



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM BEKLENTİLERİ ve DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

AYŞEGÜL MUSLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM

MANİSA
2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM BEKLENTİLERİ ve DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

AYŞEGÜL MUSLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

Doç. Dr. ASLI GÖKER

Dr. Öğr. Üyesi ZEYNEP DAŞIKAN

MANİSA

2018

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından 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 olmadığı beyan ederim.

30.05.2018

Ayşegül MUSLU

TEŞEKKÜR

Kibri ve bencilliği ruhundan arındırılmış, bilgiyi paylaşmayı, emeğe saygıyı içselleştirmiş, mesleki değerleri örnek olan, verdiği destekle hayatı kolaylaştıran, bize kapılarını her zaman açık tutan danışman hocam Doç. Dr. Emre YANIKKEREM'e

Beni ben yapan değerleri bana veren ve beni her zaman destekleyen aileme,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara,

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin (The Thai Childbirth Expectation & Experience Questionnaire -TCEEQ) dil geçerliliği için Türkçe çevirileri ile katkıda bulunan Prof. Dr. Naci Kemal Kuşçu, Prof. Dr. M. İbrahim Tuğlu, Prof. Dr. Ayla Temel Bayık, Prof. Dr. Gül Ertem, Prof. Dr. Oya Kavlak, Doç. Dr. Aslı Göker, Doç. Dr. Hafize Öztürk Can, Dr. Öğr. Üyesi Aynur Çakmakçı Çetinkaya, Öğretim Görevlisi Özlem Cur'a

Manevi desteklerini benden esirgemeyen tüm dostlarıma,

Gösterdikleri anlayış ve hoşgörüden dolayı Merkez Efendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde çalışan hemşirelere teşekkür ederim.

Ayşegül MUSLU

Manisa /2018

İÇİNDEKİLER	Sayfa no
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Prekonsepsiyonel Bakım	6
4.2. Maternal Bakım	7
4.3. Doğum Korkusu	9
4.4. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebeler Üzerine Etkisi	11
4.5. Doğum Eylemi	13
4.6. Doğum Eyleminin Evreleri	14
4.6.1. Doğumun I. Evresi (Dilatasyon)	14
4.6.2. Doğumun II. Evresi (Ekspulsiyon)	16
4.6.3. Doğumun III. Evresi	18
4.6.4. Doğumun IV. Evresi	19
4.7. Normal Doğum	19
4.8. Sezaryen Doğum	20
4.9. Müdahaleli Doğum	21
4.9.1. Forseps Uygulaması	21
4.9.2. Vakum Ekstraksiyonu	23
4.9.3. Epizyotomi	23
4.10. Doğum Eyleminin Belirtileri	26
4.10.1. Nişane	26
4.10.2. Servikal Değişiklik	26

4.10.3. Bebeğin Su Kesesinin Yırılması	27
4.10.4. Doğum Ağrıları	27
4.11. Doğum Beklentileri ve Memnuniyeti	28
4.12. Doğum Beklentileri ve Memnuniyet ile İlgili Yapılan Araştırmalar	31
4.13. Doğumda Hemşirelik ve Ebelik Bakımı	34
5. GEREÇ VE YÖNTEM	38
5.1. Araştırmanın Tipi	38
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	38
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	38
5.4. Araştırmanın Hipotezleri	39
5.5. Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız Değişkenleri	39
5.6. Veri Toplama Araçları	40
5.6.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri Soru Formu	40
5.6.2. Doğuma İlişkin Özellikler Soru Formu	40
5.6.3. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Soru Formu	40
5.7. Veri Toplama Yöntemi	42
5.8. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizinde Kullanılan Yöntemler	42
5.9. Verilerin Değerlendirilmesi	43
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler	43
5.11. Araştırmanın Etik Yönü	43
5.12. Süre ve Olanaklar	44
6. BULGULAR	46
6.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	47

6.2. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Bulguları	59
6.2.1. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları	59
6.2.2. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Geçerlilik Bulguları	59
6.2.2.1. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Dil Geçerliliği	59
6.2.2.2. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin İçerik Geçerliliği	60
6.2.2.3. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği	60
7. TARTIŞMA	70
7.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma	70
7.2. Gebelerin Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma	74
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	80
8.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	80
8.2. Gebelerin Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Bulgularına İlişkin Sonuçlar	81
8.3. Öneriler	82
9. KAYNAKLAR	83
10. EKLER	102
Ek-I: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	102
Ek-II: Doğuma İlişkin Özellikler Soru Formu	104
Ek-III: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği	105
Ek-IV: Aydınlatılmış Onam Formu	109
Ek-V: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Kullanım İzni	111
Ek-VI: CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı	113
Ek-VII: Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu Onayı	114
Ek-VIII: Manisa Kamu Hastaneler Birliği Müdürlüğü İzni	115

Ek-IX: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Yönergesi	116
Ek- XI: ÖZGEÇMİŞ	119
Ek- XII: Yüksek Lisans Tez Çalışması Orjinallik Raporu	120



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	47
Tablo 2. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı	48
Tablo 3. Gebelerin Gebelik Süresince Destek Gördükleri Kişilere Göre Dağılımı	49
Tablo 4. Gebelerin Doğumla İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	49
Tablo 5. Gebelerin Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	50
Tablo 6. Bebekle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı	51
Tablo 7. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği – 1 Maddelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	52
Tablo 8. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği - 2 Maddelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	58
Tablo 9. Kadınların Beklentileri ve Deneyimleri Arasındaki Uyuşma/Uyuşmama Arasındaki İlişkinin Dağılımı	61
Tablo 10. Doğum Beklentileri ve Deneyimler Ölçeği'nde Her Bir Maddenin Beklenti ve Deneyimlenme Durumlarına Göre Dağılımı	62
Tablo 11. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	65
Tablo 12. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 (1-36 arasında maddeler) Açıklayan Değişkenler İçin Regresyon Analizi	66
Tablo 13. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 (37. madde) Açıklayan Değişkenler İçin Regresyon Analizi	66
Tablo 14. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2'yi Açıklayan Değişkenler İçin Regresyon Analizi	66
Tablo 15. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ile Doğumla İlgili Genel Memnuniyet Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı	67
Tablo 16. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ile Genel Doğum Memnuniyeti Arasındaki Korelasyonun Dağılımı	68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Birinci Evrenin Fazları	16
Şekil 2. Gerçek ve Yalancı Doğum Ağrılarının Özellikleri	28
Şekil 3. Araştırmanın Zamanlaması	45



KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG: Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği

CM: Santimetre

DBDÖ: Doğum Beklenti Deneyim Ölçeği

DK: Dakika

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

FİGO: Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ICM: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu

Başlık: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirlik Çalışması

Öğrencinin Adı: Ayşegül MUSLU

Danışman: Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Anabilim Dalı: Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik-güvenilirliği çalışmasının yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Manisa'da bir hastaneye doğum için gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 360 gebeden oluşmaktadır. Araştırma 12.04.2016- 21.11.2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerini inceleyen soru formu, doğuma ilişkin özellikler soru formu, Doğum Deneyimleri ve Beklentileri Ölçeği kullanılmıştır.

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin geçerlik analizinde dil geçerliliği, yapı geçerliliği için Regresyon analizi ve student t test yapılmış, iç tutarlılık analizinde cronbach alfa katsayısı ve madde korelasyonu kullanılmıştır.

Bulgular: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 Cronbach alpha değeri 0,891'dir. Çalışmaya katılan kadınların beklentilerinin %81,7'i karşılanmış, olmasını beklemediği beklentilerinin %32,1'i karşılanmıştır.

Sonuç: Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 Cronbach alpha değeri katsayısının yüksek olduğu görülmektedir. Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek geçerli ve güvenilirlerdir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği, geçerlilik-güvenirlik, doğum beklentileri, doğum deneyimleri.

Title: The Turkish Validity and Reability of Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Scale

Student Name: Ayşegül MUSLU

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Emre YANIKKEREM

Department: Gynecology and Obstetrics Nursing

2. SUMMARY

Aim: The aim of this study is to perform the validity and reliability study of the Turkish version of the Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Scale.

Material and method: The study included 360 pregnant women applied to the for a birth to a hospital in Manisa, who had research criteria and agreed to participate in the study. The study conducted between April 12, 2016 and November 21, 2016. In the study questionnaire included women's sociodemographic characteristic, birth related question form, Childbirth Expectations and Childbirth Experiences scale were used.

For the validity analysis of Childbirth Expectations and Childbirth Experiences, language validity and regression analysis for construct validty was used. Cronbach alpha coefficient and item correlation were used for internal consistency analysis.

Result: Satisfaction status Cronbach alpha value of the Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Scale-2 found as 0.891. Overall, 81.7% of the women who participated in the study were met and 32.1% of the expectations that they did not expected were met.

Conclusion: Childbirth Expectations and Childbirth Experiences scale-2 is seen to be high Cronbach alpha value coefficient. The scale addapted to Turkish is valid and reliabled.

Key words: Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Scale, validity-reliability, childbirth expectation, childbirth experiences.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik kadının hayatında pek çok açıdan değişimler yaşadığı, yeni sosyal rolüne uyum sağlamaya çalıştığı bir yandan da psikolojik ve biyolojik değişimlere maruz kaldığı süreçtir (Yanikkerem ve ark. 2007). Kadının hayatında gebelik, doğum ve lohusalık dönemi anne, bebek, baba ve aile için çok özel dönemlerdir (Başgöl ve ark. 2014). Doğum kadını fiziksel ve duygusal yönden etkileyen anneliğe geçiş süreci olup (Crowe ve 1989; Storksens ve ark. 2015), kadın doğum yapacağı anı endişe ve heyecan içinde beklemektedir (Ergöl ve ark. 2014).

Doğum kadının hayatında unutmayacağı kadar güzel ve anlamlı bir deneyim olduğu belirtilmekle birlikte bir o kadarda zor ve acı veren bir süreçtir (Doğaner ve ark. 2012; Iravani ve ark. 2015). Aynı zamanda doğum süreci belirsiz olaylar zinciri olup, kadınlar yapılan tıbbi müdahalelerden, doğum anında ölmekten ya da olumsuz deneyim yaşamaktan korkmakta, sağlık çalışanlarına olan güvensizlik ve başkalarından duyulan olumsuz doğum deneyimlerinden etkilenmektedirler (Tatarlar ve ark. 2015). Literatürde, kadınların deneyimleri, eğitim düzeyleri, kendisinin ve ailesinin gebelik ile ilgili tutumları, ailenin gelir durumu, kadının doğum ağrısından korkma durumu, doğum ile ilgili endişeler, çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, düşük özgüven ve psikolojik problemlerinin olması gibi faktörlerin gebelik ve doğumu etkilediği belirtilmiştir (Dönmez ve ark. 2014; Storksens ve ark. 2015).

Kadının doğum korkusu yaşamasının doğum eylemi sırasında kontraksiyonları daha şiddetli hissetmesine, bu durumun endişe ve ağrıya yol açarak, acil sezaryen ve doğum sonrası duygusal sorunlar yaşama riskinde artışa neden olabilmektedir (Melender 2002; Kitapçioğlu ve ark. 2008). Kadınlar doğum anında acı çekmekten ve yaşamını kaybetmekten korkmaktadırlar. Bu korkunun içinde bebeğinin zarar görmesi ve ölmesi, perinenin hasar görmesi, epizyotomi uygulamasından korkma, doğumda komplikasyon gelişeceği korkusu ve kendini doğumunu gerçekleştirebilecek yeterlilikte görmemesi de yer almaktadır (Kitapçioğlu ve ark. 2008; Eroğlu ve ark. 2012). Doğum sırasında olumsuz doğum deneyimi yaşama, yaşanan olumsuz doğum deneyimlerinin kadınlar arasında paylaşılması ve medyada yer alan ağırlı doğum sahneleri kadınların olumsuz doğum imajı oluşturmalarına yol açmaktadır (Ergöl 2014). Kadınlar doğumla ilgili en çok kaygıyı sırasıyla malformasyonlu ya da yaralanmış bir bebek sahibi olma, müdahaleli doğum,

bilmedikleri bir ortamda yalnız kalma endişesi, herhangi bir şeyi yanlış yapma ve doğumun nasıl olacağını belirsiz olması yüzünden yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Kitapçıoğlu ve ark. 2008).

Gebelik süresince sağlık profesyonellerinden kaliteli bir eğitim ve bakım alan kadınların intrapartum dönemde indüksiyon, anestezi ve analjeziye daha az başvurduğu, doğum kontraksiyonları ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemleri kullandığı, vajinal doğum oranların artıp sezaryen oranlarında azalma meydana geldiği ve acil sezaryen gereksiniminde azalma sağladığı belirtilmiştir (Arslan ve ark. 2008).

Vajinal doğum doğum sonrası iyileşme sürecinin hızlı olması, bebek ile etkileşimin erken başlaması ve sosyokültürel nedenlerden dolayı tercih edilmektedir. Ülkemizde dini açıdan da vajinal doğum önerilmekte olup, sezaryenden sonra daha fazla çocuk dünyaya getiremeyeceği inancı doğrultusunda kadınlar aileleri tarafından zorunlu durumlarda bile normal doğuma teşvik edilebilmektedir. Bazı kadınlar normal doğumu uzun, ağrılı ve korkutucu bir olay olarak gördükleri için sezaryen doğumu tercih etmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda doktorların sezaryen endikasyonun gerek duymamasına rağmen; kadının daha önce gerçekleştirdiği doğumdan memnun olmaması, doğumda vajinada yırtık oluşması, kadının vajina onarımı ile ilişkili korkularının bulunması ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili endişelerinin olmasından dolayı normal doğumu istemedikleri belirlenmiştir (Eroğlu ve ark. 2012; Taheri ve ark. 2013).

Sezaryen doğum dünyada ve ülkemizde sık uygulanan cerrahi girişim olup ülkemizde de yıllara göre giderek artış göstermektedir (Liu ve ark 2007; Çakmak ve ark. 2014; Yanikkerem ve Çimen 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen oranının en fazla %15 olmasını önermektedir (World Health Organization 1985). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 1993 yılında sezaryen oranı %7 iken 2013 yılında ise %48'e ulaşmıştır (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013). Sağlık İstatistikleri raporuna göre Türkiye'de 2015 yılında sezaryen oranı %54,2'ye yükselmiştir (TC Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017). Bildirilen bu sezaryen oranları DSÖ' nün "2000 Yılında Herkese Sağlık" amaçları kapsamında önerdiği %15 oranından çok daha fazladır. Bu artışın nedenleri; kadınların eskiye göre daha geç yaşta evlenmeleri, çok fazla çocuk sahibi olmayı istememe, infertilite

sorunlarının olması, riskli gebelik ve kıymetli bebek kavramlarının ortaya atılmasıdır. Sezaryen doğumun hem anne hem de bebek için daha güvenli olduğu inancı, doktorların tutumu ve içinde yaşanan sosyal çevrenin etkisiyle annelerin sezaryen doğumu tercih etmelerini etkileyen etmenlerdir (Özkan ve ark. 2013; Yanikkerem ve ark. 2013; Çakmak ve ark. 2014).

Doğum Beklenti ve Deneyim Ölçeği (DBDÖ) kadınların doğum beklentilerinin neler olduğunu saptamak ve bunların karşılanma durumunu belirlemek için yurt dışında geçerlilik ve güvenilirliği sınanmış anlaşılabilir bir ölçektir. Türkiye’de kadınların doğum beklentilerinin neler olduğunu ve bunların karşılanma durumunu ölçen benzer bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle DBDÖ’nin Türkçe geçerlilik güvenilirliğinin yapılması Türkiye’de kullanılan ölçeklere bir yenisini katma açısından önemlidir. Bu ölçeğin tercih edilmesinin nedeni; gebelerin doğumda beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığını belirlemeye yönelik olmasıdır.

Ülkemizde doğum yapacak kadınların doğum beklentilerini belirleyip, bu beklentilerin karşılanma durumunu incelemek, ulusal ve yerel düzeyde kadınların doğum beklentilerinin karşılanmasının sağlanması ve verilen sağlık hizmetlerinin ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi açısından önemlidir.

Kadınların doğum beklentilerinin değerlendirilmesi kadına sunulacak hizmet kalitesini arttırmada önemli olacağı düşünüldüğünden bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmamış bu ölçeğin literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir. Bununla birlikte doğum yapacak kadınlarla çalışan hemşire ve ebelere klinikte kullanacakları bir soru formu kazandırması ve bu konuda farkındalık yaratması açısından da önemli olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı The Thai Childbirth Expectation & Experience Questionnaire –TCEEQ (Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Prekonsepsiyonel Bakım

Kadınlara gebe kalmadan önce gebeliği planladıkları dönemde yapılan değerlendirme ve öneriler prekonsepsiyonel bakımdır. Gebelik planlayan çiftlerden alınacak anamnezle karşılaşılabileceği riskler saptanabilir (Arslan ve Özkan 2005; Ravlı 2010; Başgöl ve Oskay 2012; Özönur 2017). Kalp hastalıkları, akut ya da kronik hastalıklar, diyabet, alkol ve sigara kullanımı gibi bazı riskler kontrol altına alınabilir (Ravlı 2010, Zortul 2015).

Anne ve bebeğin mevcut sağlık durumları dünyaya getirecekleri bebeklerinin ve kendi sağlığını etkileyebilmektedir. Annelerin isteyerek yada istemeden gebe kalması prekonsepsiyonel bakımı etkileyebilmektedir (Coşkun 2011; Başgöl ve Oskay 2012; Özönur 2017). Gebelik öncesi dönemde anneye gerekli olan danışmanlık ve bakım uygulanırsa gebelik döneminde kronik hastalık, kötü alışkanlık ve enfeksiyonların neden olduğu olumsuz durumlara maruz kalmada yüksek oranda azalma görülmektedir (Baysoy ve Özkan 2012; Zortul 2015).

American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) anne ve baba olmak isteyen çiftler için prekonsepsiyonel bakımın içeriğini;

- Fertil olan tüm kadınlarda sistematik olarak reproduktif öykü ile aile öyküsü, tıbbi öykü, beslenme durumu, ilaca maruz kalma ve sosyal durumlarının kapsamlı olarak değerlendirilmesi,
- Kadına ve aileye oluşabilecek riskler hakkında bilgi verilmesi,
- Mevcut olan tıbbi sorunların prospektif olarak gebelik üzerine etkileri ve uygulanabilecek müdahalelerin anlatılması,
- Rubella için bağışıklığa bakılması, gerekli durumda aşılınması,
- Hepatit B antijenine bakılması, istenirse aşı yapılması
- Kadınlara beslenme eğitiminin verilmesi ve aşırı vitamin kullanmaktan kaçınması hakkında bilgilendirilmesi,

- Gebeliğe hazırlık için sosyal, mali ve psikolojik durumların gözden geçirilmesi,
- Eğer daha önceden doğum yaptıysa iki doğum arasındaki sürenin değerlendirilmesi, gerekirse bir süre kontrasepsiyon sağlanması,
- Erken prenatal bakımın öneminin anlatılması,
- Gestasyonel yaş tayininin yapılabilmesi için kadınlara menstrual takvim tutması önerilir (American College of Obstetricians Gynecologists 2005; Ravlı 2010; Başgöl ve Oskay 2012).

Prekonsepsiyonel bakım fiziksel ve psikolojik sağlığı aynı zamanda iş ve çevre sağlığını da kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır (Baysoy ve Özkan 2012; Zortul 2015; Özonur 2017). Gebelik öncesi eğitim ve danışmanlık alan anne adaylarının antenatal dönemde sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırdıkları ve gebelik süresince daha sağlıklı oldukları belirtilmektedir (Coşkun 2011).

4.2. Maternal Bakım

Anne ve fetusun gebelik boyunca eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından, belirli aralıklarla kontrol edilmesi ve sağlığın sürdürülmesi için önerilerde bulunduğu doğum öncesi dönem, prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarak adlandırılmaktadır (Mısıroğlu ve ark 2006). Antenatal bakım ortaya çıkabilecek kötü sonuçların önlenmesi, sağlıkla ilgili hayati olayların teşhis edilmesi ve ailelerin gebelik, doğum ve ebeveynliğe hazırlanmasında önemli rol oynamaktadır (Hildingsson ve ark 2013). Doğum öncesi eğitim anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkileyen ve gün geçtikçe önem kazanan bir süreçtir. Anne adayının gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgisinin artması sağlanarak yeni durumuyla başa çıkmasını sağlanmaktadır (Şirin 2015).

Kadınların hayatında önemli bir dönem olan doğurganlık döneminin sağlıklı olarak sürdürülmesi, kadının gelecekteki yaşam kalitesini de etkilemektedir. Fizyolojik ve psikolojik bir süreç olan gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi kadar sağlıklı olarak sonlandırılması da önemlidir (Kaplan ve ark. 2007; Eker ve ark. 2008; Yılmaz 2017).

Annenin sağlıklı bir gebelik geçirebilmesi için sağlık personeli tarafından anne ve fetüsün düzenli aralıklarla muayene edilmesi, izlenmesi gerekli olup, anneye ihtiyacı olan doğum öncesi bakımın verilmesi, annenin gebelik süresince düşünce ve beklentilerini anlamak ve bu isteklerin karşılanması maternal bakımın önemli bir parçasıdır (Haines 2012; Erbaş 2016). Gebelik takibi anne ve bebek ölümlerinin en aza indirilmesi için yapılması gereken önemli unsurlardan biridir. Doğum öncesi bakım kadının gebeliğini sağlıklı sürdürmesini, gebeliğe özgü komplikasyonlara daha az maruz kalmasını, lohusalık sürecini rahat geçirmesini sağlamak için gereklidir (Cevahir ve ark. 2006; Erbaş 2016; Yılmaz 2017).

Doğum öncesi bakıma ilk trimesterde başlanarak annede daha önce var olan hastalıkların teşhisi sağlanmalıdır. Yapılan her kontrolde kadının mutlaka kilo takibi, kan basıncı, kan tahlili gibi tahlillerin yapılması annede ve bebekte oluşabilecek sağlık sorunlarının saptanması ve erken müdahale edilmesini sağlayacaktır (Beşer ve ark. 2007; Yılmaz 2017). Gebeliği sırasında anne tetanosa karşı da bağışıklanmalıdır. Anneye gebelikte beslenme, gebelik hijyeni, doğum ile ilgili bilgi verilmesi, doğumunu nerede, nasıl ve kim tarafından yapacağına karar vermesi, bebek bakımı ve doğum sonrası kullanabileceği doğum kontrol yöntemleri konusunda bilgilenmesinde de ebe ve hemşirelerin sorumluluğu büyüktür (Ocakoğlu ve ark. 2008; Erbaş 2016).

Tüm dünyada her yıl yaklaşık 500 binden fazla kadın gebelik ya da doğum nedeniyle ölmekte, milyonlarca kadın ise bu nedenlerden hasta veya sakat kalarak yaşamını sürdürmektedir. Gebelikleri boyunca hiç doğum öncesi bakım almayan kadınların daha fazla ölüm riski taşıdığı, daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirdiği, dünyaya getirdikleri bebeklerin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Beşer ve ark. 2007; Yılmaz 2017).

Gebelik döneminde kadının yaşam kalitesini arttırmada en önemli görev gebelik izlemlerini yapan ebe ve hemşirelere düşmektedir (Cevahir ve ark. 2006). Hemşire ve ebeler annenin ve ailenin gebeliğe etkin olarak uyum sağlamalarına ve doğumun sağlıklı bir şekilde sonlanmasına yardımcı olmalıdır. Gebelik döneminde aile içi süreçlerde değişim, anksiyete, bilgi eksikliği, vücut imajında bozulma gibi konularda ailenin bilgi gereksinimlerini karşılamalı ve gebelik izlemlerini düzenli bir şekilde yapmalıdır. Bununla birlikte gebeliğe bağlı annede oluşabilecek fiziksel ve duygusal

sorunlara karşı önlem almalıdır. Doğum sonrası dönemde de anne ve bebek için uygun ortamlar hemşire ve ebeler tarafından yaratılmalı, annenin yeni duruma adaptasyonunu sağlamalıdır (Beşer ve ark. 2007; Erbaş 2016).

Gelişmiş ülkelerde neredeyse her kadın (%98) doğum öncesi bakım alırken, gelişmekte olan ülkelerde ise doğum öncesi hizmetten yararlanma oranı %65'dir (Yılmaz 2017). Türkiye'de 2013 TNSA verilerine göre kadınların %94,5'i doğum öncesi bakım almış, %97,2'si doğumlarını sağlık kuruluşunda gerçekleştirmiş, %78,7'sinin doğumuna doktor tarafından yardım edilmiş ve kadınların %94'ünün doğum sonrası bakım aldığı saptanmıştır (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013). Şu an ülkemizde gebelerin 12 haftaya kadar tespit edilmesi ve ilk izleminin yapılması, doğuma kadar olan süreçte de en az altı kez izlenmesi gerekmektedir. Kendisine ya da bebeğine ait herhangi bir risk söz konusu ise izlem sayısının artırılması anne ve bebek sağlığı için önemlidir (Ocakoglu ve ark. 2008).

4.3. Doğum Korkusu

Doğum yapma ve ebeveyn olma insan yaşamında önemli dönüm noktalarından biridir. Özellikle ilk kez doğum yapacak bireylerde doğuma ilişkin endişeler daha fazla yaşanmakla birlikte, bu endişeler kadından kadına değişkenlik gösterebilmektedir (Kızılkaya 1997; Allehagen ve ark. 2001; Coşar ve ark. 2012). Doğum yapma insanlığın başlangıcından beri var olan normal bir durumken bazen istenmeyen durumlarla karşılaşma, doğum konusunda bilgi sahibi olmama, bir önceki doğum deneyimi gibi nedenlerden dolayı da gebeliğin başlangıcında doğum korkusunu tetikleyebilir (Nilsson ve ark. 2010; Hildingsson ve ark. 2012; Fenwick ve ark. 2013). Primipar olan kadınlar doğum eylemi için bilinmeyen korkusunu daha sık yaşarken, multiparlarda ise daha önce yaşanan olumsuz deneyimler ve doğum eylemi sırasında bazı şeylerin yanlış gideceği korkusu sonucu duygusal kriz yaşayabilmektedir (Yanikkerem ve ark. 2007; Taşcı 2007; Bülbül ve ark. 2016; Körükçü ve ark. 2017).

Doğum sürecinin kadın için olumlu bir şekilde sonuçlanması; kadının beklentilerinin karşılanması, kadının bilmediği ve gereksinim duyduğu konularda bilgilendirilmesi ve kadınla etkili iletişim kurulması kadının doğum memnuniyetini

arttıracaktır. Doğum yapacak kadınların hastane bakımından memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörlerden biri hemşirelik ve ebelik hizmetleri olduğu bildirilmektedir (Özcan ve ark. 2015). Hemşire ve ebelerin doğum eylemi sırasında kadınlara yanında olduklarını hissettirmeleri, ihtiyacı olan bakımı sağlamaları, doğum eylemi ile baş edebilmelerinde pozitif geri bildirim vererek kadını cesaretlendirmeleri önemlidir (Eroğlu ve ark. 2011).

Kadınların gebelik süresince yaşadığı doğum korkusu klinik uygulamalarda nadir olarak değerlendirilmektedir (Saisto ve Halmesmaki 2003; Serçekuş 2011; Nilsson ve ark. 2012; Ternström ve ark. 2015). Doğum öncesi yaşanan korkular doğum eylemi sırasında kadının kontraksiyonları daha şiddetli hissetmesine, endişe ve ağrıya, kadının sezaryen doğumu tercih etmesine, acil sezaryen ve doğum sonrası duygusal sorun yaşama riskinde artışa yol açabileceği belirtilmektedir (Melender 2002; Wax ve ark. 2005; Alehagen 2006, Storksen ve ark. 2012; Hutton 2013; Bülbül ve ark. 2016; Mete ve ark. 2017; Körükçü ve ark. 2017).

Doğum öncesi yaşanan korkular kadından kadına farklılık göstermektedir (Şahin ve ark. 2009). Kadınlar doğum anında acı çekmekten ve yaşamını kaybetmekten endişe duymaktadır. Bununla birlikte bebeğinin zarar görmesi ve ölmesi, perinenin hasar görmesi, epizyotomi uygulaması, doğumda komplikasyon gelişmesi, kendini doğumunu gerçekleştirebilecek yeterlilikte görmemesi ve sağlık personeline güven duymama yaşanan diğer korkulardır (Kitapçioğlu ve ark. 2008; Eroğlu ve ark. 2011; Subaşı ve ark. 2013).

Doğum sırasında önceden olumsuz doğum deneyimi yaşama ve yaşanan olumsuz deneyimlerin kadınlar arasında paylaşılması, medyada yer alan ağırlı doğum sahneleri kadınların olumsuz doğum imajı oluşturmalarına yol açmaktadır (Waldenström ve ark. 2006; Ergöl 2014). Kadınlar doğumla ilgili kaygıyı en çok sırasıyla malformasyonlu ya da yaralanmış bir bebek sahibi olma, müdahaleli doğum, bilmedikleri bir ortamda yalnız kalma endişesi, herhangi bir şeyi yanlış yapma, doğumun nasıl olacağının belirsiz olması yüzünden yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Yanikkerem ve ark. 2008, Kitapçioğlu ve ark. 2008).

Doğum korkusu özellikle gebeliğin son trimesterinde görülen ve gebelik seyrinde gerginlik ve huzursuzluğa yol açabilmektedir. Doğum sırasında gebede ortaya çıkan doğum korkusu hissettikleri kontraksiyonların şiddetlendirirken

kontraksiyonların etkisiz olmasına ve doğum eyleminin uzamasına neden olabilmektedir. Postpartum dönemde ise doğum korkusu yaşayan gebelerde postpartum depresyon, cinsel bozukluklar, daha sonraki doğum için olumsuz düşünce ve anne bebek arasındaki etkileşimde yetersizlik yaşandığı belirtilmektedir (Bülbül ve ark. 2016; Körükçü ve ark. 2017; Mete ve ark. 2017).

Sağlık kurumlarında pratikte hala indüksiyon kullanımı, aminiyotomi, epizyo açılması, sık aralıklarla gerçekleştirilen vajinal muayene gibi rutin girişimlerin olması ve bu girişimlerin gerekenden daha fazla uygulanması, kadınların doğum süresince yeme içmelerinin ve hareket özgürlüğünün kısıtlaması, doğumu litotomi pozisyonunda yapmak zorunda bırakılması sonucu kadın yaşamında mutluluk verici olan doğum deneyimini korkutucu bir eylem olarak yaşamaktadır (Amanak ve Balkaya 2013; Mete ve ark. 2017; Uzel ve Yanıkkerem 2018).

Gebelik süresince sağlık profesyonellerinden kaliteli bir eğitim ve bakım alan kadınların travayda indüksiyon, anestezi ve analjeziye daha az başvurduğu, doğum kontraksiyonlarıyla baş etmede nanfarmakolojik yöntemleri kullandığı, vajinal doğum oranların artıp sezaryen oranlarında azalma meydana geldiği ve bununla birlikte acil sezaryen gereksiniminde azalma sağladığı çalışmalarda belirtilmiştir (Arslan ve ark. 2008; Şahin 2009; Mete ve ark. 2017; Erenel ve Aksu 2017).

4.4. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebeler Üzerine Etkisi

Doğum öncesi dönemde anne adaylarına verilen doğuma hazırlık eğitimi doğum süreci, sağlık personelinin doğum sürecinde kendisine uygulayacağı medikal girişimler hakkında annenin eğitilmesi ve doğum süresince kendisinin yapması gerekenler hakkında bilgilendirilip, doğum sırasında bu bilgileri uygulama kabiliyeti kazandırmayı sağlamaktadır (Bayram ve Şahin 2010; Ertuğrul ve ark. 2015; Mete ve ark. 2017).

Ebe ve hemşire tarafından verilecek olan doğuma hazırlık eğitimi oldukça önemlidir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), doğumun fizyolojik bir süreç olduğunu, her gebenin kendi doğumunda esas karar veren kişi olduğunu ve ebe/hemşirelerin doğum süresince gerekmedikçe müdahalelerden kaçınmasını

belirtmektedir. Bununla birlikte gebenin kendine olan güveninde artış sağlayacak girişimleri uygulayarak normal doğumların teşvik edilmesine ve doğum süreci ile ilgili komplikasyonları önleme girişimlerine katkıda bulunmaları gerekliliğini vurgulamaktadır (Anamak ve Balkaya 2013). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelere yararları;

- Bebek bekleyen diğer ailelerle tanışma, birbirlerine daha önce yaşadıkları deneyimleri aktarma ve endişelerini paylaşmayı olanaklı kılar.
- Ebeveynlere akıllarına takılan ancak doktora sormaya çekindikleri sorulara cevap bulma şansı verir. Emosyonel bakımdan duygu durumu değişiklikleri ve endişelerin daha önceden bu konuda tecrübe sahibi olan kişilerle paylaşımı sağlar.
- Annenin bilgi düzeyini artırma ve ona çeşitli beceriler kazandırarak, kontrolün kendisinde olduğunu hissettirerek doğum ile ilgili korkularının üstesinden gelme yeteneğini geliştirir. Çiftlere olumlu bir doğum deneyimi yaşayabilme imkânı verir.
- Doğum sonrası süreçte annenin postpartum depresyon yaşama riskini azaltarak, başa çıkma becerisini geliştirir.
- Babalarında kadının hayatındaki önemli bir süreç olan gebelik dönemine katılımını sağlar. Bu sayede babalarda doğum sırasında etkili bir koç olabilir.
- Eğitim sürecinde görevli olan hemşire/ebelerin imajlarının toplumsal statü kazanımına katkı sağlar (Bayram ve Şahin 2010).

Waldenström ve arkadaşlarının İtalya’da yaptığı bir çalışmada doğuma hazırlık sınıfına katılan ve öğrendikleri bilgileri doğum sırasında uygulayan gebelerin doğum algılarının olumlu olduklarını belirtmişlerdir (Waldenström ve ark. 2004).

Subaşı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada son trimesterde doğum öncesi eğitim alan gebelerin doğum korkuları ve doğuma yönelik olumsuz düşünceleri azaltan bir etkisi olduğu bulunmuştur (Subaşı ve ark. 2013).

İstanbul’da yapılan bir çalışmada doğum öncesi eğitim alan kadınların %71,5’inin doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirdiğini ve bu kadınların %70’inin etkili emzirmeyi bildikleri saptanmıştır (Altıparmak ve Coşkun 2016).

Yapılan bir diğerk çalışmada doğum öncesi eğitim almanın emzirmenin başarılı sonuçlanmasını etkilediği belirtilmiştir (Serçekuş 2010).

Ho ve Holdroy tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada doğum öncesi hazırlık sınıflarının gebeleri emzirme konusunda cesaretlendirdiği saptanmıştır (Ho ve Holdroy 2002).

İstanbul'da yapılan çalışmada doğum öncesi eğitim alan kadınlarda bebeklerini emzirme oranının daha fazla olduğu bulunmuştur (Turan 2003).

İzmir'de yapılan bir çalışmada doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (Serçekuş ve Mete 2010).

Okumuş ve arkadaşlarının ölkemizde doğuma hazırlık sınıflarına ilişkin yapılan bilimsel çalışmalar: litaretür derlemesi çalışmalarında 23 çalışmayı incelemeleri sonucunda doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerde gebelik sürecinin daha rahat geçtiği, doğum algılarının daha olumlu olduğu ve emzirmelerinin daha etkili olduğu saptanmıştır (Okumuş ve ark. 2015).

İzmir'de yapılan bir çalışmada retrospektif çalışmada doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin eğitim sonunda doğuma hazır oluş durumları eğitim öncesine göre arttığı saptanmıştır (Mete ve ark. 2017).

4.5. Doğum Eylemi

Son menstrüel periyottan 40 hafta sonra, dış ortamda yaşamaya uygun hale gelmiş fetusun ve eklerinin anne vücudundan atılmasına doğum eylemi denir (Taşkın 2011; Esmeray ve ark. 2017). DSÖ'ye göre 20. gebelik haftasından önce sonlandırılan gebelikler abortus; 20. gebelik haftasından sonra sonlanan gebeliklere ise doğum olarak tanımlanmıştır (Leeman ve ark. 2003). Normal bir doğum eylemi için;

- Gebeliğin miad bir gebelik olması
- Doğum eyleminin kendiliğinden başlaması
- Tek ve canlı bir fetusun olması
- Başın verteks pozisyonda olması
- Baş-pelvis uygunsuzluğunun olmaması
- Fetusun ve annenin sağlıklı olması gerekmektedir (Taşkın 2011; şirin 2015).

4.6. Doğum Eyleminin Evreleri

Doğum eyleminin dört evresi bulunmaktadır. Uterusta düzenli kontraksiyonların başlamasından serviks dilatasyonunun tamamlanmasına kadar geçen zaman evre I olarak adlandırılmaktadır.

Evre II servikal dilatasyonun tamamlandığı anda başlayan bebeğin çıkışının tamamlanmasına kadar süren dönemdir. Bebeğin doğmasından plasenta ve membranların atılmasına kadar geçen süre Evre III'dür.

Plesantanın doğumundan sonraki 1-2 saatlik zaman dilimi Evre IV olup, bu süreç bazen dört saate kadar da uzar (Gibbs ve ark. 2010; Taşkın 2011; Şirin 2015).

4.6.1. Doğumun I. Evresi (Dilatasyon)

Servikste meydana gelen değişimlerle birlikte olan düzenli kontraksiyonların başlamasından serviks dilatasyonunun tamamlanmasına kadar süren dilatasyon evresinin üç fazı bulunur.

İlk faz olan latent fazda güçlü ve regüler uterin kasılmalar meydana gelmesine rağmen servikal dilatasyonun hızı daha yavaştır. Latent faz servikal dilatasyonun 0-4 cm olduğu dönemdir. Primipar olan kadınlarda bu süre ortalama 8-9 saat, multiparlar da ise 5-6 saat sürer. Kontraksiyonlar düzenli olup, başlangıçta 10-20 dakika da bir gelip 15-20 saniye sürer. Bu fazda kontraksiyonların şiddeti hafiftir. Gebeler bu fazda gelen kontraksiyonlarla baş edebilecek güçtedir. Bu dönem ebe veya hemşirelerin anne adayına etkin rehberlik edebileceği bir dönemdir. Bu fazda; kontraksiyonların doğumda önemi ve kontraksiyonların doğum sürecindeki değişimi konusunda anneyi bilgilendirme, doğum süresince meydana gelen kontraksiyonlarla baş edebilmesi için solunum ve gevşeme vb. teknikler hakkında anneye bilgi verip uygulatabilme, gebenin dikkatini gelen kasılmalardan başka yöne çekebilme çok önemlidir. Bununla birlikte annenin merak ettiği şeyleri sorabilmesi için destek verme, eğer kontrendikasyon yoksa doğum süresince meydana gelen kontraksiyonlarda pozisyonunu istediği gibi değiştirebileceğini söyleme ve hareket

özgürlüğü sağlama ile doğum eyleminde kontraksiyonların süresi, sıklığı ve gücünün takip kaydedilmesi önemlidir (Taşçı 2011; Seller 2012; Şirin 2015).

Dilatasyon evresinin ikinci fazı olan aktif fazda servikal dilatasyon hızlı ilerler. Servikal dilatasyonun 4 cm olduğu an başlayıp 8 cm olduğu dönemi kapsar. Efasman multiparlarda %30-80, nulliparlarda %80-100'dür. Membranlar kapalı veya açık olabilir. 3-5 dakikada bir gelen 30-60 saniye süren orta şiddetli kontraksiyonlar görülür. Kontraksiyonların artmasıyla annede yorulma hissin yaşandığı, anksiyete ve endişenin olduğu bu nedenle de hemşire/ebelerin vereceği destekleyici bakım ihtiyacının arttığı bir dönemdir. Bu süreçte anneye sık sık pozisyon değiştirmesi, kadını odada gezdirme, sık sık idrara çıkması için teşvik etme, efloraj masajını sırt ve bacaklara uygulama, ılık duş, solunum ve gevşeme egzersizleri, sıcak/soğuk uygulama, müzikle terapi, bilgilendirme ve analjezik/anestetik uygulamalar doğum ağrısı ile baş edebilmede nanfarmakolojik uygulamaların yapılması anneyi rahatlatmada önemlidir (Avcıbay 2009; Taşkın 2011; Erdoğan ve ark. 2017).

Geçiş fazı dilatasyonun 8 cm olması ile başlayan ve 10 cm olduğunda tamamlanan dilatasyon evresinin son fazıdır. Nullipar ve multiparlarda efasman %100'dür. Prezante olan kısım ilerleyerek nullipar ve primiparlarda +2 ve +3 düzleminde yer alır. Bu evrede 2-3 dakikada bir gelen ve 40-90 sn'ye süren orta şiddetli kontraksiyonlar ile annenin anksiyetesinde artış görülebilir. Annede bu fazda susuzluk, bulantı, kusma, şiddetli ağrı, rektal basınç, alında ve dudak üzerinde terleme, kontraksiyonlar arasında uyuklama, kanama miktarlarında artma, dışkı çıkarma, bacaklarda titreme ve kramp vb yakınmalar görülebilir (Taşkın 2011).

Anne bu geçiş fazı döneminde tek başına bırakılmamalı, durumu ile ilgili gereken bilgi kendisine verilmeli, annenin rahatını sağlamak için boynuna ve boğazına soğuk uygulama yapılmalı ve solunum gevşeme teknikleri uygulanmalıdır. Dilatasyon 10 cm'e ulaştığında hissedilen rektal basınç artarak kontrol edilemeyen ıkınma ve vajinal kanama ortaya çıkmaktadır (Avcıbay 2009; Taşçı 2011)

Şekil 1. Birinci Evrenin Fazları

Fazlar	Dilatasyon	Süre
Latent faz	2-3 cm Kontraksiyon	-Primiparlarda: 8-9 saat (20 saati geçmemelidir). -Multiparlarda: 5-6 saat (14 saati geçmemelidir). -Önce, 5-10 dakika da bir ve 15-20 saniye sonra 5-7 dakika da bir, 30-40 saniye Intra Uterin basınç: 25mmHg
Aktif Faz	5-8 cm Kontraksiyon	2-3 dakika da bir, 30-40 saniye (orta şiddette) Intra uterin Basınç: 40 mmHg
Geçiş Fazı	Dilatasyon tamamlanır. Kontraksiyon	-Primiparlarda 3 saati, -Multiparlarda 1 saati geçmemedir. 3 dakikadan daha az aralarla, 70-90 saniye sürer. Intra Uterin Basınç: 60 mmHg

Kaynak: Saydam BK. Doğum Eylemi. İçinde: Şirin A. eds. Kadın Sağlığı Kitabı, 1. Baskı, Bedray yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul; 2008, ss: 656

4.6.2. Doğumun II. Evresi (Ekspulsiyon)

Doğumun bu fazı şiddetli kasılmalar ile başlar. Annenin her ıkınması ile bebek başının prezante olan kısmı rotasyonunu yapar, pelvise doğru ilerler ve servikal dilatasyonu meydana getirir (Yıldırım 2006). Bu evre primiparlarda 30 dakika ile bir saat arası, multiparlarda ise ortalama 30 dakika kadar sürer. Gelen ağrıların karakterindeki değişme ile anneye her ağrı geldiğinde kendi iradesi dışında ıkınma hissi gelişir (Şirin 2008).

Anneye nasıl ıkınması gerektiği doğumun ikinci evresinde verilebilecek en önemli bakımlarından biridir. Araştırmalarda nefes vererek ya da açık glitoris tipinde spontan ıkınmanın en iyi ıkınma tipi olduğunu bildirmektedir. Kadında fergüson refleksinin uyarılması doğal olarak ıkınmasına neden olur (Yıldırım 2006). McKay ve Roberts'in yaptığı çalışmada gebelerin %68'inin tam olarak ıkınma dürtüsünü hissettiklerini ancak bazı gebeler dilatasyon tamamlanmadan önce ıkınma dürtüsünü yaşarken bazılarının ise dilatasyonun tamamlanıp ikinci evre ilerlediğinde ıkınma hissini hissetmişlerdir (McKay ve Roberts 1990). Roberts ve Wolley'in yaptığı çalışmada fergüson refleksi fetüs prezante olan kısmının en az + 1 düzeyine geldiğinde aktifleşerek istemsiz ıkınma hissini meydana getirir (Roberts ve Woolley 1996).

Spontan (açık glotis) ıkınma hissi gelen kadın hemşire veya ebe tarafından şu şekilde desteklenir;

- Kasılmalar başladığından ıkınma hissi oluşana kadar normal solunum yapma
- Nefes alma ve uterus etrafındaki karın kaslarını içeri çekme
- Kademeli olarak ıkınmaya başlama
- ıkınacağı zaman dudaklarını büzerek nefesini yumuşak bir şekilde vermesi
- Nefes verme sırasında yaklaşık 5-6 sn ıkınma
- Yeniden nefes alma, 5-6 sn düzgün bir şekilde nefes alarak aşağı doğru ıkınma
- Kasılmalar azalmaya başlayınca normal solunum yapma (Yıldırım 2006; Koyuncu ve Demirci 2016).

Valsava tipi ıkınmada ise gebe hemşire veya ebe tarafından şu şekilde desteklenir;

- Kontraksiyonlar başladığında iki normal solunum yapma
- Derin bir nefes alma ve nefesi tutma
- Diyafram ve abdominal kaslarla birlikte havayı sıkıştırma
- Olabildiğince kuvvetli ve uzun (15-20 sn) ıkınma
- ıkınma sırasında nefesini tutma (kapalı glottis)
- Nefes verme, tekrardan derin bir nefes alma, nefesi tutma ve yine 15-20 sn kuvvetlice ıkınma

- Kontraksiyonlar hafiflediğinde ıkmayı bırakma
- Bir sonraki kontraksiyona kadar gevşeme ve dinlenme (Yıldırım 2006; Koyuncu ve Demirci 2016).

32 gebe kadınla yapılan bir çalışmada valsalva tipi (direktif / emir vererek) ve spontan ıknma teknikleri karşılaştırılmış ve ikinci evre uzunluğu bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Spontan ıknan kadınlarda ikinci evre uzunluğu 121.4 dakika iken, valsalva tipi ıknan kadınlarda ikinci evre uzunluğunun 58 dakika olduğu belirtilmiştir (Thomson 1993).

Doğumun ikinci evresi valsava ıknma ile daha kısa sürerken, maternal oksijenasyonun azaltarak fetus asit-baz dengesinde bozulmaya yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalar valsava tipi ıknmayı henüz önermemektedir. Kadınlara açık glotis yada kendi iç güdülerini dinleyerek ıknmalarını önermektedir (Başgöl ve Beji 2015).

Association of Women Health, Obstetric and Neonatal Nurses kadınlara ıknma sırasında verilecek bakım ve protokolünde;

- a. Kadınların spontan ıknma için cesaretlendirilmesini ve teşvik edilmesini,
- b. Kadının cesaretinde kırılmaya yol açabilecek olan uzun süreli nefes tutarak ıknmanın engellenmesini,
- c. Kadının gönüllü olarak ıknması tanımlanırken, fetüsün durumunu ve pozisyonunun göz önünde tutulmasını,
- d. Kadının istemsiz ıknma çabalarını yönetmek yada engellemekten ziyade desteklenmesi gerektiği belirtmektedir (Petersen ve Besuner 1997).

4.6.3. Doğumun Üçüncü Evresi

Bu evre doğumun gerçekleşmesinin ardından plasentanın uterus duvarından ayrılıp doğum kanalından çıktığı süreçtir (Morolar ve ark. 2011). Üçüncü evre 5-30 dakika süren bir süreç olup, bu sürecin beklenenden daha uzun sürmesi plasentanın yerleşim anomalisi, plasenta retansiyonu ve gelişen bir enfeksiyonun habercisi olabilir. Bu evrede annede, titreme, susuzluk, yorgunluk, perineal ağrı, hafif şiddette uterus kontraksiyonları yaşamaktadır. Doğum sırasında epizyotomi uygulanmışsa bu

evrede tamir edilmeli, annenin konforu sağlanmalı, doğum süresince sırt ağrılarını azaltmak için anneye uygun pozisyon verilmelidir (Mamuk 2008; Cohen ve Friedman 2011).

4.6.4. Doğumun Dördüncü Evresi

Plasentanın doğumundan sonraki ilk 4 saatlik süreyi kapsar. Bu evre de kanama kontrolünün yapılması önemlidir. Ebe/ hemşire bu evrede anneye etkin bir iletişim kurmalı, anneye emzirmeye teşvik etmeli ve desteklemeli, gerekli durumda analjezi ihtiyacı karşılanmalıdır. Annenin doğum sonrası konforunu sağlamak için uygun pozisyon verilmeli, açlık ve susuzluğu varsa giderilmelidir. Bu evrede perinede oluşabilecek hematoma veya ağrının giderilmesi için perineye buz konunabilir (Mamuk 2008; Şirin 2008; Taşkın 2011).

4.7. Normal Doğum

Normal doğum, yirminci gebelik haftasından sonra fetüs ve plasentanın birlikte atılmasıdır (Taşkın 2011). Normal doğumun birçok yararı bulunmaktadır. Bu yararlar;

- Bebeğin beslenmesi için gerekli olan anne sütü hemen salgılanır ve böylece bebeğin emzirilmesi sağlanır.
- Günlük yaşama daha kısa bir süreçte geçiş sağlanır.
- Kadının daha sonraki doğumlarını da normal doğum yapılabilir.
- Hastanede kalma süresi daha kısadır.
- Genel anestezinin yol açabileceği komplikasyonlara maruz kalınmaz.
- Anne ile bebek arasında etkileşim sayesinde aralarında kısa sürede duygusal bağ kurulur.
- Anneye ait problemler ve ölüm riski sezaryene göre daha azdır (Kızılkaya 2013; Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitapçığı 2013).

4.8. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum, 500 gr veya üzerinde bir bebeğin abdominal olarak uterus kavitesinden doğurtulması operasyonudur (Ertem ve ark 2008; Yılmaz ve ark. 2009).

Sezaryen endikasyonları şunlardır:

- Baş-pelvis uyumsuzluğu,
- Prezantasyon-pozisyon bozukluğu,
- Aşırı kanama,
- Plasental yetmezlik,
- Uterus disfonksiyonu,
- Diyabet gibi sistemik hastalıklar,
- Pre-eklempi,
- Herpes genitalis,
- Daha önce geçirilmiş sezaryen,
- 35 yaş üzeri primipar,
- Kordon sarkması,
- Fetal distres (Taşkın 2011; Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitapçığı 2013).

Birçok kadının sezaryen doğumun daha güvenli olduğunu düşünmesi, son yıllarda sezaryen doğum oranlarında artışa yol açmaktadır. Mesane, barsak ve organ yaralanmaları, daha uzun süre hastanede yatma, daha geç iyileşme, kanama, annede postpartum ateş, yara enfeksiyonu gibi komplikasyonların sezaryen doğum ile arttığı belirtilmektedir (Bal 2013; Erenel ve Aksu 2017). Dünya Sağlık Örgütü sezaryen ile yapılan doğum oranının %10-15 olması gerektiğini vurgularken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oran artış göstermektedir. Ülkemizde sezaryen doğum oranı 2015 yılında %53,1 iken 2017 yılında %54,2'ye ulaşmıştır (Aksay ve ark. 2017; TC Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017). Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu 'na göre sezaryen kişisel bir istemle değil, ancak yapılması zorunlu olan tıbbi bir nedenden dolayı yapılmalıdır. Tıbbi nedenler dışında yapılan sezaryen operasyonu anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi 2010; Niino 2011; Özkan ve ark. 2013).

Kadınların vajinal yada sezaryen doğum yapma kararlarını aile, arkadaş çevresi, sosyal medya ve sağlık personelleri etkileyebilmektedir. Doğum şekli bazen kadınların kendi istekleri bazen de planlandıklarından daha farklı bir şekilde sonuçlanabilmektedir. Bu dönemde önemli olan kadınların doğru kaynaklardan yeterli düzeyde ve doğru bilgiye ulaşarak kendine en uygun olan doğum şeklini seçmesi ile doğumun eyleminin sağlıklı sonlandırılmasını sağlamaktır (Karabulutlu 2012).

Yapılan çalışmalar kadın doğum uzmanlarının, sezaryen doğumun zor bir normal doğuma göre anne ve bebeğin daha az riskle karşılaşacağı inancıyla sezaryen doğumun tercih edilmesinde önemli bir etken oldukları vurgulanmaktadır (Park ve ark. 2005; Gözükara ve Eroğlu 2008).

4.9. Müdahaleli Doğum

Müdahaleli doğum anne ya da bebeğe ait bir endikasyon geliştiği durumunda doğumun güvenli olarak sonlandırılması ya da hızlandırılması için kullanılan yöntemlerdir (Büyükbayrak 2016).

4.9.1. Forseps Uygulaması

Doğum kanalına yerleşen fetüsün forseps yardımıyla en uygun yerden intraitusa doğru çekilmesidir (Gül 2008). Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği'ne göre labianın manuel olarak perineden ayrılmasına gerek duymadan bebeğin başı görülüyorsa çıkım forsepsinin kullanılmasının uygun olduğu belirtilmektedir (Şirin 2015).

Forseps uygulanması için;

- Servikal dilatasyon tam olmalı,
- Gelen kısım verteks olmalı (makat gelişlerde arkadan gelen başa forseps uygulanabilir),
- Verteks angaje olmalı,
- Amniyon kesesi açılmış olmalı,
- Mesane boş olmalı,

- Sefalopelvik uygunsuzluk olmamalı,
- Yeterli analjezi sağlanmalıdır (Gül 2008).

Forseps uygulaması endikasyonları;

- Annede kalp hastalığı, akciğer hastalığı, intrapartum enfeksiyon, bazı nörolojik durumlar, aşırı yorgunluk vb. gibi durumlar olması nedeniyle doğumun ikinci evresinin kısaltılması gereken durumlar,
- Plasentanın erken ayrılması,
- Doğumun ikinci evresinde ortaya çıkan fetal distres,
- Umbikal kord prolapsusu,
- Şüpheli kalp paterni,
- Annenin doğuma koopere olamadığı durumlar (eklamsi, preeklamsi),
- Sınırdaki baş-pelvis uygunsuzluğu,
- Annenin yeterince kınamaması (Gül 2008; Şirin 2008).

Forseps uygulamasının komplikasyonları;

Anneye ait komplikasyonlar:

- Perine, vajina ve serviks lacerasyonlarında ve postpartum hemoraji görülme riskinde artma,
- Rektovajinal fistül gelişmesi,
- Rektosel sistosel ve prolapsus gelişmesi,
- Enfeksiyon gelişimidir (Gül 2008; Taşkın 2011).

Fetuse ait komplikasyonlar:

- Fetal kafa derisi ve yüzde ortaya çıkan lacerasyonlar,
- Fasial sinir paralizisi
- Brakial pleksus hasarı
- Kafa kemiklerinde kompresyon kırıkları
- İntrakranial hemorajiler
- Tentorium kırıkları (Gül 2008; Şirin 2008; Taşkın 2011).

4.9.2. Vakum Ekstraksiyonu

Vakum yardımıyla bebeğin başına yerleştirilen ve negatif bir basınca sahip vakum başlığı ile yapılır. Vakum aleti, vakumlamayı sağlayan bir cihaz, hortum ve çan olarak üç parçadan meydana gelir (Gül 2008).

Vakum ekstraksiyonun uygulanması için;

- Baş geliş olmalıdır.
- Baş pelvis uyumsuzluğu olmamalıdır.
- Amniyon kesesi açık olmalıdır.
- Fetus canlı olmalıdır.
- Mesane boş olmalıdır (Gül 2008; Taşkın 2011).

Vakum ekstraksiyonun komplikasyonları;

- Fetuste skalp yaralanmaları
- Çan ile fetusun başının arasına annenin dokusunun girmesi sonucu oluşan yırtıklar
- Sefal hematom
- İntrakranial hematom
- Retina kanaması (Gül 2008; Şirin 2008; Taşkın 2011).

4.9.3. Epizyotomi

Epizyotomi, doğum eyleminin ikinci evresinde vajinal açıklığı genişletmek amacıyla bebeğin doğumu gerçekleştirilip umbikal kord kesildikten sonra musculus bulbocavernasus kasına uygulanan 2-4 cm uzunluğunda cerrahi insizyondur (Toker ve Eroğlu 2005; Michigan Healthy Healing After Delivery Program 2011; Inyang-Etol ve Umoiyo 2012; Kartal ve ark. 2014).

Epizyotomi uygulaması yapılmadan önce gebeye lokal anestezi yapılır ve 3-4 dakika beklenerek kesi yapılacak bölgenin uyuşması sağlanır. Plasenta doğduktan sonra epizyo tamiri yapılır. Dikme işlemine başlamadan önce vajen içerisine steril bir spanç konularak uterustan gelen kanın dikiş yapılacak bölge üzerine gelmesi

engellenir. Dikme işlemi, kendiliğinden eriyen ipe içten dışa doğru yapılır. Anne 30 dakika bir saat arası bir süre doğum odasında bekletilir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hemşirelik doğum, riskli durumlar ve bakım 2012).

Epizyotominin uygulandığı durumlar;

- İlk doğumlarda
- Makat gelişlerde
- Rijit perinede
- Daha önce yapılan doğumdan kalma skar dokusu varlığında
- İri fetus
- Prezetasyon ve pozisyon bozukluğu durumu
- Angaje olan fetus kısmı perineye dayanmasından itibaren 5 dakika geçtiği halde doğumun gerçekleşmemiş olması
- Forseps ve vakum uygulamaları
- Annede kalp, damar ve solunum sistemi hastalıklarının var olması
- Gelen kısmın pelvis çıkımına ulaştığı halde doğumun olmadığı durumda
- Çocuk başının travmadan korunması için prematüre doğumlarda uygulanır (Taşkın 2011; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hemşirelik doğum, riskli durumlar ve bakım 2012; Karaahmet ve Yazıcı 2017).

Epizyotomin sık uygulandığı ülkelerde perine travması oranının yüksek olduğu belirtilmektedir. Epizyotomi uygulanma amacı her ne kadar anne ve bebeklerin sağlığını korumak olsa da aslında yapılan epizyotominin perinedeki defekti önlemediği hatta arttırdığına dair görüşler bulunmaktadır. Bununla birlikte doğumun ikinci evresinde geçen sürenin kısaltılmasının da yenidoğanın apgar skorunu arttırdığı veya perinatal asfiksiyi azalttığına dair kesin bir bilgi bulunmamaktadır (Kartal ve ark 2014).

Doğum eyleminin ikinci evresinin uzaması fetüste kafa travması, serabral hemaraji, mental retardasyon ve fetal asfiksi gelişmesine yol açabilir (Carrolli ve Belizan 2007). Epizyotomi uygulamasının anne için sağladığı yararlar;

- Üçüncü derece yırtık oluşmasını azaltır.
- Fekal ve ürüner inkontinas riskini azaltır.
- Pelvik tabanındaki kasların relaksasyonunu korur.

- İyileşmesi ve tamir edilmesi bir yırtığa göre daha kolaydır (Michigan Healthy Healing After Delivery Program 2012; Karahmet ve Yazıcı 2017).

Yapılan epizyotomiyle aynı zamanda fetusta meydana gelebilecek bir omuz distosi riskini de azaltabilir (Carrolli ve Belizan 2007). Bunların yanı sıra doğum sırasında anneye uygulanan epizyotomi kesisi;

- Kan kaybında artma
- İnsizyon yerinde enfeksiyon
- Doğum sonrası ağrı
- Kesi yerinde şişme
- Kesiden kaynaklanan rahatsızlık vb. durumlara neden olabilir (Michigan Healthy Healing After Delivery Program 2012).

Corrali ve Mignini'nin yaptığı bir çalışmada sınırlı epizyotomi uygulanmasının rutin epizyotomi uygulamasına göre daha yararlı olduğunu belirtilmiştir. Epizyotominin sınırlı uygulandığı kadınlarda perianal travmanın daha az şiddetli olduğu bulunmuştur (Corrali ve Mignini 2009).

Coughlin'in yaptığı bir çalışmada spontan perine yırtığı olan ve epizyotomi uygulanmayan kadınların daha az ağrı hissettikleri saptanmıştır. Bununla birlikte doğum sırasında uygulanan epizyotominin kadınları üriner yada fekal inkontinanstan, pelvik organ prolapsusundan, seksüel fonksiyonlarda meydana gelen zorlanmadan korumadığını ifade etmiştir (Coughlin 2005).

Carrolli'nin yaptığı 8 araştırmayı sistematik olarak inceleyen çalışmasında kadınların %75,15'i rutin epizyotomi uygulanırken, %28,40'ına ise kısıtlayıcı epizyotomi uygulanmış her iki grup karşılaştırıldığında kısıtlayıcı epizyotomi uygulanan kadınların daha az perineal travma yaşadığı, daha az suture atıldığı saptanmıştır (Carrolli 2009).

Jiang 12 araştırmayı sistematik olarak inceleyen çalışmasında selektif epizyotomi uygulanan kadınların %30'unun perineal/vajinal travma yaşadığı bulunmuştur. Selektif epizyotomi ve rutin epizyotomi uygulanması karşılaştırıldığında perineal travma görülmesi arasında fark görülmemiştir.

Sistematik araştırma sonucu rutin epizyotomi uygulanmasının perineal/vajinal travmayı azalttığını göstermiştir (Jiang 2017).

Epizyotominin yaygın kullanımı kadınların perianal travmaya maruz kalma oranını arttırmaktadır. Epizyotomi uygulaması perineyi korumaktan ziyade vajinal kas gücünde azalma, postpartum ağrı, anal sfinkter hasarı, anal inkontinansa neden olduğu ve neonatal sonuçları geliştirmediği bildirilmektedir (Viktrup ve ark. 1992; Bilgili ve ark. 2008)

4.10. Doğum Eyleminin Belirtileri

Doğum eyleminin belirtileri nişane, servikal değişiklik, bebeğin su kesesinin yırtılması ve doğum ağrılarıdır.

4.10.1. Nişane

Serviksin ağzını tıkayan mukoz tıkaç doğum eyleminin başlamasıyla dışarı atılır. Doğumun başlangıcını gösteren önemli belirtilerden biri nişanın atılmasıdır. Genel olarak nişanın atılmasından 24-48 saat sonra doğum gerçekleşir (Taşkın 2011; Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitapçığı 2013).

4.10.2. Servikal Değişiklik

Doğum eylemi başlamadan birkaç hafta önce servikste yumuşama, efasman ve dilatasyon meydana gelir. Bu sürece servikal olgunlaşma denir. Serviks gebelik sürecinin sonuna kadar sert ve kapalı olan konumunu korur. Doğum eyleminin başlamasıyla beraber fetüsün geçişine izin verecek kadar açılır (Karademir 2005; Taşkın 2011).

Silinme (efasman): Uterus kaslarında meydana gelen kontraksiyonlarla gelişir. Servikal kanalın 2 cm uzunluğunda olan bir yapısı neredeyse kağıt inceliğinde kenarları olan açıklığa dönüştüğü bir kısalmadır. İnternal os yakınındaki kas fibrinleri, pasif segmenti yukarı doğru çeker ve böylece eksternal os bir müddet sabit durumda kalır. İnternal osun kenarları işlevsel olarak pasif olan uterus segmentinin bir parçası olmak üzere birkaç santimetre yukarı çekilir (Karademir 2005; Taşkın

2011). Efasman vajinal muayene ile ölçülerek yüzde olarak ifade edilir ve %50-60 efasmanda serviksin yarısının silindiği düşünülür (Taşkın 2011).

Dilatasyon (servikal açılma): Servikal açılma serviks silinmesinin tamamlanmasından sonra başlar. Miadında ortalama büyüklükte bir bebek başının geçişinin sağlanması için servikal kanal hemen hemen 10 cm kadar açılması gereklidir. Dilatasyon uterus içinde bulunan sıvının basıncına ve önde gelen kısmın servikse yaptığı basınca bağlı olarak meydana gelebilir (Karademir 2005; Taşkın 2011).

4.10.3. Bebeğin Su kesesinin Yırılması

Servikal kanalın açılmasıyla amniyon kesesi tıpkı bir eldiven parmağı gibi kanala girerek içten dışa doğru bir baskı yapar. Her bir kontraksiyonla kese gerginleşir ve vajinal muayene yapıldığında gerilip kabardığı hissedilir. Uterus içi basıncı zarların dayanamayacağı düzeyde kritik bir noktaya ulaştığında amniyon kesesi yırtılır. Amniyon kesesi dilatasyonun sonuna doğru açıldıysa “vaktinde açılma”, ağrı başlamadan önce açılmışsa “erken açılma”, dilatasyon süreci içerisinde açıldıysa “vakitsiz açılma” dan söz edilir (Şirin 2008; Taşkın 2011).

4.10.4. Doğum Ağrıları

Doğum ağrısı annede mekanik olarak yorgunluk, stres ve anksiyete yaratan, hiperventilasyon ile oksijen gereksinimini arttıran bir olaydır. Doğum ağrısının özellikleri;

- Doğum ağrısı normal bir sürecin parçası olup diğer tip ağrılar gibi bir hastalık ya da bozukluğu gösteremez.
- Gebe kadın doğum ağrısı ile başa çıkma yöntemlerini bilgilendirilme ve doğuma hazırlık sınıflarında öğrenir.
- Doğum ağrısı belirli bir zaman süreci içerir. Bu ağrı günlerce, aylarca sürmez.

- Doğum ağrısı sürekli değildir. Dinlenme periyotları vardır. Doğumun başlangıcında kadınlar doğum ağrılarını “rahatsız edici” olarak tanımlar. Doğumun ilerleyişiyle kontraksiyonların süresi ve sıklığı artar. Kadın kontraksiyon aralarında azda olsa rahatlarlar (Şirin 2008).

Gerçek ve yalancı doğum ağrılarının özellikleri şekil 2’de sunulmuştur (Taşkın 2011).

Şekil 2. Gerçek ve Yalancı Doğum Ağrılarının Özellikleri

Gerçek Doğum Ağrıları	Yalancı Doğum Ağrıları
<ul style="list-style-type: none"> • Kontraksiyonlar düzenli aralıklarla gelir. • Kontraksiyon aralarındaki süre gittikçe azalır. • Kontraksiyonların süre ve şiddeti artar. • Ağrı belden başlayıp karına yayılır. • Ağrı yürümekle artar. • Servikal silinme ve servikal dilatasyon düzenli olarak artar. • Analjeziklere rağmen ağrı devam eder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontraksiyonlar düzensiz aralıklarla gelir. • Kontraksiyon aralarındaki süre değişmez. • Kontraksiyonların süre ve şiddetinde değişiklik olmaz. • Ağrı genellikle karındadır. • Yürüme ağrının şiddetini etkilemez. • Servikal silinme ve servikal dilatasyonda değişiklik olmaz. • Analjeziklerle ağrı kontrol edilir.

Kaynak: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, X. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara; 2011, ss: 293

4.11. Doğum Beklentileri ve Memnuniyeti

Gebelik doğurganlık dönemi boyunca her kadının yaşamak isteyeceği fizyolojik bir süreç olup, doğum deneyimi kadın yaşamında fiziksel ve duygusal etkilerini

yaşam boyu sürdüren bir durumdur (Association of Women Health, Obstetric and Neonatal Nurses 2008; Beydağ ve ark. 2008; Carlsson ve ark. 2014).

Doğum memnuniyeti multifaktöryel etki altında bulunabilmektedir. Memnuniyetin ölçülmesi gebenin bakım algısı, kendi üzerindeki kontrolü, kişisel destek ve tıbbi müdahaleleri içermektedir. Gebenin doğumla ilgili beklentileride doğum memnuniyetini etkileyebilmektedir (Yılmaz ve Başer 2017).

Anne adayının doğum için yeterince hazırlanması ve ihtiyaç duyduğu desteğin sağlanması, annenin kendini özel hissetmesini sağlamaktadır. Anne adaylarının birçoğu gebelik sürecinde kendilerini nelerin beklediğini, doğumun nasıl meydana geldiğini, doğumun başlamasıyla meydana gelen kasılmalarla nasıl baş edebileceğini, ebeveyn olması ile birlikte kendini nelerin beklediği konusunda yeterli bilgiye sahip değildir (Kızılkaya 2013). Anne ve bebeğin doğum sürecinde güvenliğinin ve doğumunun başlangıcıyla beraber hastanede geçen zamanda annenin mutlu olmasının sağlanması doğumda annenin memnuniyetidir (Slade ve ark. 1993; Dahlberg ve Aune 2013).

Annenin doğum memnuniyeti; doğum sırasında yaşadığı ağrı, doğumda destek alması ve bu desteği veren kişinin yaklaşım şekli, geçmişte yaşadığı doğum deneyimleri, annenin karar alması ve aldığı kararları uygulayabilmesiyle ilişkilidir (Mamuk ve ark. 2010). Anne adayının acil sezaryene alınması gibi acil durumlar annenin olumsuz doğum deneyimi yaşama ihtimalini arttırırken doğum memnuniyeti de azaltmaktadır (Wiklund ve ark. 2008).

Doğum deneyimi çok yönlüdür (Waldenstöm ve ark. 1996). Doğum deneyimindeki anne memnuniyetinin sağlanması hem anne ve bebek arasındaki ilişkide hem de anne sağlığı üzerinde etki göstermektedir (Adıgüzel ve ark. 2013). Eğer kadın ilk doğumunda olumsuz bir doğum deneyimi ve memnuniyetsizlik yaşarsa kadında doğum sonrası depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, cinsel fonksiyon bozukluğu, bebeğine karşı olumsuz duygu besleme, annelik rolüne uyum sağlayamama, emzirmeyle ilgili sorunlar yaşama riskinde artışa yol açmaktadır. Yaşanan bu olumsuz durumlarda bir sonraki gebeliğini ve doğum şeklini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Green ve ark. 1990; Waldenstrom 1999; Hoddnet ve ark. 2007; Pang ve ark. 2008; Dencker ve ark. 2010; Adıgüzel ve ark. 2013).

Annenin doğum yapmak için kendisini hazır hissetmemesi sonucunda doğum süresince planlanmamış tıbbi ve acil müdahaleler, operatif vajinal doğum, intrapartum komplikasyonlar gelişebilir (Brown ve Lumley 1994; Waldenstrom ve ark. 2004). Kadının doğum anında acil sezaryene alınması kadının olumsuz doğum deneyimi yaşamasının nedenlerinden biridir (Wiklund ve ark. 2007). Kadınların birçoğunda doğum sırasında gevşeme, kontraksiyon sırasında nefes alma ve kendisinden istenenleri yerine getirme gibi davranışlarda bulunulması istenir. Bu davranışlar ise daha önce deneyimi ya da doğum eğitimi olmayan kadınlar için oldukça zordur (Tangklakmankong ve ark. 2011).

Annenin postpartum döneme uyum göstermesi, laktasyonun erken dönemde başlatılması ve sürekliliğinin sağlanması, anne bebek arasındaki etkileşimin başlatılması, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve annenin doğum sonrası duyduğu ağrının azaltılması, kontrolünün yapılması, konforunun sağlanması annenin doğum memnuniyetini etkilemektedir. Annenin doğum memnuniyetini sağlamada hemşire ve ebelere önemli roller düşmektedir (Green ve ark. 2003; Pınar ve ark. 2009; Ford ve ark. 2009). Gebelere travay ve doğum hakkında bilgi verilmesi, doğum sürecine katılmalarının sağlanması doğum sırasında duyacakları ağrıyı azaltmayı sağlarken memnuniyeti arttıran faktörlerdendir (Taşçı 2007; Cheung ve ark. 2007).

Annenin normal doğum memnuniyet düzeyini arttıran faktörlere yönelik yapılan çalışmalar incelenmiş, aşağıda belirtilen durumlarda annelerin doğum memnuniyet algısının yüksek düzeyde olduğu vurgulanmıştır:

- Doğum hazırlık eğitimi alan kadınlarda,
- Doğumunu dikey pozisyonda yapmayı seçen kadınlarda,
- Doğumun dört evresini aynı odada geçirenlerde,
- Doğumda eş ve doula (özel doğum destekçisi) desteği alanlarda,
- Doğumda oral beslenmesi sürdürülenlerde,
- Doğumun birinci ve dördüncü evresini tek kişilik odada geçirenlerde,
- Doğumunda bazı analjezik/anestezik madde kullanılanlarda,
- Doğumda nanfarmakolojik uygulama yapılanlarda (bası uygulaması, armoterapi, doğum topu vb),
- Suda doğum yapanlarda,

- Bir önceki doğumunu olumlu deneyimleyenlerde,
- Olumlu doğum hikâyeleri dinleyenlerde,
- Doğumda fundal bası ve epizyotomi uygulanmayanlarda,
- Sağlıklı yenidoğana sahip olan annelerde,
- Doğum sonrası hemen anne bebek etkileşimi başlatılanlarda,
- Ebe/Hemşire yardımı ile doğum yapan kadınlarda,
- Doğum süresince aynı ebe/hemşireden bakım alan kadınlarda memnuniyet algısı yüksektir (Aktaş 2014).

4.12. Doğum Beklentileri ve Memnuniyet ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Beklenti olumlu ya da olumsuz inanç ve algıları içinde barındıran zihinsel bir davranıştır. Kadınların doğum beklentileri doğum memnuniyet düzeylerini etkileyebilen önemli kavramlardan biridir. Doğumuna ilişkin negatif beklentiler kadında güçsüzlük hissine yol açabilmekte, kadının beden imajını ve maternal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Aslan ve Okumuş 2017).

Kadınların doğum anı ile ilgili beklentilerinin hem gebelik süreci hem de doğum seyrini etkileyebileceği belirtilmektedir. Doğum deneyimi olmayan kadınlarda doğum bilinmeyen bir eylemdir. İlk kez doğum yapacak olan primiparlar sosyal çevreleri tarafından aktarılan olumsuz doğum deneyimleri ve basında yer alan abartılı doğum sahnelerinden etkilenmekte ve bu durum kadının doğum beklentilerini ve doğum şeklini etkileyebilmektedir (Ryding 1993; Gözükara ve Eroğlu 2008).

Doğumun gerçekleşme süreci ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olan kadınlar gebelik serüveninden zevk duyarak, doğum yapıp bebeğini kucağına alacağı günü sabırsızlıkla beklemektedir. Doğum ile ilgili olumsuz düşünceye sahip olan kadınlar kaygılı ve endişeli bir bekleyiş içindedirler. Doğum anı yaklaştıkça yaşadıkları endişe ve kaygı da gitgide artış gösterebilmekte ve kadının yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir (Seller 2012).

Primipar kadınlarda doğum deneyimi olmadığı için kadınlar doğumlarını hayal etmekte ya da aldıkları eğitim ile belirledikleri doğum beklentilerini yaşamaktadırlar. Kadınların doğum beklentisi;

- Yaş,

- Eğitim durumu,
- Gelir düzeyi
- Sosyal destek,
- Doğuma ilişkin inanç ve düşünceler,
- Başka kadınlara ait doğum hikâyeleri,
- Başka kadınların doğum süresince yaşadıkları ağrı,
- Doğum anında bebeğinin zarar göreceği ya da bebeğini kaybedeceği korkusu,
- Doğum anında sağlık profesyonellerine olan güven,
- Doğuma ilişkin bilgi sahibi olma gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (Yılmaz 2017).

Avusturya’da yapılan bir çalışmada doğum öncesi beklentileri karşılanan kadınların daha olumlu bir doğum algısına sahip olduğu saptanmıştır (Hauck ve ark. 2007).

İsveç’te yapılan bir çalışmada doğuma hazırlık sınıfı eğitimine katılan kadınların katılmayanlara göre daha olumlu bir doğum deneyimi yaşadıkları belirtilmiştir (Fabian ve ark. 2005).

Hallgren ve arkadaşlarının İsveç’te yaptığı bir çalışmada doğum ile ilgili eğitim alan kadınların doğum bilgilerinin arttığı ve beklediklerinden daha iyi bir doğum deneyimi yaşadıkları bulunmuştur (Hallgren ve ark. 1995).

İtalya’da yapılan bir çalışmada doğum öncesi eğitim alan kadınlarda olmayanlara göre doğum memnuniyetinin daha olumlu olduğu vurgulanmıştır (Spinelli 2003).

Belçika’da yapılan bir çalışmada, doğum sırasında gebelerin sürekli desteklenmesinin non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu ve doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (Hodnett et all. 2011).

Tayland’ta doğum beklentileri ve deneyimlerini belirlemek için 195 gebe ile yapılan bir araştırmada, kadınların %73’ü karşılanmış beklenti, %27’si karşılanmamış beklenti, %38’i beklenmedik karşılanma, %68’i beklenen karşılanmama durumu yaşadığı bulunmuştur (Tanglakmankhong 2010).

Gibbs ve Thomson'un 8 gebeyle yaptığı nitel bir çalışmada, kadınların tamamının kendi doğumuna aktif olarak katılmada istekli olduklarını saptanmıştır. Gebeler doğum süresince eşinden destek gördüklerini, ebelerden bakım aldıklarını ifade etmişlerdir (Gibbs ve Thomson 2001).

Belçika ve Almanya'da 611 kadın ile Wijma Doğum beklentileri/deneyimleri ölçeğini kullanılarak bir çalışma yapılmıştır. Her iki gruba 30. gebelik haftasında soru formunun birinci kısmı ve doğum yaptıktan iki hafta sonra ölçeğin ikinci soru kısmı uygulanmıştır. Çalışmada Almanya'lı gebelerin Belçika'lı gebelere göre daha olumsuz beklenti ve deneyimi olduğunu saptanmıştır. Evde doğum yapan kadınların beklentileri hastanede doğum yapanlara göre daha çok karşılandığı ve doğum deneyimlerinin daha olumlu olduğu bulunmuştur (Christiaens ve ark. 2008).

Londra'da yapılan nullipar ve multipar kadınların doğum beklentileri ve deneyimlerinin incelendiği çalışmada; nulliparlarda doğum beklentilerinin daha fazla olduğunu, negatif beklentilerin anksiyete duyma ile ilişkili olduğunu saptamıştır (Ayesr ve Pickering 2005).

Uganda'da yapılan bir çalışmada kadınların doğum süresince deneyimli bir sağlık personelinen bakım almak istediklerini ve sağlık çalışanlarından saygı görmek istediklerini saptamıştır (Kyaddondo ve ark. 2017).

Okumuş ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı bir çalışmada doğum ile ilgili bilgi alan kadınların almayanlara göre doğum memnuniyetlerinin daha fazla olduğunu saptanmıştır (Okumuş ve ark. 2002).

İzmir'de yapılan bir çalışmada doğumla ilgili eğitim alanların doğum belirtilerini daha iyi tanıdığı, olumlu bir doğum deneyimi yaşadığı ve kadının doğum memnuniyetini pozitif olarak etkilediğini saptanmıştır (Serçekuş ve Mete 2010).

Doğum eyleminde uygulanan ekspresif dokunmanın doğum ağrısı ve anne memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla Kayseri'de yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, müdahale grubunda olan gebelere doğumun ikinci evresinde 15-20 dk ekspresif dokunma uygulanmıştır. Uygulama sonucunda, müdahale grubunun kontrol grubuna göre memnuniyetin yüksek olduğu, ölçeğin "rahatlatma" ve "beklentilerin karşılanması" alt başlığı puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Erenoğlu 2013).

Van ilinde, normal veya sezaryen doğum yapan kadınların (n=30) doğumdan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, normal doğum yapan kadınların hepsinin, sezaryenle doğum yapan kadınların %95'inin doğum memnuniyet düzeyinin düşük olduğunu saptanmıştır (Bozkurt 2013).

Manisa'da doğum eylemindeki memnuniyet düzeyi ile ilgili yapılan çalışmada normal doğum yapan kadınların %65,6'sının doğum süresinin beklediklerinden daha uzun sürdüğünü, %80,5'inin doğum ağrısının tahmin ettiklerinden daha fazla ağırlı olduğunu, %88,3'ünün doğum şeklinden memnun olduklarını saptamıştır (Yanikkerem ve ark. 2010).

Manisa'da yapılan bir çalışmada doğumunu epidural anestezi ile sezaryanla gerçekleştiren kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (Yanikkerem ve ark. 2013).

İstanbul'da primipar kadınlar ile yapılan bir çalışmada özel hastanelerde doğum yapan kadınların devlet hastanelerinde doğum yapan kadınlara göre sağlık personellerinin mahremiyetlerine daha fazla özen gösterdiğini, doğuma ilişkin korku düzeylerinin daha az olduğu saptanmıştır (Okumuş 2017).

Manisa'da yapılan bir çalışmada doğum sırasında kadınların %84,0'ünün yemek yemek istediği, %97,8'inin duygusal destek almayı istediği, %96,6'sının yakını olan birini yanında istediği belirlemiş, kadınların %95,0'nın indiksiyon, %95,1'inin karnına basınç, %92,6'sının lavman, %95,1'inin epizyotomi uygulamalarını istemedikleri saptanmıştır (Uzel ve Yanikkerem 2018).

4.13. Doğumda Hemşirelik ve Ebelik Bakımı

Doğum yapmak için kliniğe gelen anne adayları doğum sırasında eylem ile başa çıkma ve doğumlarını sağlıklı olarak gerçekleştirmek için destek ve kendilerinin önemli olduklarını hissetmeye ihtiyaç duyarlar. Doğum süresince hemşire/ebeler tarafından verilen destek, annede kontrol duygusunun artmasına ve kontraksiyonlarla ortaya çıkan doğum ağrısıyla baş edebilmesine ve böylece kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarını sağlayabilmektedir (Karaçam ve Akyüz 2011).

Hemşire ve ebelerin gebelerin doğum sürecine ilişkin korkularını ve anksiyetelerini azaltmada, onları doğuma hazırlamayı sağlamada önemli rolleri

bulunmaktadır. Hemşire ve ebelerin doğum süresince anneye verdikleri desteğin annede doğum deneyimiyle ilgili olumlu düşünceleri oluşturduğu ve annenin doğum memnuniyetini olumlu yönde arttırdığı bildirilmektedir (Yılmaz ve Başer 2017).

Doğum sürecinde anneler hemşire ve ebelerin kendilerine güler yüzlü olmasını, açıklayıcı bir anlatım yapılmasını, kendilerini dinlemelerini, cesaretlendirilmelerini, mahremiyetlerine özen göstermelerini bekledikleri bilinmektedir. Doğum sırasındaki beklentilerin karşılanmaması annelerde olumsuz doğum deneyimi ve bir sonraki doğumunda aynı durumla karşılaşma tedirginliğine düşmelerine yol açmaktadır (Aktaş ve Pasinlioğlu 2017).

Doğum süresince hemşire/ebe tarafından anne adayına verilen bakım hizmeti rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlar olarak kategorize edilmiştir.

Rahatlatıcı davranışlar;

- Ebe/hemşirenin bakım süresince kadına nazik olması
- Saygılı davranma
- Güven verebilme
- Cesaretlenmeyi sağlama
- Kadını özel hissettirme
- Güler yüz gösterme
- Annenin gerekli olan ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olma
- Sakinleşmeyi sağlama
- Gizliliğin ve mahremiyetin korunmasına özen gösterme
- Ortam temizliğine özen gösterme
- Sakin ve kendinden emin olma
- Kadına soru sorulabilmesi için cesaretlendirici davranışları kapsamaktadır (Şaşmaz 2015).

Bilgilendirme davranışları;

- Hemşire/ebenin doğum süresince meydana gelen kasılmaların yol açtığı ağrıyı daha az duymasına yönelik yöntemleri kadına öğretmesi
- Uygulama yapmadan önce kadına açıklama yapması

- Doğum başladığı zaman kadının yapması gerekenler hakkında bilgilendirmesi
- Yaptığı açıklamaları anlaşılır bir dille yapması
- Doğum anında kadına nasıl ıkınması ve nefes alması konusunda eğitim vermesini kapsamaktadır (Şaşmaz 2015).

Hemşire/ebelerin doğum süresince anne adayına uygulamaktan kaçınması gereken istenmeyen davranışlar şunlardır;

- Nazik davranmama
- Sabır gösterememe
- Yargılayıcı ve suçlayıcı bir tutum içinde olma
- İlgi göstermeme
- Kadının kendini yalnız hissetmesine sebep olma
- Cesaretinin kırılmasına yol açacak davranışlar
- Kadının kendisini yetersiz gibi algılamasına yol açma
- Kadının kendisine sorduğu sorulara kayıtsız kalıp duymamış gibi davranış sergilemesidir (Şaşmaz 2015).

Destekleyici bakımın doğum eylemine etkisi;

- Doğumun süresini kısaltır.
- Sezaryen doğum oranı azalır.
- Oksitosin kullanımı azalır.
- Perinatal komplikasyon görülme sıklığı azalır.
- Epidural analjezi ve anestezi kullanımı azalır.
- Epizyotomi uygulaması ve perinatal travma oranı azalır.
- Kadının alternatif doğum pozisyonu kullanımını artırır.
- Amniyotomi uygulanması oranı azalır.
- Vakum ve forseps kullanım oranı azalır.
- Annede yüksek ateş gibi fiziksel rahatsızlık görülme oranı azalır (Şaşmaz 2015).

Destekleyici bakımın anne sağlığına etkisi;

- Doğum yaptıktan sonra anneler daha az yorgunluk hissederler.
- Anne ve bebek arasındaki iletişim daha iyidir.
- Annede kontrol duygusu fazladır.
- Kadınların doğum süreciyle ilgili daha iyi baş etmelerini sağlar.
- Annelik algıları anneliğin kolay olduğudur.
- Kadının benlik skorları yüksektir.
- Doğumun gerçekleşmesinden altı hafta sonra postpartum depresyon ve anksiyete görölme olasılığı daha azdır.
- Doğum memnuniyeti yüksektir.
- Daha çok olumlu doğum deneyimi yaşamayı sağlar.
- Kadınlar bebeklerindeki huzursuzluğun daha az olduğunu hissederler.
- Kadınların bebeklerini emzirme süreleri uzun olup emzirme ile ilgili problemleri daha az yaşarlar (şaşmaz 2015).

Destekleyici bakımın bebek sağlığına etkisi;

- APGAR skorunun 5. dakika da 7'nin aşağısında olma ihtimali daha azdır.
- Anne ve bebek arasındaki etkileşim oldukça iyidir.
- Yenidoğan bebeğin yoğun bakıma alınma ihtimalinde azalma görölür.
- Bebeğin hastanede yatma süresinde kısalma söz konusudur (Karaçam ve Akyüz 2011).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla metodolojik tipte bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Manisa batıda İzmir, kuzeyde Balıkesir, güneyde Aydın, güneydoğuda Denizli, doğuda Uşak ve Kütahya ile çevrili Ege Bölgesi'nde bir ildir. Manisa ilinin yüz ölçümü 13,26 km², nüfusu ise 2017 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre 1 413 041 kişidir. Toplam nüfusuyla İzmir'den sonra Ege Bölgesi'nin ikinci büyük şehridir. Manisa coğrafi konumu, iklim özelliği, ekonomik ve sanayi gelişmişliği Türkiye'nin 14. Büyük ilidir (Manisa TÜİK 2017).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine göre; Manisa'da kaba doğum hızı %13,8 olup Türkiye'deki kaba doğum hızı (%16,5) ortalamasından daha düşüktür. Manisa ilinde genç nüfus ağırlıklıdır ve 2017 yılında il nüfusunun %35,0'i 25 yaşın altındadır. 25-65 yaş arası nüfus toplam nüfusun %55,0'inin, 65 yaş üstü nüfus toplam nüfusun %10,0'unu oluşturmaktadır. Manisa ili 2017 yılı yıllık nüfus artış hızı %11,9'dur (Manisa TÜİK 2017).

Bu araştırma; Manisa il merkezine bağlı gebe takiplerinin yoğunlukla yapıldığı TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Merkez Efendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Doğum Salonu ve Servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 12.04.2016-21.11.2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kamu Kurumu Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Merkezefendi

Devlet Hastane'sine 2015 yılında doğum yapmak başvuran 3128 gebe oluşturmaktadır.

Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003; Şencan 2005; Önler ve Saraçoğlu 2010). Araştırmanın örneklemini Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği formunda yer alan 36 sorunun 10 katı olacak şekilde 360 gebe oluşturmuştur. Örnekleme yöntemi olarak olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

- ✓ Türkçe bilen
- ✓ Tek fetusa sahip olan
- ✓ Yüksek gebelik komplikasyonu olmayan
- ✓ Normal doğum yapan primipar kadınlar
- ✓ Ruhsal ve psikolojik olarak sağlıklı olan gebeler
- ✓ Araştırmaya gönüllü olarak katılan gebelerdir.

5.4. Araştırmanın Hipotezi

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler;

H₀: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Türkçe formu geçerli güvenilir bir ölçek değildir.

H₁: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Türkçe formu geçerli güvenilir bir ölçektir.

5.5. Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Kadınların yaşı, eğitim durumu, ev tipi, yerleşim yeri, gelir durumu, gebelik sayısı, düşük yapma durumu, isteyerek gebe kalma durumu, gebelik süresince alınan destek varlığı

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'dir.

5.6. Veri Toplama Araçları

Anket formu dört bölümden oluşmaktadır:

- a. Kadınların sosyo-demografik özellikleri soru formu (Ek I)
- b. Doğuma ilişkin özellikler soru formu (Ek II)
- c. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği soru formu I (Ek III)
- d. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği soru formu II (Ek IV)

5.6.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri Soru Formu

Bu soru formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu soru formu; kadınların yaşı, eğitim durumu, meslekleri, medeni durumları, gebelik ve doğum sayıları, eşlerinin yaşı, eğitim durumları, çalışma durumları, meslekleri, gelir düzeyleri, sosyal güvence durumu ve gebelik haftasını içeren 27 sorudan oluşmaktadır (Ek-I).

5.6.2. Doğuma İlişkin Özellikler Soru Formu

Doğuma ilişkin özellikler soru formu 16 soru içermektedir. Bu sorular; doğumu kimin yaptırdığı, doğum sırasında komplikasyon gelişme durumu, bebeğin cinsiyeti, kilosunu, apgar skoru, bebekte anormal durum varlığı, doğum sırasında ve sonrasında yapılan tıbbi müdahale durumudur. 7. (Bebeğinizin Kilosu) ve 8. (Bebeğin apgar skoru) sorular hasta dosyasından elde edilmiştir (Ek- II).

5.6.3. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Soru Formu

Doğum Beklenti ve Deneyimleri Ölçeği (The Thai Childbirth Expectation & Experience Questionnaire -TCEEQ) Kamonthip Tanglakmankhong tarafından 2008 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek kadınların doğum öncesi doğum ile ilgili beklentilerini ve doğumdan sonra kadının beklentilerinin karşılanma durumunu inceleyen soruları içermektedir. Bu ölçeğin birinci bölümü doğum öncesinde kadının beklentilerini inceleyen 36 sorudan oluşmaktadır. Doğum ile ilgili her soru maddesi

için “evet”, “hayır” olarak dizayn edilmiş ikili likert tipte bir ölçektir (Ek-III). Kadınlar doğum yaptıktan sonra ölçeğin ikinci bölümü uygulanmış, ölçeğin bu bölümü aynı soruları içermekte ve 37 sorudan oluşmaktadır (Ek IV). Her bir madde için doğum öncesi ve sonrasındaki beklenti ifadeleri “karşılanmış beklenti”, “karşılanmamış beklenti”, “beklenmedik karşılanma” ve “beklenen karşılanmama” olarak sınıflandırılmış ve değerlendirilmiştir (Tanglakmankhong 2010).

Birinci soru formunda pozitif ve negatif olmak üzere iki türlü değerlendirme bulunmaktadır. Örneğin; doğum sırasında meydana gelecek olaylardaki düşüncesini içeren sorularda doğum yapacak kadına ‘Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç alacağım’ ifadesini değerlendirmesi istenmektedir. Doğumda ağrısının azalması için ilaç alacağını düşünüyorsa “evet”, eğer böyle bir düşüncesi yoksa “hayır” seçeneğini işaretlenmesi beklenmektedir. İkinci soru formu doğum sonrasında bu beklentisinin karşılanma durumunun tespiti için doğum yapan aynı kadına ‘Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım’ ifadesini eğer doğum sırasında ilaç aldıysa ‘evet’, almadıysa ‘hayır’ olarak cevaplandırması istenmektedir. Doğumdan sonra beklentinin karşılanmasında memnun olma düzeyi “memnun değilim”, “memnunum”, “orta derecede memnunum” ve “çok memnunum” olarak dört likert tipinde değerlendirilmiştir. Ölçekte yer alan 36 madde toplanarak doğum deneyimi ortalaması hesaplanmıştır. Orijinal ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur (Tanglakmankhong 2010).

İkinci soru formununun 37. maddesinde kadın “genel olarak, doğum memnun olma durumu” değerlendirmesi istenmektedir. Bu madde “karşılanmış beklenti”, “karşılanmamış beklenti”, “beklenmedik karşılanma” ve “beklenen karşılanmama” olarak sınıflandırılıp değerlendirilmiştir.

Doğum Beklenti ve Deneyim Ölçeği’nin Türkçe geçerliğinin sınılanması için; ölçeğin dil eşdeğerliği, içerik geçerliği (content validity) ve yapı geçerliliği (regresyon analizi, student t test) kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini saptamak için standart hata tekniklerinden yararlanılmıştır. Ölçeğin iç güvenilirliğinin değerlendirilmesinde Cronbach alpha değeri hesaplanmıştır.

5.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Kurumu Hastaneleri Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Merkezefendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne doğum yapmak için başvuran gebe kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama yöntemi iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada gebeler ile doğum yapmak için geldikleri doğum travay odasında görüşülmüş; Doğum Beklenti ve Deneyimleri Ölçeği'nin birinci bölümü uygulanmıştır. İlk görüşme ortalama 25-30 dk sürmüştür. İkinci görüşme aynı kadınlar ile kadınlar doğum yaptıktan 24 saat sonra gerçekleştirilmiş ve Doğum Beklenti ve Deneyimleri Ölçeği'nin ikinci bölümü uygulanmıştır.

5.8. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizinde Kullanılan Yöntemler

Doğum beklentileri deneyimleri ölçeğinin geçerliliğinin sınanmasında dil geçerliliği, içerik geçerliliği (content validity) ve yapı geçerliliği (regresyon analizi, student t test) kullanılmıştır.

Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı yararlanılan ölçeğin iç tutarlılığını tespit etmek amacıyla kullanılan yöntemdir. Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı yorumlanması için standart bir aralık olmamakla birlikte, 0,50'den büyük olması gerektiği belirlenmiştir (Esin 2014).

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin memnuniyet durumu iç tutarlık güvenirliliği maddelerin benzerlik düzeyini ve maddelerin örtüşmeye göre düzeltilmiş Cronbach alpha katsayısı ve anket maddelerinin korelasyonu incelenmiştir..Doğum beklentileri deneyimleri ölçeğinin güvenirlik analizinde cronbach alpha değeri hesaplanmıştır.

Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı yararlanılan ölçeğin iç tutarlılığını tespit etmek amacıyla kullanılan yöntem olup, yorumlanması için genel olarak kabul gören aralıklar ve karşılıkları aşağıdaki gibidir;

$0,9 \leq \alpha \leq 1$ Çok iyi

$0,8 \leq \alpha \leq 0,9$ İyi

$0,7 \leq \alpha \leq 0,8$ Kabul edilebilir

$0,6 \leq \alpha \leq 0,7$ Orta

$\alpha \leq 0,5$ Kabul edilemez (Gliem ve Gliem 2003).

5.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan anket formu araştırmacı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçirilerek dökümleri yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi Ege Üniversitesi Bioistatistik Anabilim Dalı'nda görevli Araş. Gör. Hatice Uluer tarafından SPSS (15.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadınların sosyo-demografik bilgileri ile ilgili bulgular tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüş ve sayı, yüzde dağılımları yapılmıştır.

Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 ile doğumla ilgili memnuniyet arasındaki farkın hesaplanmasında bağımlı gruplarda student t test yapılmıştır.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler

Çalışmanın tek bir ilde ve hastanede primipar gebeler ile yürütülmesi, gebelik komplikasyonu olmayan ve normal doğum yapan kadınlar ile yürütülmesi sınırlılıktır.

5.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamına alınan kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek-V). Araştırmada kullanılan Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin izni Tanglakmankhong'dan alınmıştır (Ek-VI). DBDÖ'nin kullanımı için izin alındıktan sonra 10 uzmandan ölçeği Türkçe'ye çevirmeleri istenmiş, dil yeterliliği olan bir uzman tarafından ortak Türkçe form oluşturulmuş ve bu form İngilizce'ye tekrar çevrilerek ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmıştır.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusu onayı 08.02.2016 tarihinde alınmıştır (Ek-VII). Etik kurul onayı 02.03.2016 tarihinde

alınmıştır (Ek-VIII). Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Kamu Hastaneler Birliği Kurumu'ndan 11.04.2016'da izin alınmıştır (Ek-IX). Tez yazımı tamamlandıktan sonra orjinallik raporu Turnitin programından alınmıştır (Ek-X).

5.12. Süre ve Olanaklar

Araştırma Ocak 2016- Nisan 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür (Şekil 4).

Kavramsal Faz

1. Araştırmanın konusunu belirleme: Ocak 2016- Mayıs 2018
2. Araştırma ile ilgili literatür toplama: Ocak 2016- Mayıs 2018

Desen Kurma ve Planlama

3. Araştırma deseninin seçilmesi: Mart 2015- Aralık 2015
4. İncelenecek evreni belirleme: Ocak 2016
5. Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme: Ocak 2016
6. Örneklemin planlanması: Ocak 2016
7. Tez konusunun onaylanması: Şubat 2016
8. Etik kurul onayı: Mart 2016
9. Pilot araştırma ve düzenlemenin yapılması: Nisan 2016

Yürütme ve Analiz Aşaması

10. Veri toplama: Nisan- Kasım 2016
11. Verilerin analize hazırlanması: Kasım- Şubat 2017
12. İstatistiksel analiz: Ocak-Şubat 2018
13. Yorum: Ocak- Mayıs 2018
14. Tezin yazımı: Ocak 2016- Mayıs 2018

ŞEKİL 3. Araştırmanın Zamanlaması

Ocak-Mayıs 2018																								
Aralık 2016- Aralık 2017																								
Nisan-Kasım 2016																								
Mart 2016																								
Şubat 2016																								
Ocak 2016																								
Aralık 2015																								
Kasım 2015																								
Ekim 2015																								
Eylül-Mart 2015																								
Tez aşamaları	Araştırma konusunu belirleme	Araştırma ile ilgili literatür toplama	Araştırma deseninin seçilmesi	İncelenecek evreni belirleme	Verilerin toplanmasına Uygun yöntem belirleme	Örneklemin planlanması	Tez konusunun onaylanması	Etik kurul onayı	Pilot araştırma ve düzenlemelerin yapılması	Veri toplama	Verilerin analize hazırlanması	İstatistiksel analiz	Yorum	Tezin yazımı										

6. BULGULAR

Bu bölümde bulgular; gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular, gebelerin doğurganlık özelliklerine ilişkin bulgular, gebelerin gebelik süresince destek görme durumlarına ilişkin bulgular, gebelerin doğumla ilgili bilgi alma durumuna ilişkin bulgular, gebelerin doğuma ilişkin özellikleri ve bebekle ilgili özelliklere ilişkin bulgular sunulmuştur.



6.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri	Sayı	%
Yaş Grubu		
25 yaş ve altı	256	71,1
26 yaş ve üzeri	104	28,9
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil/ okuryazar	50	13,9
İlkokul	138	38,3
Ortaokul	121	33,6
Lise ve üzeri	51	14,2
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	325	89,4
Çalışan	35	10,6
Sosyal Güvence		
Var	349	96,9
Yok	11	3,1
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	195	54,2
Gelir gidere denk	150	41,6
Gelir giderden fazla	15	4,2
Yaşanılan Yer		
İl	326	90,6
İlçe	16	4,4
Köy	18	5,0
Ev Tipi		
Gecekondu	96	26,7
Apartman dairesi	234	65,0
Müstakil ev	30	8,3
Eş Eğitim Durumu		
Okuryazardeğil/okuryazar	24	6,7
İlkokul	155	43,1
Ortaokul	116	32,2
Lise ve üzeri	65	18,0
Çalışma Durumu		
Çalışan	309	85,8
Çalışmayan	51	14,2
Eş ile Akrabalık Durumu		
Olan	25	6,9
Olmayan	335	93,1
Eş ile Uyum Durumu		
Her zaman uyumlu	129	35,8
Uyumlu	231	64,2
Toplam	360	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $23,3 \pm 3,8$ (min: 18, maks: 35) olup, %71,1'i 25 yaş ve altındadır. Gebelerin %38,3'ü ilkokul mezunu ve %10,6'sı çalışmaktadır. Gebelerin %96,9'unun sosyal güvencesi bulunmakta ve %54,2'si gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %90,5'i ilde ve %65,0'ı apartman dairesinde yaşamaktadır. Gebelerin %93,1'i eşi ile akrabalığı bulunmadığını, gebelerin eşlerinin %43,1'i ilkokul mezunu ve %85,8'i çalışmakta olduğunu, %64,2'si eşi ile uyumlu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Araştırmaya katılan gebelerin evde yaşadıkları kişi sayısı ortalaması $3,9 \pm 2,8$ (min: 2, maks: 13), evlenme yaşı ortalaması $21,4 \pm 3,5$ (min: 16, maks: 30) dir.

Tablo 2. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	Sayı	%
Gebelik sayısı		
1 gebelik	326	90,6
2 gebelik	26	7,2
3 gebelik	8	2,2
Düşük yapma durumu		
Var	30	8,3
Yok	330	91,7
Kürtaj olma durumu		
Var	8	2,2
Yok	352	97,8
Gebeliğin istenme durumu		
İstenen gebelik	305	84,7
İstenmeyen gebelik	55	15,3
Toplam	360	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası ortalaması $39,2 \pm 1,2$ (min: 37, maks: 42) dir. Gebelerin %90,6'sı ilk kez gebe kaldığını belirtmiştir. Gebelerin %8,3'ü düşük, %2,2'si kürtaj öyküsüne sahiptir. Gebelerin %84,7'si bu gebeliğine isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Gebelik Süresince Destek Gördükleri Kişilere Göre Dağılımı

Gebelerin Destek Gördükleri Kişiler	Sayı	%
Eş	250	69,4
Annem	16	4,4
Elti	16	4,4
Görümce	41	11,4
Kayınvalide	37	10,3
Toplam	360	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin %69,4'i gebelik süresince eşlerinden destek gördüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4. Gebelerin Doğumla İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Gebelerin Doğumla İlgili Bilgi Alma Durumu	Sayı	%
Alan	16	4,4
Almayan	344	95,6
Toplam	360	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin %95,6'sı doğumla ilgili bilgi almadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 5. Gebelerin Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğum ile İlgili Özellikler	Sayı	%
Doğumu yaptıran kişi		
Doktor	104	28,9
Hemşire/ Ebe	256	71,1
Epizyotomi uygulanma durumu		
Uygulanan	360	100,0
Uygulanmayan	0	0,0
Forseps uygulanma durumu		
Uygulanan	0	0,0
Uygulanmayan	360	100,0
Vakum uygulanma durumu		
Uygulanan	2	0,6
Uygulanmayan	358	99,4
İndüksiyon uygulanma		
Uygulanan	347	96,4
Uygulanmayan	13	3,6
Doğum süresince kanama durumu		
Olan	0	0,0
Olmayan	360	100,0
Doğum sırasında fetal monitör kullanımı		
Kullanılan	24	6,7
Kullanılmayan	336	93,3
Toplam	360	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin %71,1'inin doğumunu hemşire/ebe yaptırmış, tamamına (100,0) epizyotomi, büyük çoğunluğuna (%96,4) indüksiyon ve %0,6'sına vakum uygulanmıştır. Gebelerin %6,7'si doğumda fetal monitörizasyon kullanıldığını ifade etmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Bebekle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı

Bebekle İlgili Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kız	192	53,3
Erkek	168	46,7
1.dk Apgar skoru		
7	60	16,7
8	300	83,3
5.dk Apgar skoru		
9	85	23,6
10	275	75,4
Bebeğin kilosu		
2500 kg altı	15	4,2
2500 kg ve üzeri	245	95,8
Toplam	360	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin %53,3'ü kız çocuk sahibi olmuştur. Bebeklerin %83,3'ünün 1.dk Apgar skoru 8, %75,4'ünün 5.dk Apgarı skoru 10 olup %95,8'inin bebeği 2500 kg ve üzerindedir (Tablo 6).

Tablo 7. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği – 1 Maddelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılım

Yaklaşan doğumunuz boyunca bu olayın olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)
1. Ağrıyı azaltmak için ilaç alacağım.	88 (24,4)	272 (75,6)
2. Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç alacağım.	326 (90,6)	34 (9,4)
3. Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım olacaktır.	325 (90,3)	35 (9,7)
4. Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene olacağım.	355 (98,6)	5 (1,4)
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) alacağım.	353 (98,1)	7 (1,9)
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağım.	192 (53,3)	168(46,7)
7. Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım.	276 (76,7)	84 (23,3)
8. Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam olacak.	30 (8,3)	330 (91,7)
9. Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda olacak.	22(6,1)	338 (93,9)
10. Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim halinde olabileceğim.	259 (71,9)	101 (28,1)
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım alacağım.	350 (97,2)	10 (2,8)
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım.	353 (98,1)	7 (1,9)
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım.	357 (99,2)	3 (0,8)
14. Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlanacaktır.	288 (80,0)	72 (20,0)
15. Doğum sırasında bana ait bir doğum odasında olacağım.	296 (82,2)	64 (17,8)
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) olacaktır.	355 (98,6)	5 (1,4)
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtulacağım.	133 (36,9)	227 (63,1)
18. Bir doktor tarafından doğurtulacağım.	227 (63,1)	133 (36,9)
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirileceğim.	354 (98,3)	6 (1,7)
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil olacağım.	167 (46,4)	193 (53,6)
21. Bebeğimi itemez (ıkınamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile bana yardımcı olunacaktır.	348 (96,7)	12 (3,3)
22. Herhangi bir komplikasyon (istenmeyen durum) geliştiği zaman bebeğimin doğumu ameliyat ile olacaktır.	354 (98,3)	6 (1,7)
23. Epizyotomi (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) olacağım.	163 (45,3)	197 (54,7)
24. Epizyotomiden (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç alacağım.	158 (43,9)	202 (56,1)
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazır olacaktır.	355 (98,6)	5 (1,4)

Yaklaşan doğumunuz boyunca bu olayın olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)
26. Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilenecekler.	356 (98,9)	4 (1,1)
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuşacaklar.	341 (94,7)	19 (5,3)
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davranacaklar.	340 (94,4)	20 (5,6)
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım edecektir.	356 (98,9)	4 (1,1)
30. Eğer doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçecek.	357 (99,2)	3 (0,8)
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu olacaklar.	341 (94,7)	19 (5,3)
32. Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmayabilir.	49 (13,6)	311 (86,4)
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirecekler.	347 (96,4)	13 (3,6)
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilenecekler.	358 (99,4)	2 (0,6)
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olacağız.	358 (99,4)	2 (0,6)
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları olacak.	351 (97,5)	9 (2,5)

Araştırmaya katılan gebelerin %98,6'sı servikal dilatasyon kontrolü için vajinal muayene olacağını, %53,3'ü doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağını, %76,7'si doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağını, %63,1'i bir doktor tarafından doğurtulacağını, %45,3'ü epizyotomi olacağını, %94,7'si hemşireler/ebelerin kendilerine yardım etmekten mutlu olacağını, %97,5'i eşi ve ailesinin doğum sonrası bebeği kucaklarına alma şanslarının olduğunu düşünmektedirler.

Tablo 8. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği - 2 Maddelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet n (%)	Hayır n (%)	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim n (%)	Az memnunu m n (%)	Orta derecede memnununum n (%)	Çok memnununum n (%)
1. Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım.	0(0,0)	360 (100,0)	214 (59,4)	142 (39,4)	4 (1,2)	0 (0)
2. Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç aldım.	347 (96,4)	13 (3,6)	57 (15,8)	159 (44,2)	122 (33,9)	22 (6,1)
3. Bebeğimin sağlığını kontrol etmek için özel cihazlarım vardı.	360 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (1,7)	75 (20,8)	279 (77,5)
4. Servikal dilatasyonumun (rahim ağzında açılmanın) kontrolü için vajinal muayene oldum.	360 (100,0)	0 (0,0)	264 (73,3)	94 (26,1)	2 (0,6)	0 (0,0)
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) aldım.	360 (100,0)	0 (0,0)	2 (0,6)	48 (13,3)	263 (73,1)	47 (13,0)
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yaptım.	29 (8,1)	331 (91,9)	2 (0,5)	19 (5,3)	33 (9,2)	306 (85,0)
7. Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım.	0 (0,0)	360 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (1,9)	353 (98,1)
8. Doğum sürecinde yanımda bir akrabam vardı.	100 (27,8)	260 (72,2)	225 (62,5)	27 (7,5)	2 (0,6)	106 (29,4)
9. Doğum sürecinde eşim yanımda oldu.	0 (0,0)	360 (100,0)	285 (79,2)	54 (15,0)	3 (0,8)	18 (5,0)
10. Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim kurabildim.	346 (96,1)	14 (3,9)	14 (3,9)	1 (0,3)	8 (2,2)	337 (93,6)
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım aldım.	310 (86,1)	50 (13,9)	50 (13,9)	110 (30,6)	102 (28,3)	98 (27,2)

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet		Hayır		Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
					Memnun değilim	Az memnunun	Orta derecede memnunun	Çok memnunun
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	311 (86,4)	49 (13,6)	51 (14,2)	114 (31,7)	99 (27,5)	96 (26,7)		
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	357 (99,2)	3 (0,8)	6 (1,7)	51 (14,2)	172 (47,8)	131 (36,4)		
14. Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlandı.	360 (100,0)	0(0,0)	272 (75,6)	88 (24,4)	0 (0,0)	0 (0,0)		
15. Doğum sırasında özel bir doğum odasındaydım.	360 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (2,8)	350 (97,2)		
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) oldu.	360 (100,0)	0 (0,0)	15 (4,2)	77 (21,4)	179 (49,7)	89 (24,7)		
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum.	256 (71,1)	104 (28,9)	27 (7,5)	79 (21,9)	124 (34,4)	130 (36,1)		
18. Bir doktor tarafından doğurtuldum.	104 (28,9)	256 (71,1)	134 (37,2)	73 (20,3)	20 (5,6)	133 (36,9)		

Tablo 8-devam Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği - 2 Maddelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet n (%)	Hayır n (%)	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim n (%)	Az memnunum n (%)	Orta derecede memnunum n (%)	Çok memnunum n (%)
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğu zaman hemen bilgilendirildim.	354 (98,3)	6 (1,7)	2 (0,6)	34 (9,4)	91 (25,3)	233 (64,7)
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil oldum.	67 (18,6)	293 (81,4)	27 (7,5)	29 (8,1)	54 (15,0)	250 (69,4)
21. Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile yardımcı olundu.	2 (0,6)	358 (99,4)	2 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	358 (99,4)
22. Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim.	0 (0,0)	360 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	360 (100,0)
23. Epizyotomi (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) oldum.	360 (100,0)	0 (0,0)	324 (90,0)	36 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
24. Epizyotomiden (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç aldım.	360 (100,0)	0 (0,0)	96 (26,7)	231 (64,2)	30 (8,3)	3 (0,8)
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olduğu zaman doktor yardım için her zaman hazırды.	360 (100,0)	0 (0,0)	4 (1,1)	60 (16,7)	95 (26,4)	201 (55,8)
26. Doğum ve doğum sancısı süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendi.	320 (88,9)	40 (11,1)	33 (9,2)	52 (14,4)	130 (36,1)	145 (40,3)
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuştu.	291 (80,8)	69 (19,2)	69 (19,2)	40 (11,1)	104 (28,9)	147 (40,8)

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet n (%)	Hayır n (%)	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim n (%)	Az memnunum n (%)	Orta derecede memnunum n (%)	Çok memnunum n (%)
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davrandı.	292 (81,1)	68 (18,9)	68 (18,9)	43 (11,9)	104(28,9)	145 (40,3)
29.Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım etti.	355 (98,6)	5 (1,4)	5 (1,4)	94 (26,1)	121 (33,6)	141 (38,9)
30. Eğer doktora danışmak istediğim zaman hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçti.	350 (97,2)	10 (2,8)	10 (2,8)	84 (23,3)	121 (33,6)	145 (40,3)
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu oldu.	258 (71,2)	102 (28,3)	102 (28,3)	18 (5,0)	87 (24,2)	153 (42,5)
32. Hemşireler/ebeler meşguldü ve benimle ilgilenmeye zamanları olmadı.	11 (3,1)	349 (96,9)	11 (3,1)	97 (26,0)	101 (28,1)	151 (41,9)
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi.	360 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,8)	6 (1,7)	251 (97,5)
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi.	345 (95,8)	15 (4,2)	15 (4,0)	13 (3,2)	13 (3,2)	319 (88,6)
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik.	360 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (3,1)	349 (96,9)
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu.	360 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	360 (100,0)
37. Genel olarak doğumdaki memnuniyet düzeyimi değerlendirecek olursam....			27 (7,4)	56 (15,6)	163 (45,3)	114 (31,7)

Araştırmaya katılan gebelerin tamamı ağrıyı azaltmak için ağrı kesici almadığını ifade etmiş, %54,4'ü bu durumdan memnun kalmadıklarını belirtmiştir. Kadınların tamamına servikal dilatasyonun kontrolü için vajinal muayene yapılmış, %73,3'ü bu durumdan memnun kalmadığını söylemiştir. Kadınların tamamına epizyotomi uygulanmış ve %90'nı bu durumdan memnun kalmadığını ifade etmiştir. Kadınların %45,3'ü doğumdan memnuniyetini az memnununum olarak belirtmiştir (Tablo 8).



6.2. DOĞUM BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK ve GÜVENİRLİK BULGULARI

Bu bölümde doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik bulguları verilmiştir.

6.2.1.DOĞUM BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK BULGULARI

Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği-2'nin Cronbach alpha değeri 0,891 bulunmuştur.

6.2.2.DOĞUM BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK BULGULARI

6.2.2.1. DOĞUM BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN DİL GEÇERLİLİĞİ

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin dil geçerliliği için 10 uzmandan (Prof. Dr. Naci Kemal Kuşçu- MCBÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Prof. Dr. M.İbrahim Tuğlu- MCBÜ Tıp Fakültesi Histoloji Embriyoloji ABD, Prof. Dr. Ayla Temel Bayık- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Prof. Dr. Gül Ertem- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Prof. Dr. Oya Kavlak - Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Doç. Dr. Aslı Göker- MCBÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Doç. Dr. Emre Yanikkerem - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Doç. Dr. Hafize Öztürk Can – Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ABD, Dr. Öğr. Üyesi Aynur Çakmakçı Çetinkaya- MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Öğretim Görevlisi Özlem Cur- MCBÜ Yabancı Diller Yüksek Okulu) İngilizce ölçek formunu Türkçe'ye

çevirmeleri istenmiştir. Çeviriler dil alanında uzman bir kişi tarafından derlenerek bir ortak Türkçe form hazırlanmıştır. Hazırlanan bu form İngilizce'ye tekrar çevrilerek ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmıştır.

6.2.2.2.DOĞUM BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN İÇERİK GEÇERLİLİĞİ

Türkçe çevirisi ve Türkçede İngilizceye geri çevirisi yapılan Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin, istenilen alanı temsil edip ölçme durumu 5 öğretim üyesinin (2 Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, 1 Ebelik, 2 Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum öğretim üyesi)görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda ifadelerin rafine edilmesi yoluna gidilerek içerik geçerliliği yapılmıştır.

6.2.2.3.DOĞUM BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN YAPI GEÇERLİLİĞİ

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin analizinde doğum öncesi/doğum sonrası uyum ve uymama yüzdeleri hesaplanarak memnuniyeti yüksek derece açıklıyor olması durumu regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Doğum beklentilerinin karşılanma durumu her bir kadın için ayrı ayrı hesaplanarak bulunmuştur. Ölçeğin birinci ve ikinci soru formundaki aynı maddeleri için verilen cevaplar karşılaştırılmıştır. Örneğin karşılanmış beklenti için Ölçek-1 1. madde Evet ve Ölçek-2 1.madde Evet sayısı her bir madde için toplanarak hesaplama yapılmıştır.

Hesaplanması:

$$\text{Karşılanmış Beklenti} = \frac{\text{Soru formu 1 Evet ve soru formu 2 Evet sayısı}}{\text{Toplam Evet Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Karşılanmamış Beklenti} = \frac{\text{Soru Formu 1 Evet ve Soru Formu 2 Hayır Sayısı}}{\text{Toplam Evet Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Beklenmeyen Karşılanma} = \frac{\text{Soru Formu 1 Hayır ve Soru Formu 2 Hayır Sayısı}}{\text{Toplam Hayır Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Beklenen Karşılanmama} = \frac{\text{Soru formu 1 Evet ve Soru Sormu 2 Hayır Sayısı}}{\text{Toplam Hayır Sayısı}} \times 100$$

Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği 1 ve 2 arasında her bir gebe için karşılanmış beklenti yüzdesi hesaplanıp bunların ortalaması elde edilmiştir. Kadınların beklentileri ve deneyimleri arasında uyuma/uyuşma arasındaki ilişki Tablo 9 da gösterilmiştir.

Tablo 9. Kadınların Beklentileri ve Deneyimleri Arasındaki Uyuşma/Uyuşmama arasındaki ilişkinin Dağılımı

		Doğum Sırasında Oldu	
		Evet	Hayır
		Karşılanmış Beklenti	Karşılanmamış Beklenti
Kadının olmasını beklediği		$\bar{X}=81,7$ SD=8,5	$\bar{X}=18,3$ SD=8,5
		Beklenmedik Karşılanma	Beklenen karşılanmama
Kadının beklemediği	olmasını	$\bar{X}=32,1$ SD=20,6	$\bar{X}=67,9$ SD=20,6

Yapılan analizlerde kadınların olmasını beklediği beklentilerinin %81,7'sinin karşılandığı, kadının olmasını beklemediği durumların %32,1'inin karşılandığı saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Doğum Beklentileri ve Deneyimler Ölçeği'nde Her Bir Maddenin Beklenti ve Deneyimlenme Durumlarına Göre Dağılımı

DBDÖ'nün maddeleri	Karşılanmış Beklenti n(%)	Karşılanma mış Beklenti n(%)	Beklenmeye n Karşılanma n(%)	Beklenen Karşılanma ma n(%)	n (%)	M	sd
1.Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım.	0 (0,0)	88 (24,4)	0,0	272 (75,6)	360 (100,0)	1,41	0,51
2.Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç aldım.	320 (88,9)	6 (1,7)	27 (7,5)	7 (1,9)	360 (100,0)	2,30	0,80
3.Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım vardı.	325 (90,3)	0 (0,0)	35 (9,7)	0 (0,0)	360 (100,0)	3,75	0,46
4.Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene oldum.	355 (98,6)	0 (0,0)	5 (1,4)	0 (0,0)	360 (100,0)	1,27	0,45
5.İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) aldım.	353 (98,1)	0 (0,0)	7 (1,9)	0,0	360 (100,0)	2,97	0,53
6.Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yaptım.	26 (7,2)	166 (46,1)	3 (0,8)	165 (45,9)	360 (100,0)	3,78	0,55
7.Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım.	0 (0,0)	84 (23,3)	0 (0,0)	276 (76,7)	360 (100,0)	3,98	0,13
8.Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam vardı.	13 (3,6)	17 (4,7)	87 (24,2)	243 (67,5)	360 (100,0)	1,96	0,34
9.Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu.	0 (0,0)	22 (6,1)	0 (0,0)	338 (93,9)	360 (100,0)	1,31	0,73
10.Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim kurabildim.	252 (70,0)	7 (1,9)	94 (26,1)	7 (1,9)	360 (100,0)	3,85	0,60
11.Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım aldım.	304 (84,4)	46 (12,8)	6 (1,7)	4 (1,1)	360 (100,0)	2,68	0,01
12.Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	309 (85,8)	44 (12,2)	2 (0,6)	5 (1,4)	360 (100,0)	2,66	0,02
13.Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	354 (98,4)	3 (0,8)	3 (0,8)	0 (0,0)	360 (100,0)	3,18	0,73
14.Doğum sırasında bacaklarım metal üzenkiye (metal ayaklık) bağlandı.	288 (80,0)	0 (0,0)	72 (20,0)	0 (0,0)	360 (100,0)	1,24	0,43
15.Doğum sırasında bana ait bir doğum odasıydım.	296 (82,2)	0 (0,0)	64 (17,8)	0 (0,0)	360 (100,0)	3,97	0,16

Tablo 10-devam Doğum Beklentileri ve Deneyimler Ölçeği'nde Her Bir Maddenin Beklenti ve Deneyimlenme Durumlarına Göre Dağılımı

DBDÖ maddeleri	Karşlanmış Beklenti n(%)	Karşlanmamış Beklenti n(%)	Beklenmeyen Karşlanma n(%)	Beklenen Karşlanma n(%)	n (%)	M	sd
16.Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) oldu.	355 (98,6)	0 (0,0)	5 (1,4)	0 (0,0)	360 (100,0)	2,95	0,79
17.Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum.	106 (29,4)	27 (7,5)	150 (41,7)	77 (21,4)	360 (100,0)	2,99	0,93
18.Bir doktor tarafından doğurtuldum.	77 (21,4)	150 (41,7)	27 (7,5)	106 (29,4)	360 (100,0)	2,42	0,31
19.Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirildim.	348 (96,7)	6 (1,7)	6 (1,6)	0 (0,0)	360 (100,0)	3,54	0,68
20.Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil oldum.	51 (14,2)	116 (32,2)	16 (4,4)	177 (49,2)	360 (100,0)	3,46	0,92
21.Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile yardımcı olundu.	2 (0,6)	346 (96,1)	0 (0,0)	12 (3,3)	360 (100,0)	3,98	0,22
22.Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim.	0 (0,0)	354 (98,3)	0 (0,0)	6 (1,7)	360 (100,0)	4,00	0,00
25.Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazırды.	355 (98,6)	0 (0,0)	5 (1,4)	0,0	360 (100,0)	3,36	0,79
26.Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendi.	317 (88,1)	39 (10,8)	3 (0,8)	1 (0,3)	360 (100,0)	3,07	0,95
27.Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuştu.	288 (80,0)	53 (14,7)	3 (0,8)	16 (4,5)	360 (100,0)	2,91	0,13
28.Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davrandı.	288 (80,0)	52 (14,4)	4 (1,1)	16 (4,5)	360 (100,0)	2,90	0,12
29.Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım etti.	353 (98,1)	3 (0,8)	2 (0,6)	2 (0,7)	360 (100,0)	3,10	0,83

Tablo 10-devam Doğum Beklentileri ve Deneyimler Ölçeği'nde Her Bir Maddenin Beklenti ve Deneyimlenme Durumlarına Göre Dağılımı

DBDÖ maddeleri	Karşlanmış Beklenti n(%)	Karşlanmamış Beklenti n(%)	Beklenmeyen Karşlanma n(%)	Beklenen Karşlanmama n(%)	n (%)	M	sd
30.Eğer doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçecek	349 (96,9)	8 (2,2)	1 (0,3)	2 (0,6)	360 (100,0)	3,11	0,85
31.Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu oldu.	253 (70,3)	88 (24,4)	5 (1,4)	14 (3,9)	360 (100,0)	2,80	0,25
32.Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmadı.	2 (0,6)	47 (13,0)	9 (2,5)	302 (83,9)	360 (100,0)	3,08	0,89
33.Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi.	347 (96,4)	0 (0,0)	13 (3,6)	0 (0,0)	360 (100,0)	3,96	0,22
34.Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi.	343 (95,3)	15 (4,1)	2 (0,6)	0 (0,0)	360 (100,0)	3,76	0,70
35.Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik.	358 (99,4)	0 (0,0)	2 (0,6)	0 (0,0)	360 (100,0)	3,96	0,17
36.Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu.	351 (97,5)	0 (0,0)	9 (2,5)	0 (0,0)	360 (100,0)	4,00	0,00

Bu çalışmada kadınların %99,4'ünün doğum süresince ve doğumda ben ve bebeğim güvendedik beklentisi karşılanmıştır. Bununla birlikte kadınların %98,6'sının doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için hazır olacaktır, servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayane olacağım ve doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) olacaktır beklentisi karşılanmıştır. Kadınların %93,9'u doğum sancısı süresince eşinin yanında olmasını beklediği halde bu beklenti karşılanmamıştır. Kadınların %67,5'i doğum sancısı süresince yanında bir akrabasının olmasını bu beklentisinin karşılanmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte kadınların yaklaşık yarısı (%49,2) doğum süresince tedavi ve bakımı hakkında karar vermeye dahil olacağını beklediği halde bu beklenti karşılanmamıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Değişkenler	\bar{x}	SD	Gözlenen Aralık (Min-Max)	Olası Aralık (Min-Max)
DBDÖ-2 (1-36 arasında maddeler)	3,0	0,4	2,1-4,0	1,0-4,0
DBDÖ-2 (37. madde)	3,0	0,9	1,0-4,0	1,0-4,0
Karşılanmış Beklenti	81,7	8,5	54,2-93,3	0,0-100,0
Beklenmedik Karşılanma	32,1	20,6	0,0-83,3	0,0-100,0
Karşılanmamış Beklenti	18,3	8,5	6,7-45,8	0,0-100,0
Beklenmeyen Karşılanmama	67,9	20,6	16,7-100,0	0,0-100,0

Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2'de yer alan 1. ve 36. Arasındaki maddelerin ortalama puanı hesaplanıp soru sayısına bölünmüştür. Karşılanmış beklenti, beklenmedik karşılanma, karşılanmamış beklenti, beklenmeyen karşılanmama için olası aralık yüzde birime çevrilmiştir. Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2'nin ortalaması $2,3 \pm 0,4$ (2,1-4,0) bulunmuştur. Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği-2 37. madde- Doğumla ilgili genel memnuniyet ortalaması $3,0 \pm 0,9$ (1,0- 4,0) hesaplanmıştır. Kadınların karşılanmış beklenti puan ortalaması $81,7 \pm 8,5$ (54,2-93,3) dür. Tablo 11 de doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeğinin puan ortalamaları gösterilmiştir.

Tablo 12. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 (1-36 arasında maddeler)

Açıklayan Değişkenler İçin Regresyon Analizi

Değişkenler	B	SE B	β	p
Karşılanmış Beklenti	,031	,002	,744	0,000
Beklenmedik Karşılanma	,002	,001	,100	0,037

R²=0,475

Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 (1-36 arasındaki maddeler) %47,5'i karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklanmaktadır (Tablo 12).

Tablo 13. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 (37. madde) Açıklayan Değişkenler İçin Regresyon Analizi

Değişkenler	B	SE B	β	p
Karşılanmış Beklenti	,057	,006	,544	0,000
Beklenmedik Karşılanma	,002	,002	,040	0,476

R²=0,272

Doğum deneyimi genel memnuniyetinin (DBDÖ-2 37.madde) %27,2'si karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklanmaktadır (Tablo 13).

Tablo 14. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2'yi Açıklayan Değişkenler İçin Regresyon Analizi

Değişkenler	B	SE B	β	p
Doğumla ilgili Genel Memnuniyet	,250	0,12	,631	0,000
Karşılanmış Beklenti	,017	,001	,401	0,000
Beklenmedik Karşılanma	,001	,001	,075	0,020

R²=0,765

Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek 2'nin %76,5'i doğumla ilgili genel memnuniyet (37. madde), karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklanmaktadır (Tablo 14).

Tablo 15. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ile Doğumla İlgili Genel Memnuniyet Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı

Değişkenler	\bar{X}	SD	t	p
DBDÖ-2 (1-36 arada maddeler)	3,00	,34	-1,36	0,172
Doğumla ilgili Genel Memnuniyet (37. Madde)	3,00	,87		

bağımlı gruplarda student t

Tablo 15’de görüldüğü gibi doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek- 2 ile doğumla ilgili genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p <0,05).

Tablo 16. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ile Genel Doğum**Memnuniyeti Arasındaki Korelasyonun Dağılımı**

	R	p
1.Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım.	,125	0,018
2.Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç aldım.	,191	0,000
3.Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım vardı.	,163	0,002
4.Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene oldum.	,138	0,009
5.İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) aldım.	,225	0,000
6.Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yaptım.	,119	0,024
7.Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım.	-,021	0,690
8.Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam oldu.	-,026	0,629
9.Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu.	-,027	0,608
10.Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim kurabildim.	,140	0,008
11.Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım aldım.	,507	0,000
12.Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	,510	0,000
13.Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	,484	0,000
14.Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlandı.	,199	0,000
15.Doğum sırasında özel bir doğum odasıdaydım.	,041	0,442
16.Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) oldu.	,728	0,000
17.Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum.	,701	0,000
18.Bir doktor tarafından doğurtuldum.	,583	0,000
19.Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirildim.	,626	0,000
20.Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil oldum.	,570	0,000
21.Bebeğimi itemez (ıkınamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile bana yardımcı oldu.	,001	0,986
*22.Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim.	0	1
23.Epizyotomi (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) oldum.	,112	0,034
24.Epizyotomiden (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç aldım.	,316	0,000
25.Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazırды.	,590	0,000
26.Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendi.	,586	0,000
27.Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuştu.	,641	0,000
28.Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davrandı.	,638	0,000

Tablo 16- devam Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ile Genel Doğum Memnuniyeti Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

	R	p
29.Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım etti.	,715	0,000
30.Eğer doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçti.	,710	0,000
31.Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu oldu.	,615	0,000
32.Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmadı.	,634	0,000
33.Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi.	-,012	0,815
34.Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi.	-,027	0,608
35.Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik.	,168	0,001
*36.Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu.	0	1

*22-*36: 22. ve 36. soruya verilen cevap sabit olduğu için korelasyon değeri 0, p değeri 1'dir.

Tablo 16'da kadınların genel memnuniyeti ile doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği arasında korelasyonların dağılımı sunulmuştur. Tablo 16'da görüldüğü gibi bir çok madde ile genel memnuniyet (doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 37.soru) ve doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 (1-36 arasında maddeler) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Genel memnuniyet (doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 37.soru) ve doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 (1-36 arasında maddeler) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmayan maddeler 7 (Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım), 8 (Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam oldu), 9 (Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu),15 (Doğum sırasında özel bir doğum odasındaydım),21 (Bebeğimi itemez (ıkınamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile bana yardımcı oldu), 33 (Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi), 34 (Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi)'dür (Tablo 16).

7. TARTIŞMA

7.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma

Çalışmada yer alan gebelerin yaş ortalaması $23,3 \pm 3,8$ (min: 18, maks: 35) olup, büyük çoğunluğu (%71,1) 25 yaş ve altındadır. Tayland'da doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yürütülen bir çalışmada kadınların yaş ortalaması $25,5 \pm 6,0$ (min: 18, maks: 42) olup, %92,3'ü 18-34 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Tanglakmankhong 2010). Yozgat ilinde öğrenci hemşireler ve klinik hemşirelerin normal doğum yapan annelere doğum salonunda verdikleri hemşirelik bakımının anne memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada annelerin yaş ortalaması $26,2 \pm 6,4$ bulunmuştur (Yılmaz ve Başer 2017). İstanbul'da özel hastanede sezaryan olan ya da normal doğum yapan primipar kadınların doğum deneyim algılarının doğum beklentilerinin etkisini inceleyen bir çalışmada araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $29,8 \pm 4,5$ bulunmuştur (Aslan ve Okumuş 2017). Adıyaman'da doğum beklentisi ve yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmış kadınların yaş ortalamasının $24,6 \pm 4,4$ (min:18, maks: 36), %54'ünün 24 yaş ve altında olduğu saptanmıştır (Yılmaz 2017). İstanbul'da kadınların yaş ortalamasının $24,0 \pm 4,5$ (min: 18, maks: 38) bulunduğu bir çalışmada doğum konforu ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır (Potur ve ark. 2015). İstanbul'da yapılan bir çalışmada gebelerin ortalama yaşı $28,6 \pm 4,8$ (min: 19, maks: 40) saptanmıştır (Karabulut 2014). İstanbul'da vajinal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların %93,9'unun 18-22 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Gönenli 2017). Bu araştırmanın bulguları önceden konu ile yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermekte olup gebelerin çoğunluğu 25 yaş ve altındadır.

Bu çalışmada gebelerin eğitim durumları incelendiğinde; %13,9'unun okuryazar değil/ okuryazar, %38,3'ünün ilkokul, %33,6'sının ortaokul, %14,2'sinin lise ve üzeri eğitim aldığı saptanmıştır. Tanglakmankhong'un çalışmasına okuryazar

olmayan ve okur yazar kadınlar dahil edilmemiş gebelerin %27,7'si ilkokul, %60'ı ortaokul, %6,7'si lise ve %5,6'ı üniversite ve üzerinde eğitim almıştır (Tanglakmankhong 2010). Aslan ve Okumuş'un yaptıkları çalışmada gebelerin %7,6'sı ortaokul ve daha az, %23,3'ü lise, %69,1'i üniversite mezunudur (Aslan ve Okumuş 2017). Yozgat'ta bir çalışmada gebelerin %15,8'i okuryazar değil/okuryazar, %76,3'ü ilköğretim, %7,9'u lise ve üzerinde eğitime sahiptir (Yılmaz ve Başer 2017). Adıyaman'da yapılan bir çalışmada kadınların eğitim düzeyi incelendiğinde; %10,4'ü okuryazar değil/ilkokul, %68,8'i ortaokul/lise ve %20,8'i yüksekokul/fakülte mezunu olduğu saptanmıştır (Yılmaz 2017). İstanbul'da yapılan bir çalışmada gebelerin %65'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir (Potur ve ark. 2015). Yapılan araştırmalar ile bu çalışmadaki kadınların eğitim durumu karşılaştırıldığında araştırmada kadınların eğitim seviyesi diğer çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Bu durum çalışmaların farklı iller ve ülkelerde yürütülmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğunun sosyal güvencesi (%96,9) bulunmakta ve çalışmamaktadır (%89,4). Adıyaman'da gebelerin %81,7'si (Yılmaz 2017), İstanbul'da %88,2'si (Potur ve ark. 2015), Isparta'da %73,5'i (Arslan ve ark. 2011), İran'da %91,3'ü (Erhami ve ark. 2014) ve Pakistan'da %76,6'sının (Ali ve ark. 2012) ev hanımı olduğunu saptanmıştır.

Bu araştırmada gebelerin büyük çoğunluğu (%65,0) apartman dairesinde ve yaklaşık dörtte biri gecekonduda (%26,7) yaşamakta ve evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 3,9'dur. Manisa'da yapılan bir çalışmada gebelerin %70,2'sinin apartman dairesinde ve %8,8'inin gecekonduda yaşadığı ve evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 3,4 olduğu saptanmıştır (Esmeray 2016).

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun ilkokul (%43,1) ve ortaokul (%32,2) mezunu olduğu belirlenmiş ve eşlerin büyük çoğunluğu (%85,8) çalışmaktadır. Manisa'da yapılan bir çalışmada gebelerin eşlerinin %28,1'inin ilkokul ve %20,5'inin ortaokul mezunu olduğu ve eşlerinin %97,6'sının çalıştığı saptanmıştır (Esmeray 2016). İstanbul'da yapılan bir çalışmada gebelerin eşlerinin %21,6'sının ilkokul, %26,6'sının ortaokul mezunu olduğu ve %95,7'sinin çalıştığı belirlenmiştir (Kızılkaya 2013).

Gebelerin %54,7'si gelirinin giderinden az, %41,6'sı gelirinin giderine denk, %4,2'si gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Adıyaman'da yapılan çalışmada gebelerin ekonomik düzeyine bakıldığında, %27,2'sinin kötü, %53,5'inin orta, %19,3'ünün iyi düzeyde geliri olduğu bulunmuştur (Yılmaz 2017). İstanbul'da yürütülen bir çalışmada gebelerin %26,7'sinin gelirinin giderinden az, %70,9'unun gelirinin giderine denk, %2,4'ünün gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır (Aslan ve Okumuş 2017). Literatür bulguları ile araştırma bulguları karşılaştırıldığında, araştırmada yer alan gebelerin gelir düzeyinin daha kötü olduğu görülmektedir.

Araştırmada gebelerin tamamının eşleri ile resmi nikâhı bulunmakta ve %6,9'u eşleri ile akrabadır. Araştırma bulgularına benzer olarak İran'da yapılan bir çalışmada gebelerin tamamının evli olduğu saptanmıştır (Mortazavi ve ark. 2015).

Bu araştırmada gebelerin evlenme yaşı ortalaması 21,4'dür. Gebelerin evlenme yaşı ortalaması İstanbul'da 24,4 (Turgut ve ark. 2017) ve Ankara'da 19,8 bulunmuştur (Ortaarık ve ark. 2012).

Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğu (%64,2) eşleri ile uyumlu, %35,8'i eşleri ile her zaman uyumlu olduklarını belirtmişlerdir. Araştırma bulgularına paralel olarak Manisa'da yapılan bir çalışmada gebelerin %60,7'sinin eşleriyle uyumlu, %37,3'ünün eşleri ile her zaman uyumlu olduğu saptanmıştır (Esmeray 2016).

Bu araştırmada gebelerin %8,3'ü daha önceden düşük ve %2,2'si ise kürtaj olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularından farklı olarak İstanbul'da yapılan bir çalışmada gebelerin %19,9'unun daha önceden düşük ve %13,2'sinin kürtaj olduğu saptanmıştır (Börü 2016). Gönenli'nin yaptığı çalışmada gebelerin %3,2'sinin daha önce düşük/ kürtaj olduğu belirlenmiştir (Gönenli 2017).

Bu araştırmada gebelerin gebelik haftası ortalaması 39,2 olup, %90,6'sı ilk kez gebe kaldığını belirtmiştir. Bu çalışma bulgularına paralel olarak İstanbul'da yapılan bir çalışmada gebelik haftası ortalaması 38,8'dir (Aslan 2016).

Bu araştırmada gebelerin büyük bir çoğunluğu (%84,7) isteyerek gebe kalmıştır. Diğer araştırmalarda isteyerek gebe kalma oranı %80,1 (Aslan ve ark. 2011) ve %93,1 (Yılmaz 2017) bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin yarıdan fazlası (%64,4) gebelikleri süresince eşlerinden destek aldığını belirtmiştir. Manisa'da yapılan bir çalışmada gebelerin %74,1'inin (Esmeray 2016), Aydın'da gebelerin %80'nin eşinden destek gördüğü saptanmıştır (Akkaş 2014).

Bu araştırmada gebelerin yaklaşık üçte ikisinin (%71,1) doğumu hemşire/ebeler tarafından gerçekleştirilmiştir. Tanglakmankhong'un çalışmasında gebelerin %78,5'inin doğumu hemşire tarafından gerçekleştirmiştir (Tanglakmankhong 2010). Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada gebelerin tamamına epizyotomi, büyük çoğunluğuna (%96,4) doğum sırasında indiksiyon, %0,6'sına vakum ve %6,7'sine intrapartum dönemde fetal monitörizasyon uygulanmıştır. Tanglakmankhong'un çalışmasında gebelerin %70,8'ine epizyotomi, %58,5'ine indiksiyon uygulanmış ve %91,8'i doğumda fetal monitörle izlenmiştir (Tanglakmankhong 2010). Adıyaman'da yapılan bir çalışmada gebelerin %72,8'ine epizyotomi ve oksitosin uygulandığı saptanmıştır (Yılmaz 2017). İstanbul'da kadınların %91,7'sine epizyotomi ve %1,1'ine vakum uygulanmıştır (Aslan 2016). Bu araştırma ve yapılan diğer araştırmalarda görüldüğü gibi gebelerin büyük çoğunluğuna epizyotomi ve indiksiyon uygulanmaktadır. Manisa'da yürütülen bir çalışmada kadınların %95,1'i epizyotomi ve %95'i indiksiyon uygulamasını istemediğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda sınırlı epizyotomi uygulamasının kadınlarda postpartum yedinci günde perineal travma şiddetinin ve iyileşme sürecinde ortaya çıkabilecek komplikasyonların daha az olduğu saptanmıştır (Uzel ve Yanikkerem 2018). Bu nedenle intrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda bakım vermek son derece önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %53,3'ü kız çocuk sahibi olmuştur. Taylan'da gebelerin %49,7'sinin (Tanglakmankhong 2010), İstanbul'da %47,3'ünün kız bebeği olduğu saptanmıştır (Aslan 2016).

Araştırmadaki bebeklerin %83,3'ünün 1.dk Apgar skoru 8, %75,4'ünün 5.dk Apgarı skoru 10 ve %95,8'inin bebeği 2500 kg ve üzerindedir. Araştırma bulgularına paralel olarak, Tanglakmankhong'un çalışmasında bebeklerinin %91,8'inin 5.dk Apgarı skoru 10 ve %90,3'ünün bebeğinin 2500 kg ve üzerinde olduğu saptanmıştır (Tanglakmankhong 2010). İstanbul'da yapılan bir çalışmada bebeklerin %72'sinin

1.dk Apgar skoru 9-10, %96,7'sinin 5.dk Apgarı skoru 9-10 olup, %49,1'inin bebeği 3000-3499 kg aralığında olduğu bulunmuştur (Aslan 2016).

7.2. Gebelerin Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara

Yönelik Tartışma

Bu çalışmada DBDÖ-2'nin Cronbach alpha değeri 0,891 olarak belirlenmiştir. Bu ölçeği Tayland'da geliştiren Tanglakmankhong'un çalışmasında Cronbach alpha değeri (0,94) bu çalışma bulgusundan yüksek bulunmuştur (Tanglakmankhong 2010). Bu farklılığın nedeni ülkeler arası eğitim, sosyokültürel ve ekonomik durumun farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların beklentilerinin %81,7'si karşılanmış, beklenmedik beklentilerinin %32,1'i karşılanmıştır. Tanglakmankhong'un Tayland'da doğum beklentilerini ve deneyimlerini belirlemek için 195 gebe ile yürüttüğu çalışmada kadınların beklentilerinin %73,0'ü karşılanmış, beklenmedik beklentilerinin %37,8'i karşılanmıştır. Araştırmamıza katılan gebelerin beklentilerinin karşılanma durumu Tanglakmankhong'un çalışmasından daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni son yıllarda Manisa'da çalışmanın yürütüldüğu hastanenin anne dostu hastane olması, intrapartum bakım veren sağlık çalışanlarının gebelerin bakımına önem verilmesi ve kadınların beklentilerini dikkate almasından kaynaklandığı düşünölmekte ve bu bulgu ölkemiz adına olumlu ve yararlıdır.

Avusturya'da yapılan bir çalışmada doğum öncesi beklentileri karşılanan kadınların daha olumlu bir doğum algısına sahip olduğu saptanmıştır (Hauck ve ark. 2007). Doğum öncesi eğitim alma ya da doğuma hazırlık sınıfına katılmanın doğum deneyimlerine etkisinin incelendiği çalışmalarda doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıflarının olumlu bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. İsveç'te doğuma hazırlık sınıfı eğitimine katılan kadınların katılmayanlara göre daha olumlu bir doğum deneyimi yaşadıkları belirtilmiştir (Fabian ve ark. 2005). İsveç'te yürütölen diğer bir çalışmada doğum ile ilgili eğitim alan kadınların doğum bilgilerinin arttığı ve beklediklerinden daha iyi bir doğum deneyimi yaşadıkları bulunmuştur (Hallgren ve ark. 1995). İtalya'da (Spinelli 2003) ve İzmir'de (Okumuş ve ark. 2002) yapılan çalışmalarda doğum öncesi eğitim alan kadınlarda almayanlara göre doğum

memnuniyetinin daha olumlu olduğu vurgulanmıştır. İzmir’de yapılan bir çalışmada doğumla ilgili eğitim alanların doğum belirtilerini daha iyi tanıdığı, olumlu bir doğum deneyimi yaşadığı ve kadının doğum memnuniyetini pozitif olarak etkilediğini saptanmıştır (Serçekuş ve Mete 2010).

Bilindiği gibi lkemizde birçok hastanede intrapartum bakımla ilgili bir standardın olmadığı bu dönemde farklı uygulama ve girişimlerin yapıldığı bu nedenle son yıllarda kanıt temelli intrapartum bakım hizmetlerinin sunulmasının bakım verilen kişilere hizmet kalitesini arttırmada çok önem taşıdığı vurgulanmaktadır (Uzel ve Yanıkkerem 2018). Son yapılan kanıt temelli çalışmalarda tüm kadınların doğumda sürekli destek alması gerektiği belirtilmekle birlikte bu çalışmada kadınların %8,3’ doğum sancısı süresince yanında bir akrabası olacağını, %6,1’i doğum sancısı süresince eşinin yanında olacağını beklemiştir. Araştırma bulgularından grldği gibi hastane prosedürleri nedeni ile kadınların doğum sırasında yanında birisinin bekleme oranı oldukça düşüktür. Manisa’da aynı hastanede yrtlen bir çalışmada intrapartum bakımda doğum yapan kadınların düşünceleri incelenmiş, kadınların büyük çoğunluğunun (%96,6) bu dönemde yanında yakını olan birisini istediği belirlenmiştir (Uzel ve Yanıkkerem 2018). Belçika’da yapılan bir çalışmada, doğum sırasında gebelerin sürekli desteklenmesinin non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu ve doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (Hodnett ve ark. 2011). Gibbs ve Thomson’un 8 gebeye yaptığı nitel bir çalışmada, kadınların tamamının kendi doğumuna aktif olarak katılmada istekli olduklarını saptanmıştır. Gebeler doğum süresince eşinden destek gördüklerini ve ebelerden bakım aldıklarını ifade etmişlerdir (Gibbs ve Thomson 2001). Belçika ve Almanya’da 611 kadın ile Wijma Doğum beklentileri/deneyimleri ölçeğini kullanılarak bir çalışma yapılmıştır. Her iki gruba 30. gebelik haftasında soru formunun birinci kısmı ve doğum yaptıktan iki hafta sonra ölçeğin ikinci soru kısmı uygulanmıştır. Çalışmada Almanya’lı gebelerin Belçika’lı gebelere göre daha olumsuz beklenti ve doğum deneyimi olduğu saptanmıştır. Evde doğum yapan kadınların beklentilerinin hastanede doğum yapanlara göre daha çok karşılandığı ve doğum deneyimlerinin daha olumlu olduğu bulunmuştur (Christiaens ve ark. 2008). Londra’da yapılan nullipar ve multipar kadınların doğum beklentileri ve deneyimlerinin incelendiği çalışmada; nulliparlarda

doğum beklentilerinin daha fazla olduğunu, negatif beklentilerin anksiyete duyma ile ilişkili olduğunu saptamıştır (Ayesr ve Pickering 2005). Uganda’da yapılan bir çalışmada kadınların doğum süresince deneyimli bir sağlık personelinden bakım almak istediklerini ve sağlık çalışanlarından saygı görmek istediklerini saptanmıştır (Kyaddondo ve ark. 2017). Bu çalışma ve diğer çalışmalarda görüldüğü gibi intrapartum dönemde kadınların desteklenmesi doğum deneyimlerini olumlu olarak etkilemektedir.

Bu çalışmada kadınların %45,3’ü doğumundan orta derece memnun olduklarını belirtmişlerdir. Doğum eyleminde uygulanan ekspressif dokunmanın doğum ağrısı ve anne memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla Kayseri’de yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, müdahale grubunda olan gebelere doğumun ikinci evresinde 15-20 dk ekspressif dokunma uygulanmıştır. Uygulama sonucunda, müdahale grubunun kontrol grubuna göre memnuniyetin yüksek olduğu, ölçeğin “rahatlatma” ve “beklentilerin karşılanması” alt başlığı puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Erenoğlu 2013). Van ilinde, normal veya sezaryen doğum yapan kadınların (n=30) doğumdan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, normal doğum yapan kadınların hepsinin, sezaryenle doğum yapan kadınların %95’inin doğum memnuniyet düzeyinin düşük olduğunu saptanmıştır (Bozkurt 2013). Manisa’da yapılan bir çalışmada normal doğum yapan kadınların %65,6’sının doğum süresinin beklediklerinden daha uzun sürdüğünü, %80,5’inin doğum ağrısının tahmin ettiklerinden daha fazla ağırlı olduğunu, %88,3’ünün doğum şeklinden memnun olduklarını saptamıştır (Yanikkerem ve ark. 2010). Manisa’da yapılan bir diğer çalışmada ise doğumunu epidural anestezi ile sezaryenle gerçekleştiren kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (Yanikkerem ve ark. 2013). İstanbul’da primipar kadınlar ile yapılan bir çalışmada özel hastanelerde doğum yapan kadınların devlet hastanelerinde doğum yapan kadınlara göre sağlık personellerinin mahremiyetlerine daha fazla özen gösterdiğini, doğuma ilişkin korku düzeylerinin daha az olduğunu saptanmıştır (Okumuş 2017). Kadınların doğum memnuniyetlerini arttırmak, kadınlara kaliteli bakım hizmeti sunmak bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin en önemli temel görevlerindedir.

Bu çalışmada kadınların %53,3'ü doğum ve doğum sancısı süresince yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağını düşünmüş, %91,6'sı doğum ve doğum süresince yiyecek ve içecek kısıtlaması yapmamıştır. Manisa'da yapılan bir çalışmada doğum sırasında kadınların %84,0'ünün yemek yemek istediği saptanmıştır (Uzel ve Yanikkerem 2018). Son yıllarda kanıt temelli uygulamalar doğrultusunda riskli olmayan gebelere intrapartum dönemde yiyecek içecek kısıtlaması yapılmamaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin anne dostu hastane olması ve bu konuda sağlık çalışanlarına verilen eğitimlerin klinik bakıma yansıdığı görülmesi olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği'nde her bir maddenin beklenti ve deneyimlenme durumlarına göre dağılımına bakıldığında kadınların karşılanmış beklentinin %99,4'ünü ölçek 2'nin 35. maddesi (Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik), karşılanmamış beklentinin %98,3'ünü ölçek 2'nin 22. maddesi (Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim), beklenmeyen karşılanmanın %56,1'ini ölçek 2'nin 24. maddesi (Epizyotomiden önce anestetik ilaç aldım), beklenen karşılanmamanın %93,9'unu ölçek 2'nin 9. maddesi (Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu) oluşturmuştur. Tanglakmankhong'un çalışmasında her bir maddenin beklenti ve deneyimlenme uyum/ uyumsuzluk yüzdeleri ve ortalama memnuniyetlerine bakıldığında kadınların karşılanmış beklentinin %99,5'ini ölçek 2'nin 35. maddesi (Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik), karşılanmamış beklentinin %61,9'unu ölçek 2'nin 22. maddesi (Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim), beklenmeyen karşılanmanın %27,7'sini ölçek 2'nin 17. maddesi (Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum), beklenen karşılanmamanın %58,8'ini ölçek 2'nin 1. maddesi (Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım) oluşturmuştur (Tanglakmankhong 2010).

Bu çalışmada doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2'nin (1-36 arasındaki maddeler) %47,5'i karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklamaktadır. Tanglakmankhong'un çalışmasında doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 (1-36 arasındaki maddeler) %17,4'ü karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklamaktadır (Tanglakmankhong 2010). Çalışmamızda doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 (1-36 arasındaki maddeler) karşılanmış beklenti ve beklenmedik

karşılanmayla Tanglakmankhong çalışmasına göre daha yüksek oranda açıklayabilmektedir.

Bu çalışmada doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2'nin (37. madde – Genel olarak doğumdaki memnuniyet düzeyimi değerlendirecek olursam) %27,2'si karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklamaktadır. Tanglakmankhong'un çalışmasında doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2'nin (37. madde) %12,1'i karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklamaktadır (Tanglakmankhong 2010). Çalışmamız doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2 (37. madde) karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla Tanglakmankhong'a göre daha yüksek oranda açıklayabilmektedir.

Bu çalışmada doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2'nin %76,5'i karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklamaktadır. Tanglakmankhong'un çalışmasında doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2'nin %40,6'sı karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklamaktadır (Tanglakmankhong 2010). Çalışmamız doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek-2'yi karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla Tanglakmankhong'a göre daha yüksek oranda açıklayabilmektedir.

Bu araştırmada doğum deneyimi ve beklentileri ölçek-2 (1-36 arası maddeler) ile genel memnuniyet (37. madde) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Tanglakmankhong'un çalışmasında doğum deneyimi ve beklentileri ölçek-2 (1-36 arası maddeler) ile genel memnuniyet (37. madde) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tanglakmankhong 2010). Araştırma sonuçları arasındaki farklılık bizim çalışma grubumuzu sadece normal doğum yapan kadınlar oluştururken Tanglakmankhong'un çalışma grubunu normal ve sezeryan doğum yapan kadınların oluşturmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Tanglakmankhong 2010).

Tanglakmankhong'un çalışmasında genel memnuniyet ile doğum deneyimi ve beklentileri ölçek-2'nin her bir maddesi ile pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Tanglakmankhong 2010). Tayland'da yapılan bu çalışmaya benzer olarak bu araştırmada doğum beklentileri ve deneyimleri ölçek 2'nin bir çok maddesi ile genel doğum memnuniyeti arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan maddelerden ikisi doğum

sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım maddesi ve doğum sırasında özel bir doğum odasındaydım. Bunun nedeni ilgili hastanede intrapartum bakım verilen kadınların mahremiyetine özen gösterilmesi ve her kadının ayrı bir odada doğum deneyimini gerçekleştirmesidir. Bu nedenle genel memnuniyet ile bu maddeler arasında istatistiksel bir ilişki bulunmaması beklenen bir sonuçtur. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan bir diğer madde doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam oldu ve doğum sancısı süresince eşim yanımda oldu maddeleridir. Bunun nedeni doğum süreci boyunca hiçbir kadının yanında eşinin olmaması ve yaklaşık üçte birinin (%27,8) yanında akrabasının olmasıdır. Kadınların büyük çoğunluğu eşinin (%79,2) ve akrabasının (%69,5) yanında olmamasından memnun değildir. Ölçek maddelerinden madde 33 (Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi) ve madde 34 (Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi) maddeleri ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeni doğumdan sonra kadınların tamamına hemşirelerin /ebelerin doğumdan sonra bebeğini kadınlara getirmiş olması ve büyük çoğunluğunun (%95,8) hemşire ve ebelerin doğumdan sonra bebeğiyle çok iyi ilgilendiğini belirtmesidir. Bu bulgular anne bebek etkileşimini sağlama açısından oldukça yararlı olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmaması beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmada sadece 2 gebeye vakum uygulandığı için madde 21 (Bebeğimi itemez durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile yardımcı olundu) ile genel memnuniyet arasında istatistiksel bir fark bulunmuştur. Çalışma sonuçları arasındaki farklılık araştırma kapsamına dahil edilen grupların farklı olmasından kaynaklı olabilir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- ✓ Araştırma kapsamına alınan kadınların %71,1'i 25 yaş ve altında olup kadınların yaş ortalaması $23,3 \pm 3,8$ (min: 18, maks: 35)'dir.
- ✓ Kadınların %38,3'ü ilkokul mezunudur.
- ✓ Gebelerin büyük bir çoğunluğu (%96,9) sosyal güvenceye sahip ve %89,4'ü çalışmamaktadır. Gebelerin %90,6'sı kent merkezinde, %65,0'i apartman dairesinde yaşamaktadır. Evde yaşayan kişi ortalaması 3,9'dur.
- ✓ Kadınların eşlerinin %43,1'i ilkokul mezunu, %85,8'i çalışmaktadır.
- ✓ Kadınların %54,2'si gelirinin giderden az olduğunu ifade etmiştir.
- ✓ Araştırmaya katılan gebelerin evlilik yaş ortalaması 21,4' dür.
- ✓ Gebelerin %93,1'inin eşi ile akrabalığı bulunmamakta ve %64,2'si eşiyle uyumlu olduğunu ifade etmiştir.
- ✓ Gebelerin %90,6'sı ilk kez gebe kaldıklarını, %8,3'ü daha önceden düşük yaptığını, %2,2'si kürtaj öyküsü bulunduğunu ve %84,7'si bu gebeliğine isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir.
- ✓ Kadınların gebelik haftası ortalaması $39,2 \pm 1,2$ (min: 37, maks: 42) dır.
- ✓ Gebelerin büyük bir çoğunluğu (%69,4) gebelikleri süresince eşlerinden destek aldığını belirtmiştir.
- ✓ Gebelerin %95,6'sı doğumla ilgili bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir.
- ✓ Gebelerin %71,1'inin doğumunu hemşire/ebe yaptırmış, tamamına epizyotomi ve büyük çoğunluğuna (%96,4) doğum sırasında indiksiyon uygulanmıştır.
- ✓ Doğum süresince gebelerin hiçbirinde kanama görülmemiş ve doğumlarında forseps kullanılmamış, sadece iki gebeye vakum uygulanmıştır. Gebelerin %6,7'si doğumda fetal monitörizasyon kullanıldığını ifade etmiştir.

- ✓ Gebelerin %53,3'ü kız çocuk sahibi olmuştur. Bebeklerin %83,3'ünün 1.dk Apgar skoru 8, %75,4'ünün 5.dk Apgarı skoru 10 ve %95,8'inin bebeği 2500 kg ve üzerindedir.

8.2. Gebelerin Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Bulgularına İlişkin Sonuçlar

- ✓ DBDÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında önce dil geçerliliği yapılmıştır.
- ✓ DBDÖ-2 Cronbach alpha değeri 0,891 bulunmuştur.
- ✓ Kadınların olmasını beklediği beklentilerinin %81,7'i karşılanmış, kadınların olmasını beklenmediği durumların %32,1'i karşılanmıştır.
- ✓ DBDÖ'de her bir maddenin beklenti ve deneyimlenme durumlarına göre dağılımına bakıldığında kadınların karşılanmış beklentinin %99,4'ünü ölçek 2'nin 35. maddesi (Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendedik), karşılanmamış beklentinin %98,3'ünü ölçek 2'nin 22. maddesi (Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim), beklenmeyen karşılanmanın %56,1'ini ölçek 2'nin 24. maddesi (Epizyotomiden önce anestetik ilaç aldım), beklenen karşılanmamanın %93,9'unu ölçek 2'nin 9. maddesi (Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu) oluşturmuştur.
- ✓ DBDÖ-2 (1-36 arasında maddeler) %47,5'i karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklanmaktadır.
- ✓ DBDÖ-2 (37. madde) %27,2'si karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklanmaktadır.
- ✓ DBDÖ-2'nin %76,5'i karşılanmış beklenti ve beklenmedik karşılanmayla açıklanmaktadır.
- ✓ Genel memnuniyet (37.madde) ile DBDÖ-2'nin birçok maddesi ile (madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35) pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

- ✓ Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Türk toplumu için kullanılabilir özellikte geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

8.3. Öneriler

Bu çalışma doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- ✓ DBDÖ doğum kliniklerinde kadınların beklentilerini saptamak ve bu beklentilerin karşılanma durumunu incelemek amacıyla kullanılabilir. Böylece kadınların beklentileri belirlenip doğum memnuniyetleri artırılabilir.
- ✓ Bu ölçeğin farklı popülasyonlarda uygulanması bölgeler ve iller arasında kadınların doğum beklentileri ve deneyimlerini belirlemeye yardımcı olabilir. Böylece intrapartum bakım profesyonelleri verdikleri hizmetin ve bakımın kalitesini arttıracak girişimleri planlayabilir.
- ✓ İntrapartum bakımda kanıt temelli uygulamaların hemşirelik ve ebelik hizmetlerine adapte edilerek kadınların bu uygulamaları benimsemesi ve kabul etmesi son derece önem taşımaktadır. DBDÖ ile kadınların beklentileri ve deneyimleri değerlendirilerek hizmet sunanların eksik kaldığı kadının bekleyip karşılanmamış gereksinimleri belirlenip olumlu ve yararlı olan beklentilerin karşılanması sağlanabilir.
- ✓ Bu çalışma normal doğum yapmış primipar gebelerle çalışılmış olup, bu ölçek multipar gebelerle ve sezaryen doğum yapan kadınlarda farklı popülasyonlarda ve illerde uygulanması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

American College of Obstetricians Gynecologists Committee Opinion number 313. The importance of preconception care in the continuum of women's health care. *Obstet Gynecol.* 2005; 106(3):665-6.

Adams E, Bianchi L. A Practical approach to labor support. *The Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses. Association of Women's Health Obstetric Neonatal Nurses.* 2008; 37:106-115.

Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen yapan kadınlarda hasta memnuniyetinin araştırılması. *Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2013; 1(3):13-20.

Aktaş S. Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu).

Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2017; 14(2): 60-65.

Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu Yayını.* 2001; s.308.

Aksay Y, Gülhan YB, Saygın N, Körükçü Ö. Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017; 6(4): 138-145.

Alehagen S, Wijma B, Lundberg U, Wijma K, Fear pain and stress hormones during childbirth. *J Psychosom Obset Gynecol.* 2005; 26(3):153-165.

Allehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear During Labour. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001; 80:315-20.

Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Journal of Human Sciences. 2016; 13(2):2610-2624.

Anamak K, Balkaya NA. Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(2):169-192.

Arslan H, Karahan N, Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2008; 1(2):54-59.

Arslan H, Özkan A. Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2005; 36(2): 65-71.

Aslan Ş. Doğum Yapmak İçin Hastaneye Başvuran Primipar Kadınların Beklentileri ve Doğum Sürecinde Yaşadıkları. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Filiz Okumuş).

Aslan Ş, Okumuş F. Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017; 4(1): 32-40.

Avcıbay B. Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Sultan Alan).

Ayers S, Pickering AD. Women's expectations and experience of birth. Psychology and Health. 2005; 20(1): 79-92.

Bal MD, Yılmaz SD, Beji NK. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. FN Hem Derg. 2013; 21(2):139-146.

Balkaya NA, Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 6 (2):42-49.

Başgöl Ş, Beji NK. Doğumun ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2015; 5(3):66-71.

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

Bayram GO, Şahin NH. Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2010; 7(3):36-42.

Baysoy NG, Özkan S. Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: Halk sağlığı perspektifi. Gazi Med J. 2012; 23:77-90.

Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. TSK KORHEK. 2007; 6(2):137-141.

Beydağ Taşçı KD, Mete S. Prenetal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(1):16-24.

Bilgili N, Akın B, Ege B, Ayaz E. Kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008; 28 (4):487- 493.

Brown S, Lumley J. Satisfaction with care in labor and birth: a survey of 790 Australian women. Birth. 1994; 21(1):4-13.

Bozkurt Ş. Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Ergül Aslan).

Börü F. Primipar Kadınların Doğum Kaygısı ile Doğum Şeklini Seçmeleri Arasındaki İlişki. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Prof. Dr. Necmiye Sabuncu).

Carlsson M, Ziegert K, Nissen E. Psychometric properties of the Swedish childbirth self-efficacy inventory. BMC Pregnancy Childbirth. 2014; 14:1.

Carrolli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. The Cochrane Collaboration. 2007; 4.

Cheung W, Ip WY, Chan D. Maternal anxiety and feelings of control during labour: a study of Chinese first-time pregnant women. Midwifery. 2007; 23(2):123-130.

Christiaens W, Verhaeghe M, Bracke P. Childbirth expectations and experiences in Belgian and Dutch models of maternity care. J Reprod Infant Psych. 2008; 26(4):309-322.

Carrolli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009; (1): CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2. (edited in 2012).

Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi. 2012; 3(1):18-30.

Coşkun A. Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık: kadın yaşamındaki yeri ve önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2011; 8(3):8-15.

Crowe K, Baeyer VC. Predictors of a positive childbirth experience. *Birth*. 1989;16(2):59-63.

Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*. 2014; 19(3):122-125.

Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience-The effect of interpersonal relationships. *Midwifery*. 2013; 29(4):407-15.

Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010; 10:81.

Demirgöz MB, Dereli SY, Kızılkaya NB. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *F N Hem Derg*. 2013; 21:139-146.

Duran EH, Eroğlu D, Sandıkçı N, Lembed A, Bağış T, Zeyneloğlu HB. A prospective randomized study on routine use of episiotomy in vaginal deliveries. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2002; 12(1):16-9.

Doğaner G, Doğaner A, Duran Ö, Tuna M, Tezcan Ş, Turan G. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine yönelik düşüncelerin belirlenmesi. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2013; 10(1):31-66.

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

Eker A, Yurdakul M. Sezaryan sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008; 1(1):26-35.

Erbaş G. İstanbul İli Gaziosmanpaşa İlçesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Bedia Özyıldırım).

Erdoğan SÜ, Yanikkerem E, Göker A. Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2017; 28: 169-175.

Ergöl Ş, Kürtüncü M. Kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 26-34.

Eroğlu K, Gözükara F. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2012; 19(1):89-100.

Erenel ŞA, Aksu PA. Sezaryen sonrası vajinal doğum: neden ve hangi koşullarda. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(3): 235-242.

Erenoğlu R. Ekspresif Dokunmanın Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2013, Kayseri (Danışman: Doç. Dr. Mürüvvet Başer).

Ertem G, Koçer A. Sezaryen sonrası vajinal doğum. Dirim Tıp Dergisi. 2008; 82: 1-5.

Esmeray N. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Manisa (Danışman: Doç. Dr. Emre Yanıkkerem İkinci Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hakan Baydur).

Esmeray N, Yanıkkerem E, Baytur H. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 33(2): 68-87.

Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005; 84:436-443.

Fenwick J, Gamble J, Credly DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A, Scuffham PA, Rayding EL, Jarrett W, Toohill J. Study protocol for reducing childbirth fear: a midwife-led psycho-education intervention. BMC Pregnancy Childbirth. 2013; 13:190-199.

Fleming N, Newton ER, Roberts J. Changes in postpartum perineal muscle function in women with and without episiotomies. ACNM. 2003; 48(1):53-59.

Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement of maternal perceptions of support and control in birth. J Womens Health. 2009; 18(2):245-252.

Inyang-Etoh EC, Umoiyoho AJ. The practice of episiotomy in a university teaching hospital in Nigeria: How satisfactory?. Int J Med Biomed Res. 2012; 1(1):68-72.

Iravani M, Janghorbani M, Bahrami M. Women's needs and expectations during normal labor and delivery. J Edu Health Promot. 2015; 4(6):31-37.

Gliem RR, Gliem GA. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education. 2003; 82-88.

Gibbs S, Karlan Y, Honey F. Normal doğum eylemi. Nygaard I. danforth's obstetrik ve jinekoloji. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara; 2010; s:21-43.

Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008; 15(1): 32-46.

Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003; 1:3-14.

Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. Birth. 2003; 30(4):235-247.

Green JM, Coupland VA, Kitzinger JV. Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: a prospective study of 825 women. Birth. 1990; 17(1):15-244.

Gül N. Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Necdet Süer).

Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. BMC Pregnancy Childbirth. 2012; 12(1):55-69.

Hallgren A, Kihlgren M, Norberg A, Forslin L. Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth. *Midwifery*. 1995; 11:130-137.

Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*. 2007; 23(3):235-47.

Hildingsson I, Haines H, Cross M, Pallant J, Rubertsson C. Women's satisfaction with antenatal care : Comparing women in Sweden and Australia. *Women and Birth*. 2013; 26(1):e9-e14.

Hildingsson I, Nilson C, Karlstörn A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth related fear and associated factors. *J Obstet Gynecol Neonatal Nursing*. 2012; 91(1):87-88.

Ho I, Holroyd E. Chinese women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood. *J Advanced Nursing*. 2002; 38:74-8.

Hutton E, Hall W. Psychoeducation for pregnant women with fear of childbirth increases rates of spontaneous vaginal delivery, reduces caesarean rates and improves delivery experience. *A Int J Obstet Gynaecology*. 2013; 120:75-84.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; 3(18):CD003766.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Library*. 2011; 2:46-98.

Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk kaygı düzeyinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2007; 10(1): 113-121.

Karaahmet AY, Yazıcı S. Epizyotomide güncel durum. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017; 4(1):57-63.

Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. F N Hem Derg. 2012; 20(3):210-218.

Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. F N Hem Derg. 2011; 19(1):45-53.

Karademir Ö. Bishop Skorunun Başarılı Doğum İndüksiyonunun Öngörülmesindeki Değeri. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 2005, İstanbul (Klinik Şefi: Doç. Dr. Ahmet Gülkıncık).

Karaöz B, Saruhan A. Perinenin korunması için intrapartum girişimler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(4): 323-332.

Kartal B, Özhan T, Cırık M. Primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(4):1056-1065.

Koyuncu RG, Demirci N. Doğumun ikinci evresinde kullanılan ıkınma tipleri: Literatür gözden geçirme çalışması. JAREN. 2016; 2(1):33-39.

Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukçuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Clin Exp Health Sci. 2017; 7:139-145.

Kızılkaya N. Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. Perinatoloji Dergisi. 1997; 5(3):113-116.

Kızılkaya S. Sezeryan yada Normal Doğum Yapan Primiplarlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonrası Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Nurdan Demirci).

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

Leeman L, Fontain P, King V, Klein MC, Ratcliffe S. The nature and management of labor pain: part I. Nonpharmacologic pain relief. AAFP. 2003; 68(6):1109-1120.

Liu S, Liston RM, Joseph KS, Heaman M, Sauve R, Kramer MS. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. CMAJ. 2007; 176(4):455-460.

Mamuk R. Vajinal Doğumun İkinci Aşamasında Perineye Sıcak Uygulama Yapmanın Perine Bütünlüğüne ve Ağrıya Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nurdan Demirci).

Mamuk R, Davas İN. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni. 2010; 44:137-144.

Mckay S, Roberts J. Obstetrics by ear: Maternal and caregiver perceptions of of the meaning of maternal sound during the second stage of labor. J Nurse Midwifery. 1990; 35(5):266-273.

Melender LH. Experiences of fear associates with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. Birth. 2002; 29(2):101-111.

Mete S, Çiçek Ö, Tokat MA, Çamlıbel M, Uludağ E. Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. Türkiye Klinikleri J Nurses. 2017; 9(3): 201-206.

Mısırlıoğlu DE, Aliefendioğlu D, Fidan K, Çakmak FN, Haberal A. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi. 2006; 14(1):7-13.

Morolar DG, Türkmen ÜA, Altan A. Doğum analjezisi. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2011; 27(1):5-11.

Niino Y. The increasing cesarean rate globally and what we can do about it. Bio Science Trends. 2011; 5(4):139-150.

Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. JOGNN. 2010; 39:298-309.

Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population- based study. Women Birth. 2012; 25(3):114-121.

Ogunyemi D, Manigat B, Marquis J, Bazargan M. Demographic variations and clinical associations of episiotomy and severe perineal lacerations in vaginal delivery. Journal of the National Medical Association. 2006; 98(11):1874-1881.

Ocakoğlu G, Gülay M, Kizek Ö, İrgil E. Nilüfer halk sağlığı eğitim ve araştırma bölgesinde 2005–2006 yıllarındaki gebelik sonuçları ve ilişkili riskler. TAF Prev Med Bull. 2008; 7(6):491-496.

Okumuş F. Birth experiences of primiparous Turkish women: public and private hospitals. JAM. 2017; 4(1): 35-49.

Okumuş H, Mete S, Aytur T, Yenal K, Demir N. Doğuma hazırlık sınıfının doğum sürecine etkisi. Klinik Bilimler ve Doktor Dergisi. 2002; 8(6):771-775.

Önler E, Saraçoğlu VG. Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. DEUHFED. 2010; 3(2):78-85.

Özcan Ş, Aslan E. Normal doğum ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. F N Hem Derg. 2015; 23(1):41-48.

Özkan S, Sakallı FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. Kadınların doğum yöntemi tercihleri ve ilişkili faktörler. Turk J Public Health. 2013; 11(2):59-71.

Özonur OY. Hatay İli Birinci Basamakta Üreme Çağındaki Kadınlarda Prekonsepsiyonel Bakım Alma Durumu ve İlişkili Faktörler. Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2017, Hatay (Danışman: Prof. Dr. Cahit Özer).

Pang MW, Leung TN, Lau TK, Hang Chung TK. Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study. Birth. 2008; 35(2):121-128

Park CS, Yeoum SG, Choi ES. Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. Nursing and Health Sciences. 2005; 7(1):3-8.

Pınar G, Doğan N, Algıer N, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Med J. 2009; 36(3):184-190.

Ravlı E. Kadınlara Normal ve Sezaryen Doğum Yapma Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Mersin (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nazife Akan).

Roberts J, Woolley D. A second look at the second stage of labor. JOGNN. 1996; 25(5):415-421.

Ryding EL. Investigation of 33 woman who demanded a cesarean section for personal reasons. Acta Obstet Gynecol Scand. 1993; 72(4):280-285.

Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003; 82:201-208.

Saydam BK. Doğum Eylemi. İçinde: Şirin A. eds. Kadın Sağlığı Kitabı, 1. Baskı, Bedray yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul; 2008, s: 656.

Seller A. Gebelerin Doğuma İlişkin Korku ve Beklentileri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Mersin (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nazife Akan).

Serçekuş P. Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. TSK KORHEK. 2011; 10(2):239-242.

Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. Journal of Advanced Nursing. 2010; 66(5):999-1010.

Slade P, MacPherson SA, Hume A, Maresh M. Expectations, experiences and satisfaction with labour. Br J Clin Psychol. 1993; 32:469-83.

Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Temiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(2):92-104.

Storksens HT, Eberhard-Gran M, Garthus Niegel S, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012; 91(2): 237-42.

Storksen TH, Niegel SG, Samantha S, Vangen S, Gran ME. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15:221.

Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve doğum korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2013; 29(4):165-167.

Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo M.E, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother an her baby?. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2003; 13:94-101.

Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2009; 40(2):57-62.

Şaşmaz G. Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Samiye Mete).

Taheri Z, Mazaheri MA, Koharsandi M, Hassanzadeh A, Amiri M. Effect of educational intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. *Int J Prev Med*. 2014; 5(10):1247-1254.

Tanglakmankhong K. Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women. *OHSU Digital Commons*. 2010.

Tangklakmankong K, Peerin NA, Lowe NK. Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: psychometric properties of Thai language versions. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(1):193-203.

Taşçı E, Sevil Ü. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yöntemler. *Genel Tıp Dergisi*. 2007; 17(3):181-186.

Taşçı KD. Doğum yapan kadınların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10(3):26-33.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10.Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara; 2011, s: 244-286.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hemşirelik doğum, riskli durumlar ve bakım, Ankara; 2012, s:55.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Damla Matbaacılık, Ankara; 2010, s:7.

T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimci Kitapçığı, Ankara; 2013, s:24.

Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the fear of birth scale. Women and Birth. 2015; 29(3):44-9.

Thomson AM. Pushing techniques in second stage of labour. Journal of Advanced Nursing. 1993; 18(2): 171-177.

Tokat AM, Tatarlar A. Vajinal doğum sürecinde yaşanan korku laktasyonu/emzirmeyi etkiler mi? Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2015; 1(1):40-42.

Toker Z, Eroğlu K. Epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşme sürecine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 12(1):49-61.

Turan JM. Community-based antenatal education in Istanbul, Turkey: effects on health behaviours. *Health Policy and Planning*. 2003; 18(4):391-398.

Uzel HY, Yanikkerem E. İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: doğum yapan kadınların tercihleri. 2018; 11(1): 26-34.

Waldenstrom U. Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*. 1999; 47(5):471-482.

Waldenstrom U, Borg IM, Olsson B, Sköld M, Walls S. The childbirth experience: a study of 295 new mothers. *Birth*. 1996; 23(3):144-153.

Waldenstrom U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*. 2006; 113: 638- 646.

Waldenstrom U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*. 2004; 31(1):17-27.

Wax J, Cartin A, Pinette M, Blackstone J. Patient, choice cesarean the maine experience, *Birth*. 2005; 32(3): 203-206.

World Health Organization. Appropriate technology for birth. 1985; 24;2(8452): 436-437.

Wiklund I, Edman G, Ryding E, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG*. 2008; 115:324–331.

Viktrup L, Lose G, Rolff M, Barfoed K. The symptom of stress incontinence caused by pregnancy or delivery in primiparas. *Obstet Gynecol*. 1992; 79(6):945-949.

Yanikkerem E. Kadına uygulanan şiddetin üreme sağlığına etkileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 5(2):68-72.

Yanikkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi. 2013; 29(2): 75-81.

Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D, Kitapçioğlu G. Gebe bir kadının hissettikleri “korkuyorum”. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi. 2007; 21(2):109-111.

Yıldırım G. Doğum eyleminde uygulanan ıkınma teknikleri ve hemşirelik yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 10(2):49-56.

Yılmaz FA, Başer M. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. ACU Sağlık Bil Derg. 2017; (1):24-28.

Yılmaz L. Şanlıurfa’da Bir Devlet Hastanesin’de Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Şanlıurfa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Koruk).

Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanalı S. Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. Marmara Medical Journal. 2009; 22(2):104-110.

Yılmaz S. Doğum Beklentisi İle Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Malatya (Danışman: Doç. Dr. Sermin Timur Taşhan).

Zortul S. Gebelerde Prekonsepsiyonel Bakım Alma Durumu ve İlişkili Faktörler.
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Uzmanlık Tezi, 2016, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Çayır).



Ek-I

KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ SORU FORMU

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Üniversite
7. Yüksek lisans/Doktora

3. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okuryazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Üniversite
7. Yüksek lisans/Doktora

4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

5. Mesleğiniz nedir?

1. Çalışmıyor
2. Memur
3. Serbest
4. Diğer (.....)Belirtiniz

6. Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?

1. Evet
2. Hayır

7. Eşinizin mesleği nedir?

1. Çalışmıyor
2. Öğretmen
3. Büro elemanı
4. Diğer (.....)

8.Sosyal güvenceniz var mı?

1. Var
2. Yok

9.Gelir durumunuz nasıldır?

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

10.Şu anda yaşadığınız yer neresidir?

1. Köy
2. Kasaba
3. İlçe
4. Kent/Merkez

11.Şu an yaşadığınız evin tipi nedir?

1. Gecekondu 2. Apartman dairesi 3. Müstakil ev 4.Diğer (.....)

12.Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?.....

13.Evlendiğinizde kaç yaşındaydınız?.....

14.Kaç yıllık evlisiniz?.....

15.Eşiniz ile resmi nikahınız var mı?

1. Var 2.Yok

16.Eşinizle akrabalığınız var mı?

- 1.Evet 2. Hayır

17.Kaç kere evlendiniz?

1. Bir kez 2. İki kez 3. Üç kez 4. Diğer(....)

18.Kaç kere gebe kaldınız?.....

19.Daha önce düşük yaptınız mı?

1. Evet (..... kez) 2. Hayır

20.Daha önce kürtaj oldunuz mu?

1. Evet (..... kez) 2. Hayır

21.Bu bebeğe isteyerek mi hamile kaldınız?

1. Evet 2. Hayır

22.Beklediğiniz bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız 2. Erkek 3.Bilmiyorum

23.Şu an gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

24.Eşinizle uyumlu bir çift misiniz?

1. Her zaman uyumlu 2. Uyumlu 3. Uyumsuz

25.Gebelik süresince en çok kimden destek alırsınız?.....

26.Doğum öncesi dönemde doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?

1. Evet 2.Hayır

27. Eğer bilgi aldıysanız bu bilgiyi kimden aldınız?.....

EK II

DOĞUMA İLİŞKİN ÖZELLİKLER SORU FORMU

1.Doğumunuzu Kim yaptırdı ?

1.Hemşire/Ebe 2.Doktor 3.Öğrenci 4.Hemşire/Ebe ve doktor

2.Epizyotomi uygulandı mı?

1.Evet 2.Hayır

3.Forseps uygulandı mı?

1.Evet 2.Hayır

4.Vakum uygulandı mı?

1.Evet 2.Hayır

5.Doğum sürecince oluşan komplikasyonlar nelerdir?

Komplikasyonlar	Evet	Hayır
Kanama		
Uzamış doğum eylemi		
Fetal distres		
Zor doğum		
Diğer		

6.Bebeginizin cinsiyeti nedir?

1.Kız 2.Erkek

7.Bebeginizin Kilosu

8.Bebegin apgar skoru

1.Dakika..... 5.Dakika.....

9.Bebeginizde anormali var mı?

1.Evet 2.Hayır

10.Eğer anomali varsa nedir?.....

11.Doğum sırasında ağrı kesici verildi mi?

1.Evet 2.Hayır

12.Doğum sonrasında ağrı kesici verildi mi?

1.Evet 2.Hayır

13.Doğum sırasında serum verildi mi?

1.Evet 2.Hayır

14.Doğum sırasında suni sancı verildi mi?

1.Evet 2.Hayır

15.Doğum sonrasında serum verildi mi?

1.Evet 2.Hayır

16.Doğum sırasında fetal monitör kullanıldı mı?

1.Evet 2.Hayır

EK III : Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği - 1

Doğum süreci ve doğum ile ilgili beklentiler aşağıda listelenmiştir. Her kadın doğum süresince ne olacağı hakkında farklı düşüncelere sahip olabilir. Lütfen her bir olası olayı okuyun ve hastanede doğumdaki ağrı süreci ve doğum eylemi sırasında olabileceğini düşündüğünüz olası maddelerin yanına X işareti koyunuz.

Yaklaşan doğumunuz boyunca bu olayın olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
1. Ağrıyı azaltmak için ilaç alacağım		
2. Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç alacağım		
3. Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım olacaktır		
4. Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene olacağım		
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) alacağım.		
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağım		
7. Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım		
8. Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam olacak		
9. Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda olacak		
10. Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim halinde olabileceğim		
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım alacağım		
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım		
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım		
14. Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlanacaktır.		
15. Doğum sırasında bana ait bir doğum odasında olacağım		
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) olacaktır		
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtulacağım		
18. Bir doktor tarafından doğurtulacağım		
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirileceğim		
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil olacağım		
21. Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile bana yardımcı olunacaktır.		
22. Herhangi bir komplikasyon (istenmeyen durum) geliştiği zaman bebeğimin doğumu ameliyat ile olacaktır		

23. Epizyotomi (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) olacağım		
24. Epizyotomiden (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç alacağım		
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazır olacaktır.		
26. Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilenecekler		
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuşacaklar		
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davranacaklar		
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım edecektir		
30. Eğer doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçecek		
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu olacaklar		
32. Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmayabilir		
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirecekler		
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilenecekler		
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olacağız		
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları olacak		

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği - 2

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

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

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

Ek – IV: Aydınlatılmış Onam Formu

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN ADI (Etik kurul bayırsı formında yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.):
Doğum Beklentileri Ve Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenirlik Çalışması

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamamız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Gebelik kadının hayatında pek çok açıdan değişimler yaşadığı, yeni sosyal rolüne uyum sağlamaya çalıştığı bir yandan da psikolojik ve biyolojik değişimlere maruz kaldığı süreçtir. Kadının hayatında gebelik, doğum ve lohusalık hayatın sürekliliği için önemli dönemlerdir. Bu araştırmanın amacı Doğum Beklenti ve Deneyim Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size yüzyüze görüşme ile Yüksek Lisans Öğrencisi AYŞEGÜL MUSLU tarafından anket formu uygulanacaktır. Anket formu 126 sorudan ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm formu doğum odanızda uygulanacaktır ve görüşmemiz yaklaşık 30 dakika sürecek. Anketin ikinci bölümü ise doğum yaptıktan sonra size odanızda uygulanacak ve görüşmemiz yaklaşık 20 dakika sürecek. Bu anket sorularından istediğiniz soruya cevap verip istemediğiniz soruya cevap vermeyebilirsiniz. Ancak bilimsel çalışmanın amacına ulaşabilmesi için sorulara eksiksiz cevap vermeniz önemlidir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Doğum kadını fiziksel ve duygusal yönden etkileyen anneliye geçiş sürecidir. Bu konuda Türkçe bir ölçeğin olmaması nedeniyle yapılacak bu çalışma önem kazanmaktadır. Ayrıca ölçek kadınların doğum eylemi sırasında aldıkları bakımın değerlendirilmesini sağlaması, bu kapsamda elde edilecek olan verilerle, kadınların doğum beklentilerini belirlemesi ve bunların karşılanması, aynı zamanda da verilen sağlık hizmeti kalitesinin artırılması adına önemlidir.

Sizlerden alınan bilgiler bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Vereceğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmanın geçerliliği ve size gelecekte verilecek hizmetlerin planlanabilmesi açısından önem taşımaktadır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI RİSKLERİ NELERDİR?

Araştırmanın herhangi bir riski bulunmamaktadır.

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kişisel olarak değerlendirilmeyecek, kişilerin isimleri ve bilgileri araştırmacılar dışında kimseye verilmeyecektir. Araştırma değerlendirirken toplam olarak bütün kadınlar bir arada değerlendirilecektir, kimin hangi cevabı verdiği kimse tarafından bilinmeyecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER :

1. Y.L. Öğrencisi Ayşegül Mıslı

Çalışmaya Katılma Onayı

"Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kurum ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklımam için bu belgenin bir kopyasını çalışmaya sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir." ibareleri yer almaktadır.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek taraflık eden kişi

2: Gönüllüyle araştırma hakkında bilgilendirilen kişi

Ek –V : Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek Kullanım İzni



RE: about your Scale permission



Kamonchio Tanglakmankhong (tang_kamon@hotmail.com) Kijise ede 27.05.2015
Kime: Emre YANIKKEREM

Could you please write the formal letter from your school and ask for the permission to use the scale ? I will be happy to share these documents
<T

From: emrenurse@hotmail.com
To: tang_kamon@hotmail.com
Subject: about your Scale permission
Date: Thu, 14 May 2015 14:45:24 +0300

Dear Tanglakmankhong

I am associate prof in Celal Bayar University Turkey in The Department of Obstetric and Gynecology Nursing.

I wish to make use of your scale " Childbirth Expectation and experience Questionnaire Set 1 and set 2" , in my student Ayşegül Muslu's Master thesis for reliability and validity for Turkish version. I couldn't have the chance of accessing the full text of your article. Would it be possible for you to help me about getting the full text and the scale ? I need your permission in order to use your scale. I will be grateful for your help.

Best regards.

Associate Prof Emre YANIKKEREM

Celal Bayar University School of Nursing

about permission of scale

Kimden: **Emre YANIKKEREM** (emrenurse@hotmail.com)
Gönderme tarihi: 20 Mayıs 2015 Çarşamba 07:49:00
Kime: tang_kamon@hotmail.com

Dear Tanglakmankhong
I added formal letter from my school for permission of the scale.
Best regards. Thank you your collabration

Associate Prof Emre YANIKKEREM

Celal Bayar University School of Nursing

Ek- VI: CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/02/2016-E.9841



T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01
Konu : Konu Belirleme, Değişirme ve Onama

SBE-KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programında öğrenim görmekte olan öğrenci Ayşegül Muslu'nun "**Doğum Beklenti ve Deneyimi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması**" başlıklı tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile kabulüne OY BİRLİĞİYLE karar verildi.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-izmalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr

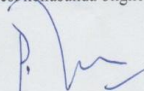
Bilgi İçin: Bilal Sekin
Unvanı: Memur



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek- VII: Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurul Onayı

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	02/03/ 2016 / 20478486 - 73				
ARAŞTIRMANIN ADI	Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç.Dr. Emre YANIKKEREM - CBÜ SYO Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yük.Lisans Öğr. Ayşegül MUSLU				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	20 / 01 / 2016 / Tarih ve 18 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Murat TAŞ BESYO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Kamil VURAL Farmakoloji	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Aysen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Tarık ULUÇAY Adli Tıp AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					
 Doç. Dr. Peyker TEMİZ Başkan					

Ek- VIII: Manisa Kamu Hastaneler Birliği Müdürlüğü

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/04/2016-13705



T.C.
SAĞLIK BAKANLIğI
KAMU HASTANELER BİRLİğİ KURUMU
Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 72782165/772.02
Konu : Araştırma İzni/Ayşegül Muslu

DAĞITIM YERLERİNE

İli: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 22/03/2016 tarihli ve 13267 sayılı yazısı.

İli sayılı yazıya istinaden; Ayşegül MUSLU'nun " Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirlik Çalışması " konulu Bireysel Araştırma Tez Çalışmasını Mart 2016- Mart 2017 tarihleri arasında yapması ;

Bilimsel Araştırma çalışmasını, hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırmacı metoda ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler de göz önünde bulundurularak, çalışma sonucunda kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonuç raporunu, araştırmanın tamamlanmasının öngörüldüğü tarihten itibaren 30 (otuz) gün içerisinde Genel Sekreterliğiniz Eğitim Birimi'ne iletilmesi; Bilimsel Araştırma Çalışmasını Kamu Hastaneleri Kurumundan izin alınmaksızın yayınlanmaması kaydı ile uygun görülmüş olup Araştırma Sonuç Raporunun Kurumumuza iletilmemesi durumunda, tarafınızdan Kurumumuz bünyesindeki Sağlık Tesislerinde bundan sonra talep edeceğimiz çalışmalara izni verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op. Dr. Abdülkadir ORAN
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
Araştırma İzni/Ayşegül MUSLU Hastane Onay Yazısı



Sakarya Mah. Atatürk Bulvarı No:58
Emel AYKIR İdari Hizmetler Başkanlığı

Evrakın elektronik inzaat suretine <http://e-bolge.saglik.gov.tr> adresinden 0169cd1d-668-44d7-4195-3802c72ee7af kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile inzaat edilmiştir.

EK IX: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Yönergesi

Ölçeğin Özellikleri

Ölçtüğü nitelik: İntrapartum dönemde gebelerin doğum beklentilerini ve doğum sonrası bu beklentilerin karşılanma durumunu belirlemektir.

Ölçek türü: Görüşmecinin değerlendirdiği ölçektir.

Uyarlanacak grup: İntrapartum dönemde tüm gebelere uygulanabilir.

Materyal: Görüşmeci ölçek üzerine işaretleyerek doldurur.

Kapsamı: Bu ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümü intrapartum dönemde kadının beklentilerini inceleyen ve 36 sorudan oluşan Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-1'dir. Bu ölçek her soru maddesi için "evet", "hayır" olarak dizayn edilmiş ikili likert tipte bir ölçektir. Birinci soru formunda pozitif ve negatif olmak üzere iki türlü değerlendirme bulunmaktadır. Örneğin; doğum sırasında meydana gelecek olaylardaki düşüncesini içeren sorularda doğum yapacak kadına 'Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç alacağım' ifadesini değerlendirmesi istenmektedir. Doğumda ağrısının azalması için ilaç alacağını düşünüyorsa "evet", eğer böyle bir düşüncesi yoksa "hayır" seçeneğini işaretlenmesi beklenmektedir.

Ölçeğin ikinci bölümünde Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2 yer almaktadır. Bu ölçek kadınlar doğum yaptıktan sonra uygulanmakta ve ölçeğin birinci bölümünde yer alan 36 soru yer almaktadır. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ölçeğinin 37. sorusu "Genel olarak doğumdaki memnuniyet düzeyimi değerlendirecek olursam" dır. İkinci soru formunun 37. maddesinde kadın "genel olarak, doğumdan memnun olma durumu" değerlendirmesi istenmektedir. İkinci soru formu doğum sonrasında bu beklentisinin karşılanma durumunun tespiti için doğum yapan aynı kadına 'Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım' ifadesini eğer doğum sırasında ilaç aldıysa 'evet', almadıysa 'hayır' olarak cevaplandırması istenmektedir. Doğumdan sonra beklentinin karşılanmasında memnun olma düzeyi "memnun değilim", "memnunum", "orta derecede memnunum" ve "çok memnunum" olarak dört likert tipinde değerlendirilmiştir. Ölçekte yer alan 36 madde toplanarak doğum deneyimi ortalaması hesaplanmıştır.

Hesaplama: Doğum beklentilerinin karşılanma durumu her bir kadın için ayrı ayrı hesaplanarak bulunmuştur. Ölçeğin birinci ve ikinci soru formundaki aynı maddeleri

için verilen cevaplar karşılaştırılmıştır. Örneğin karşılanmış beklenti için Ölçek-1 1. madde Evet ve Ölçek-2 1.madde Evet sayısı her bir madde için toplanarak hesaplama yapılmıştır.

Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği 1 ve 2 arasında her bir gebe için karşılanmış beklenti yüzdesi hesaplanıp bunların ortalaması elde edilmiştir.

$$\text{Karşılanmış Beklenti} = \frac{\text{Soru formu 1 Evet ve soru formu 2 Evet sayısı}}{\text{Toplam Evet Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Karşılanmamış Beklenti} = \frac{\text{Soru Formu 1 Evet ve Soru Formu 2 Hayır Sayısı}}{\text{Toplam Evet Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Beklenmeyen Karşılanma} = \frac{\text{Soru Formu 1 Hayır ve Soru Formu 2 Hayır Sayısı}}{\text{Toplam Hayır Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Beklenen Karşılanmama} = \frac{\text{Soru formu 1 Evet ve Soru Sormu 2 Hayır Sayısı}}{\text{Toplam Hayır Sayısı}} \times 100$$

Yorumlaması: Bu ölçek “karşılanmış beklenti”, “karşılanmamış beklenti”, “beklenmedik karşılanma” ve “beklenen karşılanmama” olarak sınıflandırılıp değerlendirilmiştir.

Uygulayıcının Niteliği: Tüm uygulayıcılar kullanabilir.

Ölçek Bilgileri

Ölçeğin orijinal adı: Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Scale

Geliştiren: Kamonthip Tanglakmankhong

Dijital yayın: Tanglakmankhong K. Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women. OHSU Digital Commons. 2010.

Türkçe formunun adı: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği

Uyarlayanlar : Ayşegül Muslu, Emre Yanikkerem

Türkçe formunun güvenilirliği: Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği-2'nin Cronbach alpha değeri 0,891 bulunmuştur.

Türkçe formunun geçerliliği: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin analizinde doğum öncesi/doğum sonrası uyum ve uymama yüzdeleri hesaplanarak memnuniyeti yüksek derece açıklıyor olması durumu regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin dil geçerliliği için 10 uzmandan İngilizce ölçek formunu Türkçe'ye çevirmeleri istenmiştir. Çeviriler dil alanında uzman bir kişi tarafından derlenerek bir ortak Türkçe form hazırlanmıştır. Hazırlanan bu form İngilizce'ye tekrar çevrilerek ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmıştır.

Türkçe çevirisi ve Türkçede İngilizceye geri çevirisi yapılan Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin, istenilen alanı temsil edip ölçme durumu 5 öğretim üyesinin (2 Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, 1 Ebelik, 2 Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum öğretim üyesi) görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda ifadelerin rafine edilmesi yoluna gidilerek içerik geçerliliği yapılmıştır.

Ek- X: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ayşegül	Soyadı	Muslu
Doğum Yeri	Mardin	Doğum Tarihi	25.04.1987
Uyruğu	T.C		
E-mail	ayse.muslu@hotmail.com		

EĞİTİM DÜZEYİ

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2011
Lisans	Anadolu Üniversitesi	2014
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2014

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.