	46	30,3		36	23,7			
Ağır	5	3,3	33,27±5,33	2	1,3	27,42±4,29	3,37	<b>0,00</b>
<b>Klinik düzeyde</b>	2	1,3		-	-			

\*Bağımsız gruplarda t testi

Anne dostu olan ve olmayan hastanedeki gebelerin WDBDÖ-A'ya göre doğum korkusu toplam puanı Tablo 9'da gösterilmektedir. Anne dostu olan hastanedeki doğum korkusu toplam puanı (33,27±5,33), anne dostu olmayan hastaneye göre daha yüksek (27,42±4,29) bulunmuştur. Anne dostu olan ve anne dostu olmayan hastane arasında gebelerin WDBDÖ-A'ya göre doğum korkusu toplam puanları arasında anlamlı fark vardır (t= 3,37, p= 0,00).

**Tablo 10. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri İle Doğum Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

Değişken		WBDÖ-A X±Ss	t*	p
Yaş	26 ve altı (n:173)	30,53±4,62	0,23	0,81
	27 ve üstü (n:131)	30,11±6,38		
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı (n:219)	30,83±5,95	0,87	0,38
	Lise ve üzeri (n:85)	29,11±3,79		
Çalışma durumu	Çalışıyor (n:286)	30,60±5,46	1,14	0,25
	Çalışmıyor (n:18)	26,33±3,79		
Sosyal Güvence	Yok (n:65)	35,49±6,22	<b>3,08</b>	<b>0,00</b>
	Var (n:239)	28,95±4,87		
Gelir algısı	Gelir giderden az (n:101)	34,02±5,83	<b>2,97</b>	<b>0,00</b>
	Gelir gidere denk/fazla (n:203)	28,52±4,85		
Evlilik yılı	20 yıl ve altı (n:187)	30,63±5,48	0,39	0,69
	21 yıl ve üstü (n:117)	29,90±5,26		

\*Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 10’da gebelerin bazı tanımlayıcı özellikleri ile **WBDÖ-A** doğum korkusu ölçeği toplam puanı karşılaştırılmıştır. Gebelerin sosyal güvencesi olmayan ve gelir algısını az olarak belirtenlerin doğum korkusu puanları anlamlı olarak yüksek belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Diğer değişkenler ile **WBDÖ-A** doğum korkusu ölçeği toplam puanı aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ , Tablo 10).

**Tablo 11. Gebelerin Eşlerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri İle Doğum Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalmasının Karşılaştırılması**

Değişken		WDBDÖ-A X±Ss	t*/X <sup>2</sup>	p
Eşin Yaşı	29 ve altı (n:167)	30,98±4,74	0,78	0,43
	30 ve üstü (n:137)	29,58±6,14		
Eşin Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı (n:208)	31,73±5,18	2,31	0,02
	Lise ve üzeri (n:96)	27,36±5,46		
Meslek	Çalışmıyor (n:13)	35,00±7,87	8,17**	0,04
	İşçi (n:153)	28,24±4,48		
	Memur (n:21)	26,80±3,88		
	Serbest meslek (n: 17)	33,22±6,05		

\*Bağımsız gruplarda t testi \*\*Kruskal Wallis testi

Tablo 11’de gebelerin eşlerinin özellikleri ile **WDBDÖ-A** doğum korkusu ölçeği toplam puanı karşılaştırılmıştır. Gebelerin eşlerinin eğitimi düşük olanların ve çalışmayanların doğum korkusu puanı anlamlı ve daha yüksek belirlenmiştir (p<0,05). Eşin yaşı ile **WDBDÖ-A** doğum korkusu ölçeği toplam puanı aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p > 0,05, Tablo 11).

**Tablo 12. Gebelerin Obstetrik ve Doğum Özellikleri İle Doğum Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

Değişken		WDBDÖ-A X±Ss	t*/Z	p
<b>Gebelik sayısı</b>	2 ve altı (n:197)	30,52±5,83	0,27	0,78
	3 ve üzeri (n:107)	30,02±4,58		
<b>Canlı doğum sayısı</b>	1 (n:226)	30,07±5,27	-0,52	0,60
	2 ve üzeri (n:78)	31,14±5,75		
<b>Parite</b>	Primipar (n:125)	33,68±5,48	<b>3,20</b>	<b>0,00</b>
	Multipar (n:179)	28,02±4,91		
<b>Gebeliği planlama durumu</b>	Evet (n:271)	30,21±4,93	-0,44	0,68
	Hayır (n:33)	31,48±8,89		
<b>Önceki doğumda sorun yaşama durumu</b>	Evet (n:21)	31,19±5,29	-1,14**	0,25
	Hayır (n:157)	27,52±4,88		
<b>Gebeliğinde düzenli kontrole gitme</b>	Evet (n:281)	30,08±5,04	-1,05**	0,29
	Hayır (n:23)	33,60±9,10		
<b>Gebe bilgilendirme sınıfına gitme</b>	Evet (n:87)	30,70±6,27	0,25	0,80
	Hayır (n:217)	30,21±5,04		
<b>Normal doğum hakkında bilgi alma durumu</b>	Evet (n:196)	29,73±5,61	-0,99	0,32
	Hayır (n:107)	31,57±4,98		

\*Bağımsız gruplarda t testi \*\*Mann-Whitney U testi

Tablo 12’de gebelerin obstetrik ve doğum özellikleri ile **WDBDÖ-A** doğum korkusu ölçeği toplam puanı karşılaştırılmıştır. Gebelerin primipar olanlar ve sezeryan hakkında bilgi alanların doğum korkusu puanı anlamlı olarak daha yüksek belirlenmiştir (p< 0,05). Diğer değişkenler ile **WDBDÖ-A** doğum korkusu ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0,05, Tablo 12).

**Tablo 13. Gebelerin ve Eşlerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri İle Doğum Konforu Ölçeği Alt Alan ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişken	Fiziksel konfor		Psikospritiüel konfor		Doğum konfor ölçeği alt alanları		Toplam puan		
	X±Ss	t*/p	X±Ss	t*/p	Çevresel konfor X±Ss	t*/p	X±Ss	t*/p	
Yaş	26 ve altı (n:173)	17,33±2,74	-1,20	7,94±2,04	0,66	14,13±1,46	-0,98	39,42±4,57	-0,36
	27 ve üstü (n:131)	17,69±2,31	0,22	7,78±2,21	0,51	14,29±1,30	0,32	39,27±4,08	0,71
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı (n:219)	17,54±2,60	0,62	7,91±2,11	0,46	14,06±1,47	-2,81	39,52±4,58	-0,41
	Lise ve üzeri (n:85)	17,34±2,46	0,53	7,78±2,11	0,64	14,56±1,08	0,00	39,69±3,76	0,76
Çalışma durumu	Çalışıyor (n:286)	17,46±2,56	-0,58	7,88±2,11	0,20	14,19±1,37	-0,74	39,54±4,31	-0,48
	Çalışmıyor (n:18)	17,83±2,66	0,56	7,77±2,15	0,83	14,44±1,68	0,45	40,05±5,16	0,68
Sosyal Güvence	Yok (n:65)	16,55±2,85	-3,37	8,24±1,90	1,58	13,78±1,41	-2,78	38,58±4,39	-2,07
	Var (n:239)	17,74±2,42	0,00	7,77±2,16	0,11	14,32±1,36	0,00	39,84±4,32	0,03
Gelir algısı	Gelir giderden az (n:101)	16,77±3,00	-3,50	8,15±1,89	1,63	13,78±1,50	-3,83	38,71±4,57	-2,45
	Gelir giderde denk/fazla (n:203)	17,84±2,24	0,00	7,73±2,20	0,10	14,41±1,28	0,00	40,01±4,20	0,01
Evlilik yılı	20 yıl ve altı (n:187)	17,52±2,58	0,29	7,93±2,07	0,54	14,19±1,30	-0,23	39,64±4,57	0,36
	21 yıl ve üstü (n:117)	17,4±2,55	0,77	7,79±2,07	0,58	14,23±1,49	0,81	39,46±4,02	0,71
Eşin yaşı	29 ve altı (n:167)	17,47±2,47	-0,08	7,95±1,93	0,67	14,17±1,37	-0,46	39,60±4,28	0,12
	30 ve üstü (n:137)	17,50±2,68	0,93	7,78±2,31	0,50	14,24±1,41	0,64	39,54±4,47	0,89
Eşin Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı (n:208)	17,27±2,66	-2,12	7,93±2,06	0,66	14,06±1,48	-2,59	39,27±4,50	-1,75
	Lise ve üzeri (n:96)	17,94±2,29	0,03	7,76±2,22	0,51	14,51±1,12	0,01	40,21±3,99	0,08
Çalışma Durumu	Çalışmıyor (n:13)	16,38±3,40	1,94**	7,53±1,80	0,40**	13,92±1,38	0,83**	37,84±5,41	1,00
	İşçi (n:153)	17,79±2,43	0,12	7,79±2,21	0,75	14,28±1,49	0,47	39,87±4,25	0,39
	Memur (n:21)	17,28±2,64	0,12	7,80±2,29	0,75	14,47±1,12	0,47	39,57±4,93	0,39
	Serbest meslek (n:117)	17,24±2,59	0,12	8,03±1,98	0,75	14,09±1,29	0,47	39,37±4,28	0,39

\*Bağımsız gruplarda t testi, \*\*Kruskal Wallis testi

Gebelerin ve eşlerinin bazı tanımlayıcı özellikleri ile doğum konforu ölçeği alt alan ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13’de sunulmuştur. Fiziksel konfor alt alanı ile sosyal güvencesi olanların, gelir algısını denk / fazla olarak belirtenlerin ve eşin eğitimi lise ve üzerinde olanların puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Psikospiritüel konfor alt alanı ile gebe ve eşinin özellikleri arasında anlamlı fark yoktur. Çevresel konfor alt alanı ile eğitimi lise ve üzerinde olanların, sosyal güvencesi olanların, gelir algısını denk/fazla olarak belirtenlerin ve eşin eğitimi lise ve üzerinde olanların puanı anlamlı olarak daha yüksek belirlenmiştir. Doğum konfor ölçeği toplam puanı ile sosyal güvencesi olanların, gelir algısını denk / fazla olarak belirtenlerin puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ , Tablo 13).

**Tablo 14. Gebelerin Obstetrik ve Doğum Özellikleri İle Doğum Konforu Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişken		Fiziksel konfor		Psikospritiyel konfor		Doğum konfor ölçeği Çevresel konfor		Toplam puan	
		X±Ss	t*/p	X±Ss	t*/p	X±Ss	t*/p	X±Ss	t*/p
Gebelik sayısı	2 ve altı (n:197)	17,43±2,60	-0,54	7,71±2,07	-1,82	14,15±1,48	-0,84	39,30±4,39	1,47
	3 ve üzeri (n:107)	17,59±2,50	0,59	8,17±2,15	0,06	14,29±1,21	0,39	40,07±4,29	0,14
Canlı doğum sayısı	1 (n:226)	17,38±2,66	0,11	7,82±2,10	0,85	14,18±1,44	0,25	39,39±4,36	-1,23
	2 ve üzeri (n:78)	17,79±2,25	0,22	8,02±2,15	0,47	14,28±1,25	0,58	40,10±4,35	0,21
Parite	Primipar (n:125)	16,93±2,72	<b>-3,19</b>	7,64±1,96	-1,59	14,05±1,58	-1,58	38,64±4,51	<b>-3,16</b>
	Multipar (n:179)	17,87±2,38	<b>0,00</b>	8,03±2,20	0,11	14,31±1,24	0,11	40,22±4,14	<b>0,00</b>
Gebeliği planlama durumu	Evet (n:271)	17,48±2,56	-0,13	7,88±2,11	0,26	14,25±1,35	1,83	39,63±4,29	0,63
	Hayır (n:33)	17,54±2,65	0,89	7,78±2,16	0,79	13,78±1,65	0,06	39,12±4,99	0,12
Önceki doğumda sorun yaşama durumu	Evet (n:21)	16,47±3,18	<b>-2,94</b>	7,85±2,37	-0,45	13,85±1,65	-1,78	38,19±5,86	<b>2,47</b>
	Hayır (n:157)	18,07±2,20	<b>0,00</b>	8,08±2,16	0,64	14,36±1,17	0,07	40,53±3,79	<b>0,01</b>
Gebeliğinde düzenli kontrole gitme	Evet (n:281)	17,48±2,59	-0,06	7,88±2,06	0,12	14,21±1,37	0,42	39,58±4,30	0,16
	Hayır (n:23)	17,52±2,29	0,95	7,82±2,69	0,90	14,08±1,64	0,66	39,43±5,17	0,87
Gebe bilgilendirme sınıfına gitme	Evet (n: 87)	17,86±2,04	1,60	7,80±2,05	-0,38	14,20±1,25	-0,03	39,87±3,63	0,75
	Hayır (n:217)	17,34±2,73	0,11	7,90±2,14	0,70	14,20±1,44	0,99	39,45±4,62	0,45
Normal doğum hakkında bilgi alma durumu	Evet (n:196)	17,40±2,72	-0,70	7,79±2,11	-0,89	7,79±1,38	1,28	39,47±4,52	0,43
	Hayır (n:107)	17,62±2,26	0,48	8,01±2,12	0,37	8,01±1,41	0,20	39,71±4,07	0,66

\*Bağımsız gruplarda t test

Gebelerin obstetrik ve doğum özellikleri ile doğum konforu ölçeği alt alan puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 14’te sunulmuştur. Fiziksel konfor alt alanı ile multipar olanların ve önceki doğumda sorun yaşamayanların puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Psikospiritüel konfor ile çevresel konfor alt alanında ise; gebelerin obstetrik ve doğum özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Doğum konforu ölçeği toplam ile multipar olanların ve önceki doğumda sorun yaşamayanların puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ , Tablo 14).





**Tablo 15. WBDÖ- A Wijma Doğum Korkusu Ölçeği Puanını Açıklayan Çoklu Regresyon Modeli**

	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>p</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<b>Sabit</b>	62,17	7,88	0,00	
<b>Anne dostu hastane</b>	-2,63	1,95	0,17	
<b>Parite</b>	-6,13	1,74	<b>0,00</b>	
<b>Eş eğitim</b>	-3,86	1,91	<b>0,04</b>	<b>0,12</b>
<b>Eş meslek</b>	0,82	0,92	0,37	
<b>Gelir algısı</b>	-2,89	2,07	0,16	
<b>Sosyal güvence</b>	-2,62	2,42	0,28	

Tek değişkenli analizlerde **WBDÖ-A** wijma doğum korkusu ölçeği ile anlamlı çıkan değişkenlerle oluşturulan çoklu regresyon modeli Tablo 15’de gösterilmiştir. Wijma doğum korkusu ölçeği puanı için oluşturulan modelin %12’sini açıkladığı görülmektedir. Buna göre; modelde sadece eş eğitimi ve paritenin kaldığı görülmektedir (Tablo 15).

**Tablo 16. Doğum Konforu Ölçeği Alt Alanları Puanını Açıklayan Çoklu Regresyon Modeli**

Değişken	Fiziksel konfor			Konfor ölçeği alt alanları Psikospritiüel konfor			Çevresel konfor		
	B	SE	p	β	SE	p	B	SE	p
Sabit	12,17	1,32	0,00	-	-	-	12,21	0,40	0,00
Anne dostu hastane	0,55	0,38	0,15	-	-	-	0,68	0,17	<b>0,00</b>
Eş eğitim	0,39	0,41	0,33	-	-	-	0,12	0,18	0,49
Gelir algısı	0,65	0,42	0,12	-	-	-	0,28	0,18	0,13
Sosyal güvence	0,29	0,48	0,53	-	-	-	0,02	0,21	0,90
Önceki doğumda sorun yaşama	-1,48	0,53	<b>0,00</b>	-	-	-	-	-	-
Eğitim	-	-	-	-	-	-	0,22	0,19	0,23

\* Parite değişkeni fiziksel konfor alt alanında otokorelasyonu yüksek olduğu için (VIF değeri >5) olduğu için model dışı bırakılmıştır.

Tek değişkenli analizlerde doğum konforu ölçeği alt alanları ile anlamlı çıkan değişkenlerle oluşturulan çoklu regresyon modeli Tablo 16'da gösterilmiştir. Buna göre; fiziksel konfor alt alanı için oluşturulan modelin %11'ini açıkladığı görülmektedir. Çevresel konfor alt alanında %11'ini açıkladığı görülmektedir. Çevresel konfor alt alanında anne dostu hastane modelinin etkili olduğu, fiziksel alt alanında ise; önceki doğumda sorun yaşamamanın modelde kaldığı görülmektedir. Psikospiritüel konfor alt alanı için sadece anne dostu hastane uygulaması anlamlı çıktığı için model kurulmamıştır (Tablo 16).

## 7. TARTIŞMA

Bu araştırma anne dostu hastane uygulamalarının gebelerin doğum korkusu ve konforuna etkisini incelemek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan anne dostu olan ve anne dostu olmayan hastanelerde normal doğum yapacak olan gebelerin yaş, çalışma durumu, kaç yaşında evlendiği ve evlilik süreleri bakımından aralarında fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Araştırma sonuçlarıyla Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verileri karşılaştırıldığında da; en yüksek yaşa ait doğurganlık hızı 25-29 yaş aralığında olduğu ve araştırma bulgusuyla benzer olduğu görülmektedir (TNSA 2013). Ancak anne dostu olan ve olmayan iki hastane arasında gebelerin eğitimleri, gelir algısı, sosyal güvenceleri ve yaşadığı en uzun yer açısından aralarındaki fark anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Araştırmada gebelerin eşlerinin bazı özelliklerine bakıldığında; her iki hastanede de gebelerin eşlerinin yaşlarının benzer olduğu bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Ancak her iki hastanedeki gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi ve çalışma durumları açısından aralarında fark gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Anne dostu olan hastanedeki gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi daha düşük ve serbest meslek çalışanı olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Araştırma verilerinin toplandığı sırada, anne dostu olan hastanenin bulunduğu ilçede mevsimsel göçle gelen tarım işçilerinin yoğun olarak hastaneye başvurması nedeniyle bu değişkenler açısından iki hastane arasında fark olduğu düşünülmektedir.

Her iki hastanede gebelerin obstetrik özellikleri açısından fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Araştırmada iki hastaneye başvuran gebelerin obstetrik özelliklerinin benzer olması araştırmanın sonucunu belirlemek açısından olumlu bir bulgudur.

Araştırmada gebelerin önceki doğumuyla ilgili de bazı özellikleri incelenmiştir. Her iki hastanedeki gebelerin önceki doğum yeri, önceki doğumla ilgili sorun yaşama durumları bakımından aralarında fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak önceki doğum deneyimi algısı açısından aralarında fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Araştırmada iki hastaneye başvuran gebelerin önceki doğumlarını nerede yaptıkları ve ne gibi bir sorun yaşadıkları araştırma verileri içinde değerlendirilmemiştir. Ayrıca Türkiye’de anne

dostu hastane uygulaması yakın dönemde başladığı için gebelerin önceki doğumlarını anne dostu hastanede gerçekleştirmedikleri düşünülmektedir. Önceki doğum deneyimini algılarına baktığımızda anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin önceki doğumlarını daha iyi algıladıkları görülmektedir. Bu sonucun anne dostu olmayan hastaneye başvuran gebelerin daha eğitilmiş olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Alan yazında gebelerin eğitim seviyeleri arttıkça bilgi ve beklentilerinin arttığı saptanmıştır (Aktaş ve Gökgöz 2015). Bu bulgu araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Gebelerin son gebeliğine ait bazı özelliklerinin dağılımına bakıldığında; her iki hastanede de gebelerin gebeliği planlama durumu, gebe bilgilendirme sınıfına katılma, gebelikte sağlık sorunu yaşama, sağlık kurumuna düzenli kontrole gitme durumu bakımından bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Ancak her iki hastanedeki gebelerin gebelik sürecinde düzenli olarak aile sağlığı merkezine kontrole gitme durumları arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diğer kurumlar arasında fark yoktur ( $p>0,05$ ). Araştırma veri toplama döneminde anne dostu olan hastaneye başvuran gebelerin çoğunluğunun yerleşik nüfusta olmaması nedeniyle herhangi bir aile sağlığı merkezine bağlı değildir. Bu sebeple gebelerin doğum öncesi izlemleri arasında fark olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin sağlık çalışanlarından normal ve sezaryen doğum hakkında bilgi alma durumlarına bakıldığında; anne dostu olan hastanedeki gebelerin normal doğumla ilgili daha az bilgi aldığı ve iki hastane arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Anne dostu hastanedeki gebelerin normal doğumla ilgili kadın doğum uzmanından bilgi alma oranı diğer hastaneye göre daha düşüktür ( $p<0,05$ ). Gebelerin doğumla ilgili kitap okuma, doğum videosu izleme, doğum hikayesi dinleme durumuna baktığımızda; her iki hastane arasında fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Anne dostu olmayan hastanede doğumla ilgili kitap okuma, video izleme, doğum hikayesi dinleme oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular gebelerin eğitim özelliklerini destekler niteliktedir.

Araştırmada her iki hastanedeki gebelerin doğum konforu incelendiğinde; iki hastane arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Anne dostu olmayan hastanede konfor ölçek toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Konfor ölçeği alt alanları değerlendirildiğinde ise; her iki hastane arasında fiziksel, çevresel ve psikospiritüel faktörler açısından anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Fiziksel konforun anne dostu olmayan hastanede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne

dostu olmayan hastaneye başvuran gebelerin eğitim seviyelerinin daha yüksek, gebenin daha bilinçli olmasının, kendini tanımasının doğum konforu açısından etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü gebelerin bedenini tanması, ağrıyı daha doğal algılamasına, kendine daha fazla güvenmelerini ve doğum sancısının gebenin bebeğine kavuşmasında motivasyonunu arttırdığı düşünülmektedir. Alan yazında araştırma bulgusunu destekler niteliktedir (Serçekuş ve İşbir 2012; Başgöl ve Oskay 2014; Srivastava 2015).

Anne dostu olan hastanedeki gebelerin psikospiritüel konfor puanı daha yüksek bulunmuştur. Anne dostu olmayan hastanedeki gebelerin kendini pes edecekmiş gibi hissetmesi ve kontrolünü kaybetme endişesi yaşaması daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu durumun anne dostu olmayan hastanede gebenin yanına istediği yakınının alınmamasının ve sürekli ebe desteğinin sağlanmamasının etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda duygusal desteğin fiziksel destekten daha önemli olduğunu desteklemektedir (Mete ve Çiçek 2017). Alan yazında, ebeinin empati kurarak gebeye duygusal ve fiziksel destekte bulunmasının yerini hiçbir tıbbi müdahalenin alamayacağı ve ebeinin sürekli desteğinin çok etkili olduğu vurgulanmaktadır (Aktaş ve Pasinlioğlu 2016). Doğum sürecinde ebeye kolay ulaşmak, gebenin doğumda güven ve konforunu arttırmaktadır (Aktaş ve Pasinlioğlu 2016). Ayrıca doğumda sosyal destek, gebenin fiziksel ve duygusal konforunu sağlamakta gebenin doğumla baş etmesini desteklemektedir (Sezen ve Ünsalver 2018). Duygusal desteğin artması, hastane de kalış süresini, doğumun kolaylaşmasına yardımcı olduğu ve sezeryan doğum ihtiyacını azalttığı da bulunmuştur (Şimşek ve ark. 2018). Tüm bu bilgiler anne dostu hastane uygulamalarının gebelerin psikospiritüel konforuna olumlu etkisini kanıtlar niteliktedir.

Her iki hastanede doğum konfor ölçeği çevresel faktör alt alanı açısından değerlendirildiğinde; anne dostu olmayan hastanede puan ortalamasının az da olsa yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne dostu olmayan hastanede çevresel faktör bakımından daha konforlu olduğu ortaya çıkmıştır. Alan yazında hastaneye ulaşılabilirlik, konumu, hastanenin otopark, yemek ve temizlik hizmetleri, çalışma saatleri, oda tipi, odanın sıcaklığı, aydınlatması, gürültü, koku, gebenin yakınları için uygun bekleme salonlarının olması çevresel konforu etkilemektedir. Hastanelerin çevresel faktörlerinin iyiliği, gebelerin kendilerini evinde hissetmelerini sağladığı ve konforunu yükseltmektedir (Pınar ve ark. 2009). Bu nedenlerle anne dostu olmayan

hastanenin veri toplama aşamasından hemen önce, yapımı yeni tamamlanan binaya taşınması ve taşınılan binasında anne dostu hastane kriterlerine uygun olarak tasarlanması sonucunda çevresel konfor puanının daha yüksek olduğu düşünülmektedir .

Anne dostu olan hastanedeki gebelerin doğum korkusu (WDBDÖ-A) toplam puanı (33,27±5,33) anne dostu olmayan hastaneye göre daha yüksek (27,42±4,29) bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda eğitim düzeyleri düşük olanlarda, sosyal destek az görenlerde, genç yaştakilerde, çalışmayanlarda, doğumla ilgili bilgi almayanlarda, ilk doğumunu yapacak olanlarda doğum korkusu daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lyberg ve Severinsson 2010, Toohill ve ark. 2014, Gao ve ark. 2015, O'Connell ve ark. 2019). Bu bulgu araştırmada anne dostu olan hastanedeki gebelerin eğitim seviyesinin daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca Demirsoy ve Aksu'nun (2015) çalışmasında doğumdaki korkunun, gebe ve bebeğin konforunu olumsuz etkilediği de belirtilmiştir (Demirsoy ve Aksu 2015). Bu durumun anne dostu hastanedeki gebelerin konfor ölçek puanını da etkilediğini düşündürmektedir.

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile doğum korkusu ölçeği karşılaştırıldığında; sosyal güvencesi olmayan, geliri az olan, eşinin eğitimi ilköğretim ve altı olan, eşi çalışmayan, primpar gebelerin doğum korkusu puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, sosyoekonomik düzeyin, eğitim durumunun ve çalışmıyor olmanın doğum korkusunu önemli derecede etkilediği gösterilmiştir (Yakut 2015). Avustralya'da gebelerin demografik ve obstetrik faktörler ile doğum korkusu arasındaki ilişki incelenmiş, doğum korkusunun çalışmayanlarda, nulliplarlarda ve önceki doğum şekli ile ilişkisi olduğu görülmüştür (Toohill ve ark. 2014). İran'da yapılan çalışmada da aile geliri daha düşük olan nulliplarlarda doğum korkusu daha yüksektir (Mortavazi ve Agah 2018). Yapılan farklı iki çalışmada da nullipar gebelerde multiparlara göre (Rouhe ve ark. 2009), gelir düzeyi düşük olan gebelerde, doğum korkusunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çiçek ve Mete 2015). Bunun yanında alan yazında çalışmadan farklı araştırma sonuçları da bulunmuştur. İrlanda'da (2019) yapılan çalışmada nullipar ve multipar gebelerde doğum korkusunun anlamlı bir etkisi görülmemiştir (O'Connell ve ark. 2019). Eşin eğitim düzeyinin düşük ve eşin çalışmıyor olması, gebenin doğum korkusunun artmasına basamak oluşturduğu düşünülmektedir. Eşin çalışmıyor olması, gebenin doğum sürecinde stresini arttırabilir. Alan yazında gebelikte yüksek düzeyde kaygı yaşayan ve sosyal destekten

yoksun kalan gebelerde doğum komplikasyonlarının arttığı, sosyal destek kaynaklarının arttırılmasıyla doğum korkusunun azalabileceği düşünülmektedir (Güleç ve ark. 2014).

Doğum korkusu ve konforunu etkileyen değişkenleri değerlendirmek için; tek değişkenli analizlerde WBDÖ-A doğum korkusu ölçeği ile anlamlı çıkan değişkenlerle oluşturulan çoklu regresyon modelinin sadece eş eğitimi, parite değişkenleriyle açıklandığı görülmektedir. Modelde kalan iki değişken yukarıdaki açıklamaları desteklemektedir.

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile konfor ölçeği alt alanları ile karşılaştırıldığında; fiziksel konfor alt alanında sosyal güvencesi olan, gelir algısı eşit yada yüksek olan, eşinin eğitimi lise ve üzerinde olan, multipar olan ve önceki doğumlarında sorun yaşamayan gebelerin konfor puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin sosyal statüsü ve eşinin eğitimi arttıkça kendisine olan güveninin arttığı ve normal doğum sürecini daha fazla kabullendiği, ayrıca önceden doğum deneyimini sorunsuz bir şekilde yaşamayı da doğumu başarabileceğine olan inancını arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca çevresel konfor alt alanında ise; sosyal güvencesi olan, gelir algısı eşit yada yüksek olan, eşinin eğitimi lise ve üzerinde olan, gebenin eğitimi lise ve üzerinde olanların konfor ölçek puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek olanların sağlık hizmet alımında daha fazla beklentisi olduğu belirlenmiştir (Topal ve Şahin 2017). Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça beklentilerinin artacağı ve beklentilerinin karşılanmasının memnuniyetini ve konforunu yükselteceği düşünülmektedir (Schuilling ve ark. 1999). Psikospiritüel konfor alt alanında ise; tanımlayıcı değişkenlerin anlamlı etkisi bulunmamıştır. Sadece anne dostu hastane uygulamaları anlamlı bulunmuştur. Doğum konfor ölçeğinin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının çok yakın zamanda yapılması nedeniyle tartışmada kaynak sıkıntısı yaşanmıştır.

Doğum konforu ölçeği alt alanları ile anlamlı çıkan değişkenlerle oluşturulan çoklu regresyon modeline göre; fiziksel konfor alt alanı için önceki doğumda sorun yaşama değişkeninin açıkladığı görülmektedir. Psikospiritüel konfor ve çevresel konfor alt alanın anne dostu hastane uygulamalarının modelde kaldığı görülmektedir. Doğum bakım uygulamaları özellikle duygusal değişimlerle birlikte gebelerin çevreye ve içinde yer alan her şeyle ilgili olarak, bütünsel bir deneyim olarak düşünülmelidir (Hall ve ark. 2017). İspanya'da (2016) yapılan bir çalışmada biyomedikal ve anne dostu

bakım model doğumu incelenmiş, doğum sırasında anne dostu bakım modelinde daha iyi obstetrik sonuçlar ve gebe memnuniyeti bulunmuştur (Ferrer ve ark. 2016). Başka bir çalışmada da, doğum sürecinde tıbbi girişim ve bakımın sağlanması, çevrenin gürültülü ve kalabalık olması annenin deneyimini ve ağrı algısını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Pirdel ve Pirdel 2009). Başka bir çalışmada da ebeğin gebe ile ilişkisinin kalitesi ve karar alma sürecine katılımının sağlanması, doğum ortamı, ağrı, hareketsizlik, tıbbi girişimler ve sürekli bakım desteğinin öneminden söz edilmiştir (Hodnett 2002; İravani ve ark. 2015). Yapılan başka bir çalışmada hastane doğum odasının tasarım ve estetiğindeki değişiklikler daha güvenli, daha konforlu ve daha etkili ebelik uygulamalarının yapılabileceğini göstermiştir (RCM 2008). Gebenin doğumdaki duygusal değişiminde, doğumdaki güven ve konforun gerekliliğinde çevrenin etkili olduğu belirtilmiştir (Çapık ve ark. 2014). Tüm bilgiler anne dostu hastane uygulamalarının çevresel ve psikospiritüel konfor alanlarında bu nedenlerle etkili olduğunu düşündürmektedir.



## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. SONUÇ

Türkiye için yeni bir uygulama olan anne dostu hastane uygulamasının ve gebelerin sosyodemografik özelliklerinin doğum korkusu ve konforu ile ilişkisini değerlendirme amacıyla bu araştırma planlanmıştır. Buna göre; anne dostu olan hastanedeki gebelerin doğum korkusu toplam puanı, anne dostu olmayan hastaneye göre anlamlı olarak daha yüksektir. Anne dostu hastane uygulamasının gebelerin doğum korkusunu etkilemediği, sosyodemografik özelliklerin etkilediği belirlenmiştir.

Doğum konfor ölçeği alt alanlarını incelediğimizde; anne dostu olan hastanede fiziksel konfor alt ölçek puanı, anne dostu olmayan hastaneye göre anlamlı olarak daha düşüktür. Anne dostu olan hastanede psikospiritüel konfor alt ölçek puanı, anne dostu olmayan hastaneye göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anne dostu olan hastanedeki çevresel konfor alt ölçek puanı, anne dostu olmayan hastaneye göre anlamlı olarak daha düşüktür. Doğum konforu toplam puan açısından da, anne dostu olan hastane ile anne dostu olmayan hastane arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Psikospiritüel ve çevresel konfor alt alanlarında anne dostu hastane uygulamasının, fiziksel konfor alt alanında ise; önceki doğum deneyiminin etkili olduğu bulunmuştur.

### 8.2. ÖNERİLER

Araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur.

#### **Doğum korkusunu azaltmak için;**

Gebelerin normal doğum farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır. Bunun için doğuma hazırlık sınıfları yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca birinci basamakta çalışan ebeler gebeleri doğuma ruhsal ve fiziksel olarak verilen antenatal eğitimlerle hazırlamalıdır. Verilen eğitimlerde gebeler normal doğum konusunda cesaretlendirilmeli, doğum belirtilerini tanımalı, doğum ve doğum sonu yeni durumlarıyla ilgili baş etme yöntemlerinde bilgilendirilmelidir.

Gebe doğum yapacağı yeri, koşullarını bilmeli ve doğumhane ebelerini önceden tanımalıdır.

Doğuma hazırlık eğitimlerine, doğuma yardımcı olacak (eş, anne, arkadaş) kişinin katılımı desteklenmelidir.

**Doğumda konforun sağlanabilmesi için;**

Gebenin istediği bir yakınının doğuma katılımı desteklenmelidir.

Gebenin doğum sürecinde ihtiyacına uygun girişimler planlanmalıdır.

**Ebeler gebelerin doğum korkusunu azaltmak ve doğum konforunu arttırmak için;**

Anne dostu hastane uygulamalarını bilmeli, uygun eğitim seminer ve konferanslarla eğitimleri desteklenmelidir.

Ayrıca ebelerin bağımsız rollerini kullanabilecekleri, kanıta dayalı ebelik bakımını sunabilecekleri çalışma ortamı sağlanmalıdır.

Gebeye sürekli iletişim halinde olmalı, gebeye gereksinimi doğrultusunda uygun eğitimler vermeli, gebenin mahremiyetine özen göstermelidir.

## 9. KAYNAKLAR

Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG 2012; 119(10): 1238-46.

Aktaş D, Gökğöz N. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4 (1):65-81.

Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 19: 38-45.

Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labour. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001; 80 (4): 315-320.

Artuvan H. Son Trimestirdeki Gebelerin Doğum Tutumunun Karşılaştırılması: İki Şehir Örneği. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi N. Bolsoy). Manisa, 2018.

Aydın N, Yıldız H. Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational. International Journal of Human Sciences ISSN: 2458-9489. 2018; March Volume 15 Issue 1. doi: 10.14687/jhs.v15i1.5175.

Başgöl Ş, Beji N. Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5 (2): 32-39.

Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(2):125-129.

Bekmezci H, Özkan H. Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Derleme HSP* 2015; 2(1): 113-124.

Bergström M, Rudman A, Waldenström U, Kieler H, Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education subanalysis of results from randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013 Aug; 92(8):967-973. doi: 10.1111/aogs.12147.

Bryanton J, Gagnon AJ, Johns C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *JOGNN*; 2008; 37: 24-34, doi: 10.1111/J.1552-6909.2007.00203.x.

Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar vermede durumlarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 25:126-130.

Chen CY, Wang KG. Review are routine interventions necessary in normal birth. *The Journal of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology* 2006; 45(4): 302-6. doi: 10.1016/S1028-4559(09)60247-3.

Coalition For Improving Maternity Services. The mother- friendly childbirth initiative for mother-friendly hospitals. Birth Centers and Home Birth Services. 2016. [http://www.motherfriendly.org/.../MFCI\\_english](http://www.motherfriendly.org/.../MFCI_english).

Coşkun A. Doğumda Anne Dostu Uygulamalar. 1. Uluslararası ve 2. Ulusal Ebelik Kongre Kitabı. Safranbolu; 2011 s: 70-74.

Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2014; 7(3): 186-192.

Çırlak A, Erdemir F. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013; 6(4): 224-230.

Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2015; 8 (4): 263-268.

Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. KASHED. 2015; 2(2): 36-45.

Dönmez S, Yeniel Ö, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3(3): 908-920.

Ergin A, Özdilek R. Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014; 11 (1): 3-8.

Etheridge J, Slade P ."Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic.BMC Pregnancy Childbirth. 2017 Mar 7;17(1):80. doi: 10.1186/s12884-017-1259-y.

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. Journal of Clinical Nursing 2009; 18: 667–677. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x.

Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. Midwifery 2015 Jan;31(1):239-46. doi: 10.1016/j.midw.2014.09.003.

Ferrer MBC, Jordana MC, Meseguer CB, García CC, Roche MEM. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two

different models of maternity care. *BMJ Open* 2016; 6(8): e011362. doi: 10.1136/BMJopen-2016-011362.

Gao LL, Liu XJ, Fu BL, Xie W. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*. 2015 Sep; 31(9): 865-70. doi: 10.1016/j.midw.2015.05.003.

Gourounti K, Kouklaki E, Lykeridou K. Validation of the childbirth attitudes questionnaire in greek and psychosocial characteristics of pregnant women with fear of childbirth. *Women Birth* 2015 Sep; 28(3): e44-51. doi: 10.1016/j.wombi.2015.02.004.

Güder DS. Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna ve Sonuçlarına Etkisi. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. G. Vural). Lefkoşa, 2018.

Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2014; 24 (1): 36-41.

Hall PJ, Foster JW, Yount KM, Jennings BM. Keeping it together and falling apart: women's dynamic experience of birth. *Midwifery*. 2018 Mar; 58:130-136. doi:10.1016/j.midw.2017.12.006.

Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91 (1): 16-21. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01287.x. Epub 2011 Nov 3.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, 3. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub2.

Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002; 186 (5 Suppl): 160-72. doi.org/10.1016/S0002-9378(02)70189-0.

Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *Br J Psychiatry* 2000 Jan; 176:83-5. doi.org/10.1192/bjp.176.1.83.

İldan SÇ, Amanak K, Öztürk R, Güleç D, Karaöz B, Kavlak O, Sevil Ü. Anne dostu hastane kriterleri doğrultusunda anne sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015; 31(1): 120-130.

Iravani M, Zarean E, Janghorbani M, Bahrami M. Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *J Educ Health Promot* 2015 Feb 23; 4:6. doi: 10.4103/2277-9531.151885.

Johnson RC, Slade P. Obstetric complications and anxiety during pregnancy: is there a relationship?. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003 Mar; 24(1): 1-14.

Jukelevics N. The coalition for improving maternity services: evidence basis for the ten steps of motherfriendly care / the foundation for promoting change in maternity care. *Midwifery Today Int Midwife* 2007; 21(84): 65.

Kabakian-Khasholian T, El- Nemer A, Bashour H. Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three Arab countries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2015; 1-4. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.12.005.

Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011; (19): 45-53.

Khwepeya M, Lee GT, Chen SR, Kuo SY. Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Oct 3;18(1):391. doi: 10.1186/s12884-018-2023-7.

Kitapçioğlu G, Yanikkerem E. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme validasyon çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9(1): 47 – 54.

Koç E, Şahin N. Doğum eyleminde beslenme. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2016; 47: 4; 124-127.

Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. Journal of Advanced Nursing 1991; 16 (11):1301-10. doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x.

Kolcaba K, Dimarco MA. Comfort theory and its application to pediatric nursing. Pediatric Nursing 2005; 31 (3): 187-194.

Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. Springer Publishing Co. New York 2003; 58.

Kolcaba K, Steiner R. Empirical evidence for the nature of holistic comfort. Journal of Holistic Nursing 2000; 18, 46–62. doi.org/10.1177/089801010001800106.

Kolcaba KY. A Taxonomic structure for the concept comfort. Image The Journal of Nursing Scholarship 1991; 23 (4): 237-40. doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.x.

Körükçü ÖH. Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonun gerçeklik ve güvenilirlik çalışması, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. K. Kukulu). Antalya, 2009.

Larsson B, Karlström A, Rubertsson C, Hildingsson I. The effects of counseling on fear of childbirth. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2015; 94:629-636. doi: 10.1111/aogs.12634.



Lazoğlu M. Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısının karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Apay SE). Erzurum, 2014.

Lothian JA. Advancing normal birth a lamaze international publication. The Journal of Perinatal Education Winter 2007; 16: 46-51.

Lothian JA. Selling normal birth: six ways to make birth easier. The Journal of Perinatal Education Summer 2007a; 16(3):44-46. doi: 10.1624/105812407X217156.

Lothian JA, Amis D, Crenshaw J. Care practice, no routine interventions. The Journal of Perinatal Education Summer 2007b; 16(3): 29-34. doi: 10.1624/105812407X217129.

Lothian JA. Lamaze breathing: what every pregnant woman needs to know. The Journal of Perinatal Education | Spring 2011; 20 (2):118-120. doi: 10.1891/1058-1243.20.2.118.

Lowe NK. The nature of labor pain. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2002; 186(5 Suppl): 16-24. doi: 10.1016/S0002-9378(02)70179-8.

Lukasse M, Schei B, Ryding EL; Bidens Study Group Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. Sex Reprod Healthc. 2014; 5 (3): 99-106. doi: 10.1016/j.srhc.2014.06.007.

Lyberg A, Severinsson E. Fear of childbirth: mothers' experiences of teammidwifery care-a follow-up study. Journal of Nursing Management 2010; 18(4): 383-90. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01103.x.

Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Esmaceli-Vardanjani A, Rafiei H. Effect of training preparation for childbirth on fear of normal vaginal delivery and

choosing the type of delivery among pregnant women in hamadan, Iran: a randomized controlled trial. *J Fam Reprod Health* 2016; 10(3): 115-121.

Mete S, Çiçek Ö. Labor support: an application is starting again come into prominence. *Bezmialem Science* 2018; 6 (2): 138-143. doi: 10.14235/bs.2017.1635.

Mohlender M, Ryding EL. Counseling can help women with fear of childbirth. a visit to the aurora center in Stockholm assessed by questionnaire survey. *Lakartidningen* 2013; 110 (12): 618-620.

Mortazavi F, Agah J. Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman Med J* 2018 Nov; 33(6): 497-505. doi: 10.5001/omj.2018.91.

Nieuwenhuijze MJ, Korstjens I, de Jonge A, De Vries R, Lagro-Janssen A. On speaking terms: a delphi study on shared decision-making in maternity care. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Jul 9; 14:223. doi: 10.1186/1471-2393-14-223.

O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, O'Neill SM, Khashan AS. The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: a cross sectional study in Ireland. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2019 Mar 1. doi: 10.1111/aogs.13599.

Olgaç Z, Karaçam Z. Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2017; 25(3): 153-165.

Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi. Dicle Tıp Dergisi*. 2009; 36 (3): 184-190.

Pirdel M, Pirdel L. Perceived environmental stressors and pain perception during labor among primiparous and multiparous women. *J Reprod Infertil* 2009 Oct-Dec; 10 (3): 217–223.

Potur DC, Merih YD, Külek H, Gürkan ÖC. Doğum konforu ölçeği'nin geçerlik güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18 (4): 252-258.

Raisanen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997–2010. *BJOG* 2014; 121: 965-70. doi: 10.1111/1471-0528.12599.

Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age and obstetric history. *BJOG* 2009 Jan; 116(1):67-73. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x.

Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Ryding EL, Saisto T. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience-a randomised controlled trial. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2015; 36(1):1-9. doi: 10.3109/0167482X.2014.980722.

Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82(3): 201-8. doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x.

Schuling KD, Sampselle CM. Comfort in labor and midwifery art. *Image J Nurs Sch* 1999; 31(1): 77-81.

Schuling KD, Sampselle C, Kolcaba K. Exploring the presence of comfort within the context of childbirth in: Rosamund Bryar Marlene Sinclair eds. *Theory for Midwifery Practice Second Edition*, New York: Palgrave Macmillan Publisher 2011. S: 197-212. doi: 10.1007/978-0-230-34563-8\_9.

Serçekuş P, İşbir GG. Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012; 11(1): 97-102.

Sezen C, Ünsalver BÖ. The realtionship between childbirth fear and social support : review and pilot research. The Journal of Neurobehavioral Sciences 2018; 5: (1): 29-34. doi : 10.5455/JNBS.1512387859.

Sharron S, Humenick RN, Bugen LA. Mastery: The key to childbirth satisfaction? A study. Birth Issues in Perinatal Care 1981; 8(2): 84–90. doi.org/10.1111/j.1523-536X.1981.tb01563.x.

Srivastava A, Bilal I Avan, Rajbangshi P, Bhattacharyya S. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Apr 18; 15:97. doi: 10.1186/s12884-015-0525-0.

Stoll K, Edmonds JK, Hall WA. Fear of Childbirth and Preference for Cesarean Delivery Among Young American Women Before Childbirth: A Survey Study. Birth. 2015 Sep;42(3):270-6. doi: 10.1111/birt.12178.

Størksen HT , Garthus-Niegel S , Vangen S , Eberhard-Gran M . The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013 Mar;92(3):318-24. doi: 10.1111/aogs.12072.

Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal destek sistemleri ve ebelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 97-103.

Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 20 (1): 67-74.

The Association Of Women's Health Obstetric And Neonatal Nurses. AWHONN. Position Statement, Nursing Support of Laboring Women. JOGNN. 2011; 40: 665-666.

The Royal Collage of Midwives (RCM) (2008). Evidence-based guidelines for midwifery led care in labour. Positions for Labour and Birth. The Royal Collage of Midwives.[http://www.rcm.org.uk/college/policy\\_practice/guidelines/practice\\_guidelines/? locale=en](http://www.rcm.org.uk/college/policy_practice/guidelines/practice_guidelines/? locale=en).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Anne-Dostu Doğum Hastaneleri. 2013. <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/.../803-anne-dostu-hastane-programi.html>.

Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. BMC Pregnancy Childbirth 2014 14; 14: 275. doi: 10.1186 / 1471-2393-14-275.

Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Ryding EL. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant. Women Birth 2014 Dec; 41(4): 384-94. doi: 10.1111/birt.12136.

Topal B, Şahin H. Sağlık sektöründe müşteri memnuniyetinin ölçümü: simav devlet hastanesi örneği. Journal Of Emerging Economies And Policy 2017 July 2(1): 15-30.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa> 2013 /data/TNSA-2013\_ana\_Rapor-tr.

Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4 (2): 54-58.

Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 1998; 19: 84-97.

Wilson L. Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2004; 19 (3): 164-173.

World Health Organization, WHO Statement on Caesarean Section Rates 2015. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications>.

Yakut EY. Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Balkaya NA). Aydın, 2015.

Vardar O, Ak PS, Özkan S. Anne Dostu Hastanelerin Yaygınlaşması Türkiye İçin Neden Önemlidir? Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018; 1(1) S: 25-29.

Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2011; 27(2): 79-88.

Zengin N. Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2010; 14(2): 61-66.

Zhang X, Lu H. Childbirth expectations and correlates at the final stage of pregnancy in Chinese expectant parents. *International Journal of Nursing Sciences* 2014; 1:151-156. doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.019.

## 10. EKLER

### EK 1. SOSYODEMOGRAFİK FORM

Değerli katılımcılar,

Bu anket ‘Anne dostu hastane uygulamalarının gebelerin doğum korkusu ve konforuna etkisinin incelenmesi ’amacıyla hazırlanmıştır. Katkınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

#### A) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:
2. Eşinizin yaşı:
3. Evlilik yaşı:
4. Eğitim durumunuz:  
a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlköğretim mezunu d) Lise mezunu e) Lisans mezunu
5. Eşinizin eğitim durumu:  
a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlköğretim mezunu d) Lise mezunu e) Lisans mezunu
6. Mesleğiniz:  
a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Serbest Meslek e) Diğer.....
7. Eşinizin mesleği:  
a) Çalışmıyor b) İşçi c) Memur d) Serbest Meslek e) Diğer.....
8. Ailenin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?  
a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
9. Ailenin sosyal güvencesi: a) Yok b) SGK c) Diğer
10. En uzun süre yaşadığınız yer?  
a) Köy b) Belde c) İlçe d) İl e) Büyükşehir

#### B) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

- 11) Toplam Gebelik Sayısı:  
Canlı doğum sayısı
- 12) Düşük sayısı:
- 13) Kürtaj Sayısı:
- 14) Daha önceki doğumunuzu nerde yaptınız? İlk doğumu olanlar 17. Soruya geçecekler  
a) Devlet hastanesi b) Anne dostu hastane c) Özel hastane d) Eğitim araştırma hastanesi e) Evde doğum
- 15) Daha önceki doğumunuz nasıl geçti/doğum deneyiminiz?  
a) Çok iyi b) İyi c) Kötü d) Çok kötü
- 16) Önceki doğumunuzda sorun yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır
- 17) Bu gebelik planlı ve istenen bir gebelik miydi? a) Evet b) Hayır
- 18) Gebeliğinizde doğum ile ilgili kitap, dergi vb kaynaklar okudunuz mu?  
a) Evet b) Hayır
- 19) Gebeliğinizde doğum ile ilgili videolar izlediniz mi?  
a) Evet b) Hayır
- 20) Doğum öncesi gebe bilgilendirme sınıflarına katıldınız mı? a) Evet b) Hayır

- 21) Gebeliğinizde düzenli kontrollere gittiniz mi?  
a) Evet (22. Soruya geçiniz) b) Hayır
- 22) Doğumdan önce düzenli olarak kontrole gittiğiniz sağlık kurumu hangisidir?  
Birden fazla şık işaretlenebilir  
a) Aile sağlığı merkezi b) Devlet hastanesi c) Özel hastane d) E.araştırma hastanesi  
e) Özel muayenehane
- 23) Bebeğinizle ilgili bilinen bir sağlık sorunu var mı?  
a) Evet b) Hayır
- 24) Gebeliğinizde sağlık personelinde normal doğumla ilgili bilgi aldınız mı?  
a) Evet (25.soruya geçiniz) b) Hayır
- 25) Kimden bilgi aldınız? a) Ebe b) Hemşire c) Aile hekimi d) Kadın doğum uzmanı
- 26) Gebeliğinizde sağlık personelinde sezeryan doğumla ilgili bilgi aldınız mı?  
a) Evet (27.soruya geçiniz) b) Hayır
- 27) Kimden bilgi aldınız? a) Ebe b) Hemşire c) Aile hekimi d) Kadın doğum uzmanı
- 28) Ailenizde herhangi bir kişiden normal doğum hikayesini dinlediniz mi?  
a) Evet b) Hayır
- 29) Evet diyenler yanıt verecek anlatan kimdi?.....
- 30) Bu hikaye sizi nasıl etkiledi?  
Olumlu Olumsuz Hiç etkilemedi



## EK 2. DOĞUM KONFOR ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan“kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuz en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

Tamamen katılıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

5 4 3 2 1

1	Çevremdeki kişiler sayesinde kendimi güçlü hissediyorum	5 4 3 2 1
2	Bedenimle uyum içinde çalışıyorum	5 4 3 2 1
3	Daha fazla ağrıya katlanabilirim, çünkü ağrılar bebeğimin doğmasına yardım ediyor	5 4 3 2 1
4	Kendime güveniyorum, bebeğimi doğurabilirim	5 4 3 2 1
5	Bu oda bana kendimi çaresiz hissettiriyor.	5 4 3 2 1
6	Doğum sancıları güçlü olmam için beni motive ediyor.	5 4 3 2 1
7	Kendimi pes edecekmiş gibi hissediyorum	5 4 3 2 1
8	Kontrolümü kaybedeceğim endişesi yaşıyorum	5 4 3 2 1
9	Burası oldukça güvenli bir yer	5 4 3 2 1

### EK 3. WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A

I Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1 0 1 2 3 4 5

Son derece mükemmel Hiç mükemmel değil

2 0 1 2 3 4 5

Son derece korkunç Hiç korkunç değil

II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3 0 1 2 3 4 5

Son derece yalnız Hiç yalnız değil

4 0 1 2 3 4 5

Son derece güçlü Hiç güçlü değil

5 0 1 2 3 4 5

Son derece kendinden emin Hiç kendinden emin değil

6 0 1 2 3 4 5

Son derece korkmuş Hiç korkmamış

7 0 1 2 3 4 5

Son derece yüzüstü bırakılmış Hiç yüzüstü bırakılmamış

II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

8 0 1 2 3 4 5

Son derece güçsüz Hiç güçsüz değil

9 0 1 2 3 4 5

Son derece güvende Hiç güvende değil

10 0 1 2 3 4 5

Son derece bağımsız Bağımlı

11 0 1 2 3 4 5

Son derece umutsuz Hiç umutsuz değil

12	0	1	2	3	4	5
Son derece gergin						Gerginlik yok
13	0	1	2	3	4	5
Son derece memnun						Hiç memnun değil
14	0	1	2	3	4	5
Son derece hoşnut						Hiç hoşnut değil
15	0	1	2	3	4	5
Son derece terkedilmiş						Hiç terkedilmemiş
16	0	1	2	3	4	5
Tamamen kendine hakim						Hiç kendine hakim değil
17	0	1	2	3	4	5
Son derece rahat						Hiç rahat değil
18	0	1	2	3	4	5
Son derece mutlu						Hiç mutlu değil
III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?						
19	0	1	2	3	4	5
Aşırı panik						Hiç panik değil
20	0	1	2	3	4	5
Aşırı ümitsizlik						Ümitsizlik yok
21	0	1	2	3	4	5
Aşırı çocuğa kavuşma isteği						Hiç çocuğa kavuşma isteği yok
22	0	1	2	3	4	5
Aşırı öz güvenli						Öz güveni yok
23	0	1	2	3	4	5
Son derece güvenli						Kendine güvensiz
24	0	1	2	3	4	5
Aşırı ağırlı						Hiç ağırlı yok

IV Doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5

Son derece kötü bir şekilde davranacağım Kötü bir şekilde davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5

Bedenimin bütün kontrolü Bedenimin bütün kontrolü  
sağlamasına sağlamasına izin  
izin vereceğim vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5

Kontrolümü tamamen kaybedeceğim Kontrolümü kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5

Son derece keyif verici Hiç keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5

Son derece doğal Hiç doğal değil

30 0 1 2 3 4 5

Tamamen olması gerektiği gibi Hiç olması gerektiği gibi değil

31 0 1 2 3 4 5

Son derece tehlikeli Hiç tehlikeli değil

VI Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32 ...doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç Çok sık

33 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç Çok sık

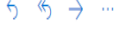
## EK 4: ÖLÇEK KULLANIM İZİN BELGESİ

### ÖLÇEK İZİNİ HK

2.04.2017 Paz 22:52 tarihinde yanıtladınız



Dilek Coşkuner POTUR <dilekcp@yahoo.com>  
30.01.2017 Pzt 08:55  
Siz



2 ek (59 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

#### SAYIN ÖZGÜ ÖZDEMİR

Anne dostu hastahane uygulamasının etkinliğini ölçmek için, doğum kokusu ve doğum konforuna etkisini değerlendirmeyi amaçladığımız yüksek lisans tezinde geçerlik güvenirlik çalışmasını gerçekleştirdiğim "Doğum Konforu Ölçeği" ni kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar ve başarılar dilerim.

**Assist. Proff, PhD RN. Dilek Coşkuner POTUR**  
**Marmara University**  
**Faculty of HealthSciences Division of Nursing**  
**Department of Obstetrics and Gynecology Nursing**  
**Başbüyük Mah. Maltepe Başbüyük Yolu Sk. No:9/4/1Maltepe/İstanbul TURKEY**  
**Posta Code: 34854**  
**Telephone: +90 216 4594554 Internal:1226**

Posta - ozgu mestanli - Outlook - Google Chrome  
https://outlook.live.com/mail/deeplink?popoutv=1&version=2019031801.05

Sil Gerekiz Engelle ...

**YNT: wijma a doğum beklentisi/deneyimi ölçeği geçerlik güvenirlik**

2.04.2017 Paz 22:53 tarihinde yanıtladınız

OK Oznur Korukcu <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr>  
30.01.2017 Pzt 08:32  
Siz

2 ek (170 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

W-DEQ Türkçe.doc 70 KB  
w-deq a makale.pdf 100 KB

Sayın Özgü Özdemir,  
W-DEQ A versionunu çalışmanızda kullanmanız için ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle.

Yrd.DoçDr. Öznur KÖRÜKCÜ

Kimden: ozgu mestanli [ozgum45@hotmail.com]  
Gönderildi: 29 Ocak 2017 Pazar 20:46  
Kime: Oznur Korukcu  
Konu: wijma a doğum beklentisi/deneyimi ölçeği geçerlik güvenirlik

Merhaba ben özgü özdemir.Celal Bayar Üniversitesinde Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim.tez dönemindeyim.danışmanım Yrd.Doç.Dr. Seval Cambaz Ulaş.Yapmış olduğunuz wijma a doğum beklentisi/deneyimi ölçeğini inceledim.Tezime çok uygun bulduk.İzniliniz olursa tezimde ölçeğinizden yararlanmak istiyorum.Şimdiden teşekkür ederim.İyi çalışmalar dilerim.


## EK 5: ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu  
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	24 / 04 / 2019 / 20.478.486				
ARAŞTIRMANIN ADI	Anne dostu hastane uygulaması ve gebelerin sosyo demografik özelliklerinin doğum korkusu ve konforu ile ilişkisi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek lisans ögr. Özgü Özdemir				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	11 / 04 / 2019 / Tarih ve 17248 Sayılı; dilekçe				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma adında değişiklik yapılması konulu dilekçe incelenmiş; bilimsel ve Etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir</u>, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>					
<p>Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

## EK 6: MANİSA KAMU HASTANELER BİRLİĞİ İZİN FORMU

MANİSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA  
EĞİTİM VE AR-GE BİRİMİ  
03/06/2017 09:28 - 72782165 / 604.02 / 5009  
00046424511

  
T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 72782165-604.02  
Konu : Özgü ÖZDEMİR/Araştırma İzni

**DAĞITIM YERLERİNE**

İlgi : a) Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesinin 05/05/2017 tarihli ve 61353218-902.99-633 sayılı yazısı  
b) Soma Devlet Hastanesinin 10/05/2017 tarihli ve 82975279-806.01.03-465 sayılı yazısı  
c) Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesinin 15/05/2017 tarihli ve 61353218-902.99-672 sayılı yazısı  
d) CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 18/05/2017 tarihli ve 61763929-15913 sayılı yazısı

Birliğimize bağlı Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesinde ebe olarak görev yapmakta olan Özgü ÖZDEMİR'in, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görevli Yrd. Doç. Dr. Seval CAMBAZ ULAŞ danışmanlığında "Anne Dostu Hastane Uygulamalarının Gebelerin Doğum Korkusu ve Konforuna Etkisinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı bir Çalışma" adlı araştırmayı Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi ve Soma Devlet Hastanesinde yürütmek için izin talebi, Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiş olup uygun görülmüştür.

Veri toplama süresinin 2017 yılı Haziran ayından itibaren bir yıl olacağı ve 2018 yılı Aralık ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

- Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde,
- Kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğinin korunmasına özen göstererek yürütülmesi,
- Beyan edilen süre içinde tamamlanamaması durumunda, Genel Sekreterliğimize gerekçenin bildirilerek bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla ek süre talebinde bulunulması,
- Kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun araştırmanın tamamlanmasının ardından Genel Sekreterliğimiz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi,
- Araştırmadan elde edilecek verilerin Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Manisa KHBGS Sakarya Mah. Atatürk Blv. No:58 Şehzadeler MANİSA  
Faks No:0 (236) 2316530  
e-Posta: hilalahren.tuncay@saglik.gov.tr İnt. Adresi: manisa.khb.saglik.gov.tr

Bilgi için: Hilal Ahsen TUNÇAY  
Unvan: DİYETİSYEN  
Telefon No: 0 (236) 239 16 19-1119

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 55b770de-a245-4f00-933c-641f8e4abcc9 kodu ile erişebilirsiniz.

## 11. ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Özgü	<b>Soyadı</b>	MESTANLI
<b>Doğum yeri</b>	Akhisar/ MANİSA	<b>Doğum tarihi</b>	1985
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>Tel</b>	0544 404 39 26
<b>E-mail</b>	ozgum45@hotmail.com		

### Eğitim düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lisans</b>	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2008
<b>Lise</b>	Akhisar Yabancı Dil Ağırlıklı Lise	2003

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Yıl</b>
<b>Kula Encekler Köyü (sağlık evi ebesi)</b>	Kula Toplum Sağlığı Merkezi	2008-2009
<b>İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (doğumhane ebesi)</b>	Izmit Kamu Hastaneler Birliği	2009-2010
<b>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi (doğumhane ebesi)</b>	Istanbul Kuzey Kamu Hastaneler Birliği	2010-2012
<b>Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (doğumhane ebesi)</b>	Batman Kamu Hastaneler Birliği	2012-2015
<b>Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi (servis ebesi)</b>	Manisa Kamu Hastaneler Birliği	2015-

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Okuma</b>	<b>Yazma</b>
İngilizce	Orta	Orta	Orta

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
Microsoft Office ( Word, Excel... )	İyi



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı: Anne Dostu Hastane Uygulaması ve Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Doğum Korkusu Ve Konforu İle İlişkisi

Tezime ilişkin 10/04/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 6'dır.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

10.4.2019

Adı Soyadı  
Öğrenci No  
Anabilim Dalı  
Programı

:Özgü Özdemir  
: 151336011  
:Ebelik  
:Ebelik

  
DANIŞMAN ONAMI  
UYGUNDUR.

Dr.Öğr.Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ

**Açıklamalar**

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdeleri sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekte yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>