



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM EYLEMİNDE EBELERLE İLETİŞİMİN
DOĞUM DENEYİMİNE ETKİSİ**

TUĞBA KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi SELDA İLDAN ÇALIM

MANİSA 2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM EYLEMİNDE EBELERLE İLETİŞİMİN
DOĞUM DENEYİMİNE ETKİSİ**

TUĞBA KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi SELDA İLDAN ÇALIM

TEZ SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

Dr. Öğr. Üyesi SELDA İLDAN ÇALIM

Doç. Dr. GÜLTEN UÇAN

Dr. Öğr. Üyesi AYTÜL HADIMLI

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.

Tuğba KAYA
İmza

TEŞEKKÜR

Tezimin başından sonuna kadar bilgi, tecrübe ve emeğini esirgemeyen büyük özveri gösteren değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Selda İLDAN ÇALIM' a,

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon Birimine, (Bu Tez Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Projeleri Komisyonu Başkanlığı Tarafından 2016-050 Numaralı Projeyle Desteklenmiştir.)

İzmir Kuzey Bölgesi Türkiye Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği'ne,

Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarına,

Özveriyle çalışan tüm ebelere,

Araştırmaya katılmayı kabul eden kıymetli annelerimize,

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	v
KISALTMALAR VE SİMGELER	vi
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	3
3. GİRİŞ ve AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER.....	11
4.1 İLETİŞİM.....	11
4.1.1 İletişim Sözcüğünün Kökeni	11
4.1.2 İletişimin Tanımı.....	11
4.1.3 İletişimin Öğeleri.....	12
4.1.4 Kişilerarası İletişim	13
4.1.5 Sözlü İletişim	13
4.1.6 Sözsüz İletişim	14
4.1.6.1 Beden hareketleri ve yüz ifadeleri	14
4.1.6.2 Mekan kullanımı ve fiziksel temas	14
4.1.6.3 Araçlar.....	14
4.1.7 Kişilerarası İletişimde Amaç	15
4.1.8 Etkili İletişim ve İletişim Becerileri	16
4.1.8.1 İletişimde kendini tanıma	16
4.1.8.2 Etkin dinleme	17
4.1.8.3 Empati	18
4.1.8.4 Mesajın açık, anlaşılır olması	19
4.1.8.5 Mesajı doğru yorumlama, geri bildirimde bulunma	20
4.2 EBELİK ve İLETİŞİM	21
4.2.1 Ebeliğin Tanımı.....	21
4.2.2 Ebelik Mesleği ve İletişim.....	21
4.2.3 Doğum Eylemi	23

4.3 DOĞUM DENEYİMİ.....	25
4.3.1 Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler	26
4.3.1.1 Kadının doğum deneyimini etkileyen özellikleri	26
4.3.1.2 Doğum süreciyle ilgili faktörlerin doğum deneyimine etkisi	29
4.3.1.3 Ebelere ilgili faktörlerin doğum deneyimine etkisi	32
5. GEREÇ VE YÖNTEM	42
5.1 Araştırmanın Tipi.....	42
5.2 Araştırmanın Soruları	42
5.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	42
5.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	43
5.5 Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri	43
5.6 Araştırmadan Dışlama Ölçütleri.....	43
5.7 Araştırmanın Değişkenleri.....	44
5.8 Verilerin Toplanması	44
5.9 Veri Toplama Araçları.....	44
5.10 Verilerin Değerlendirilmesi	45
5.11. Araştırma Sınırlılıkları.....	46
5.12 Araştırma Etiği.....	46
6.BULGULAR.....	47
7.TARTIŞMA	64
7.1 Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	64
7.2 Kadınların Obstetrik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması	65
7.3 Doğum Eyleminde Doğumhanede Kalma Sürelerinin ve Yapılan Müdahalelerin Doğum Deneyimi ile İlişkisinin Tartışılması.....	66
7.4 Kadınların Doğum Eylemindeki İletişim Algılarının Doğum Deneyimi ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması	68
8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	71
9. KAYNAKLAR.....	73
10. EKLER.....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	95

TABLÖLAR LİSTESİ

- Tablo 1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı
- Tablo 2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 3: Doğum Salonunda Yapılan Bazı Girişimler, Doğumu Yaptıran Kişi ve Doğum Salonunda Kalma Sürelerinin İncelenmesi
- Tablo 4: Lohusaların Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını Değerlendirme Anketine Verdikleri Cevapların Dağılımı
- Tablo 5. Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Doğrultusunda Doğum Korku Düzeylerine Yönelik Dağılımı
- Tablo 6. Lohusaların Yaşları ile W-DEQ B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 7. Lohusaların Çalışma Durumları ile W-DEQ B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 8. Lohusaların Eğitim Durumları ile W-DEQ B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 9. Lohusaların Evlilik Yılı ile W-DEQ B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 10. Lohusaların Gelir Durumları ile W-DEQ B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 11. Lohusaların Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 12. Lohusaların Gebelik Sayısı ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 13. Lohusaların Doğum Öncesi Eğitim Alınan Kişi ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 14. Lohusaların Doğum Sayısı ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 15. Lohusaların Kürtaj Yaptırma Durumu ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 16. Lohusaların Çocuk Sayısı ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 17. Lohusaların Düşük Sayısı ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 18. Gebeliğin Planlı Olması ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 19. Doğum Eyleminde İndüksiyon Verilmesi ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 20. Doğum Eyleminde Epizyotomi Açılması ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 21. Doğumu Yaptıran Sağlık Personelinin Kim Olduğu İle WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 22. Doğum Yaptırması İstenen Sağlık Personelinin Kim Olduğu İle WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 23. Doğum Salonunda Kalınan Süre ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 24. Wijma Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği B Versiyonu Cronbach Alfa Değeri
- Tablo 25. Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısı Puanı ile Doğum Deneyimi Puanı Arasındaki Korelasyon Değerleri

KISALTMALAR VE SİMGELER

ACNM	American College of Nurse-Midwives
DEEİADF Formu	Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını Değerlendirme
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICM	International Confederation of Midwives
MİN-MAX	Minumum-Maximum
NACPM	National Association Of Certified Professional Midwives
MANA	The Midwives Alliance of North America
SPSS	Statistical Package fort the Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WDEQ	WIJMA Delivery Expectancy/Experience Qestionnaire

Başlık: Doğum Eyleminde Ebelerle İletişimin Doğum Deneyimine Etkisi

Öğrencinin Adı: Tuğba KAYA

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Selda İLDAN ÇALIM

Anabilim Dalı: Ebelik

1. ÖZET

Amaç: Kadınların doğum deneyimlerinin iyileştirilmesi için doğum eyleminde ebelerin verdiği destek ve özellikle iletişim oldukça önemlidir. Araştırmanın amacı, kadınların doğum eyleminde ebelerle olan iletişimlerinin doğum deneyimlerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini, Mart 2016- Ekim 2016 tarihleri arasında İzmir’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir devlet hastanesinde normal doğum yapmış 353 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, "Lohusa Tanıtım Formu", "Kadınların Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını Değerlendirme Formu" ve “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin B Versiyonu” kullanılarak birebir görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare ve korelasyona analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $26,72 \pm 5,05$ olup ortalama doğum sayısı $2,08 \pm 1,07$ ’dir. Doğumların %88,7’si gebeyi takip eden ebe tarafından, %11,3’ü ise takip eden ebe ve doktor tarafından yaptırılmıştır. Kadınların Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını Değerlendirme Formundan aldıkları puan ortalaması $25,03 \pm 6,52$ (Max: 33,00) bulunmuştur. Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin Versiyonu’ndan aldıkları puan ortalaması $89,95 \pm 23,08$ ’dir. Lohusaların ebelerle olan iletişimleri ile doğum beklentisi/deneyimi arasında negatif yönlü, orta düzeyde güçlü, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -,36$; $p < 0,05$). Lohusaların

doğumlarını yaptırmalarını istedikleri kişinin kim olduğu ve doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Kadınların doğum eyleminde algıladıkları ebelerle olan pozitif iletişim, doğum deneyimini olumlu yönde etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, İletişim, Doğum, Doğum Deneyimi.



Title: Effect Of Communication In The Childbearing Process On Women's Birth Experience

Student Name: Tuğba KAYA

Theis Advisor: Assist Prof. Selda İLDAN ÇALIM

Department: Midewifery

2. ABSTRACT

Aim: The quality of relationships is fundamental for the quality of care provided during labor and childbirth. Support and especially communication during labor and childbirth are very important for enhancing of birth experience of women. The aim of this research is to find out the effect of communication between midwives and women in the childbearing process on birth experience.

Material and Methods: This research is a descriptive research. Sampling of the research is consisted from 353 women who were giving birth by vaginal delivery in a hospital depended to Health Ministry in Izmir on March 2016 – October 2016. Data of the research were collected by individual meetings by using “Puerperant Description Form”, “Form of Assessment of Communication Perception of Women in the Childbearing Process” and “WIJMA Scale, B Version of Expectation of Giving Birth /Experience”. SPSS 15.00 for Windows program was used for analyzing of data. Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation, Chi Square and Correlation were examined in the analysis of the data.

Results: Average age of the women participated to the research is $26,72 \pm 5,05$. 88,7 % of women gave birth by the midwife and 11,3 % of them gave birth by midwife and doctor. Average point of the women who have got from Form of Assessment of Communication Perception of Women in the Childbearing Process was found as $25,03 \pm 6,52$ (max: 33,00). Average point of women have got from WIJMA Scale, B Version of Expectation of Giving Birth /Experience is $89,95 \pm 23,08$. Negative moderate significant relationships was found on communications and expectatios / experiences ($r = -,36$; $p < 0,05$). There was a statistically significant relationship between the birth experience of the person with whom they wanted to have their births ($p < 0,05$).

Conclusion: The quality of relationships are key elements in a positive birth experience. Positive communication that women perceive during labor affects their birth experience positively.

Key Words: Midwife, communication, childbearing process, birth experience



3. GİRİŞ ve AMAÇ

Doğum süreci, çok hızlı ve bir dizi kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, empati ve yardıma çok gereksinim duyulduğu, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir. Bununla birlikte, genellikle anne ve baba adayları için doğum olayı yaşamlarındaki en önemli deneyimlerden biridir. Ancak zaman zaman doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler uzun yıllar anlatılan doğum hikayeleri arasında yerini alabilmektedir. Bu tür deneyimler kadınlar arasında yayılırken bir yandan da görsel medyada gösterilen ağırlı doğum sahneleri kadınlarda olumsuz doğum imajı oluşturmaya sebep olmaktadır. Dolayısıyla doğumla ilgili ağırlı, kanlı, korkutucu bir olay imajı; gebelik süresince kadınların vajinal doğumla ilgili bu korkutucu deneyimi kendilerinin de yaşayacağını düşündürmektedir. Anne adayı kendisi için bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla beklerken, annelik sevgisi ve bir canlı dünyaya getirmenin gururunu bir arada yaşar. Özellikle ilk kez gebe olan bir kadın tanımlayamadığı birçok yeni hissi bir arada yaşamakta ve doğumda neyle karşılaşacağını bilememektedir (Öztürk 2014).

Yaygın bir klinik problem olmasına rağmen doğum korkusunun kesin bir tanımı yoktur (Şahin ve ark. 2009; Öztürk 2014). Doğum korkusu; doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve ark. 2009). Bu korkuların nedenleri biyolojik (ağrı korkusu), psikolojik (kişilik, geçmişteki travmatik olaylar ve gelecekte anne olmayla ilişkili), sosyal destek sistemlerinin olmaması, ekonomik yetersizlikler ya da ikincil korkular (daha önceki doğum deneyimine bağlı) olarak görülebilmektedir (Öztürk 2014). Kadının kendisiyle ilgili yaşadığı korku; hayatını kaybetme endişesi, daha önceki doğumunda olumsuz bir deneyim yaşaması, yaşının küçük olması, eğitim durumunun düşük olması, vaginal doğumun tehlikeli olduğunu düşünmesi ve bebeğini kaybetme korkusundan kaynaklanmaktadır. Doğum sürecine bağlı gelişebilecek korku nedenleri ise; doğum ağrısı, zor doğum, müdahaleli doğum olarak ifade edilir. Doğum

korkusunun bir diğerk nedeni ise sağıık çalışanın olumsuz davranışlarına ilişkindir. Kadına kaba davranma, kadının soru sormasına izin vermeme, kadını her aşamada bilgilendirmeme, yeterli güven vermeme gibi davranışları doğum korkusu ve olumsuz doğum deneyimi yaşanmasına yol açabilmektedir (şaşmaz 2015; Aksoy 2015). Negatif veya travmatik bir doğum tecrübesi yaşamak anne-bebek ve anne-eş arasındaki iletişimde olumsuz etkilere sebep olabildiği gibi; emzirme problemlerine, post travmatik stres bozukluğuna ve üreme hayatında yeni bir gebelikten kaçınmak gibi olumsuzluklara yol açabilmektedir (Aksoy 2015).

Doğumda ağrı ve korku nedeniyle kadınların çoğu sezaryenle doğumu tercih etmektedir. Kadının doğum deneyimini olumlu yaşayabilmesi için ağrı, gerginlik ve korku döngüsünün kırılmasının önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu döngünün kırılmasında doğum ekibinin önemi büyüktür. Doğum eyleminde verilen ebelik bakımıyla doğum korkusu, gerginlik ve ağrı azaltılabilir. Doğum ekibinde yer alan ebe tüm doğum eylemi süresince gebeyle sürekli bir arada olması nedeniyle önemli bir yere sahiptir (şaşmaz 2015).

Doğum algısı, subjektif olup bireysel farklılıklardan etkilenmektedir. Doğum stresiyile başa çıkma gücüne sahip bir kadın, bu deneyimi çok olumlu bulmaya eğilimli olacaktır. Kadınların doğum eylemi ile baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için destek almaya ve önemsediklerini hissetmeye gereksinimleri vardır. Bu nedenle, doğum eylemi boyunca verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir, doğum korkusunu azaltabilir ve olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir (ztrk 2014).

Doğum desteği, doğum eylemindeki bakımın önemli bir bölümünü oluşturmakta ve ebelerin önemli bir görevi olarak kabul edilmektedir. Doğum desteğinin amaçları; doğum yapan kadına aktif yardım etme, duygusal gereksinimlerini ve isteklerini karşılama, rahatlığını sağlama, doğum sonuçlarını geliştirme, benlik saygısını arttırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırmaktır. Destekleyici bakım, stresli bir durum olarak kabul edilen doğum olayına bireyin adaptasyonunu sağlar ve baş etme

becerilerini geliştirir. Bu bakımın doğum eylemi, anne ve bebek sağlığı üzerinde çok sayıda olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda, destekleyici bakımın içeriği şöyle sıralanmaktadır: Fiziksel, duygusal, bilgilendirme, eğitim yapma ve savunuculuktur (Karaçam ve Akyüz 2011).

Doğum eyleminde duygusal destek güvenlik, rahatlık, önemsenme ve kontrol hissi yaratmaktır (Karaçam ve Akyüz 2011). Duygusal destek empati kurma, etkin dinleme, etkili sözel iletişim, göz iletişimi, saygı gösterme, kaygıyı azaltma, ulaşılabilir olma, bakım verme, güven sağlama, cesaretlendirme, takdir etme, ilgiyi başka yöne çekme, olumlu şeylere odaklanmayı sağlama, mizahı terapötik olarak kullanma (kadının doğum eyleminin komik yönlerine odaklanmasını sağlama vb.) ve spiritüel bakım (dua etmesine ve ilahi söylemesine izin verme vb. gibi) sağlamayı içermektedir. Duygusal destek kadının pozitif düşünmesine, korku ve anksiyete duygularının azalmasına yardım eder. Doğum eyleminde verilen duygusal destek kadınların kendilerini saygın ve değerli hissetmelerini sağlayarak doğum sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Doğum ağrısı istekli, yetenekli ve empati kurabilen ebeler tarafından giderilebilir. Bunun için servikal dilatasyon 4 cm olduktan sonra (aktif fazda) doğum eylemindeki kadınların korku ve anksiyetesini azaltmak için sürekli ebelik bakımı verilmelidir (Karaçam ve Akyüz 2011).

Bir kadının doğum deneyiminin şekillenmesinde özellikle; aldığı desteğin miktarı, kişisel beklentileri, sağlık çalışanları ile ilişkisinin iyi olması ve karar verme sürecine katılımı önemli yer etmektedir. Bunun yanında ağrının etkisi, ağrı kesici uygulamalar, obstetrik müdahaleler, doğumun özelliği, doğumun yapıldığı yer ve doğuma hazırlığı da diğer faktörler kadar önemlidir. Doğumhanede çalışan bir ebe; gebenin ihtiyaç duyduğu fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak, doğum ağrısı ile baş etmesine yardımcı olmak, olumlu bir tecrübe kazanmasını ve eylemin sonunda anne ve bebeğin genel bakımlarını sağlamaktan sorumludur (İldan Çalım 2014).

Doğum, yalnızca anneyi veya aileyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkileyen bir olay değil, doğuma yardımcı olan ekip üyeleri için de başlı başına bir deneyimdir. Olumlu doğum deneyiminin yaşanması ve doğumun olumlu

koşullarda gerçekleşmesi için doğuma yardımcı olan ekibin yaklaşımı, bilgi ve becerisi önemlidir. Gebeye iyi bir iletişimin kurulması bakımın kalitesini arttırdığı gibi yapılan müdahaleleri ve maliyeti de azaltmaktadır (Hodnett ve ark. 2011; Dahlberg ve Aune 2013).

Kırımlioğlu (2003) "Gebelik ve Doğum Sürecinin Hasta ve Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Temelinde İncelenmesi" konulu çalışmasında; ebelerin gebelerle olan iletişimlerinin doğum sürecini doğrudan etkilediğini, doğumda kontraksiyonlar esnasında gebelere övgülerinin, rahatlatıcı, cesaretlendirici, yumuşak bir dil kullanmalarının ise narkoz kadar etkili olduğunu, belirtmektedir.

Ebelerin kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmesi daha nitelikli bakım vermelerine, gebelerin olumlu doğum deneyimleri yaşamasına ve memnuniyetlerine, dolayısıyla ebelerin iş doyumunun artmasına katkı sağlayacaktır. Ebelerin gebelerle ilk karşılaşma aşamasından itibaren olumlu iletişim kurması ve doğum eylemi boyunca sürdürmesi, doğum sürecinin pozitif deneyimlenmesini sağlayacaktır. Annelerin doğumdan memnuniyet durumunun yüksek olması postpartum dönemde anne bebek bağlanması ve ebeveynliğe geçişte aile döngüsünü olumlu yönde etkileyecektir. İletişim becerilerinin geliştirilmesi, ebelerin iş yaşamında ekip üyeleri ve sosyal yaşamdaki diğer bireylerle de ilişkisini güçlendirecektir. Kadınlar için doğum deneyimi, hiçbir zaman unutulmayan önemli bir anı olup bu deneyimin nasıl yaşandığı ise kadının tüm hayatını etkileyebilmektedir (Dahlberg ve Aune 2013).

Ebelerin bakım vermekle sorumlu olduğu kadınlarla iletişiminde olumlu iletişim davranışları göstermesi olumlu deneyimler yaşanmasını sağlayacaktır. Doğum sürecinin anne ve bebek için güvenli geçirilmesi; annenin doğumda hastanede kaldığı süreyi olumlu ve memnun edici deneyimlemesi doğumda anne memnuniyeti olarak belirtilmektedir. Doğum eylemi kadınların yaşamında önemli bir deneyim olup bu dönemdeki memnuniyeti, kadının kendi sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından son derece önemlidir. Annenin doğum deneyiminden memnuniyeti, kadın ve yeni doğanın sağlığı için oldukça önemli olup, olumsuz doğum algısı kısa ya da uzun vadede gebelik, doğum veya doğum sonu dönemde anneyi, bebeğini ve tüm aileyi etkileyebilecek birçok soruna yol

açabilmektedir. Negatif doğum deneyimi kadının üreme tercihini ve daha sonraki doğum sürecinde sezaryen doğumu tercih etme gibi doğum tercihlerini etkileyebilmektedir. Çünkü annelerin doğum algıları, daha önce yaşanan doğum deneyimlerinden de etkilenmektedir. (İldan Çalım 2014).

Hodnett ve arkadaşları (2011), doğumda gebelere verilen sürekli desteğin sonuçlarını inceledikleri çalışmada, gebelere verilen desteğin non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu, olumlu doğum algısını ve doğum deneyiminden memnuniyeti arttırdığı belirtmiştir.

Doğumda ağrı yönetiminde gebelere verilecek sürekli destek, annelerin olumlu doğum deneyimi yaşamalarını ve doğum memnuniyetini etkilemektedir. Ebe ve hemşirelerin, doğum sürecindeki kadına verdikleri destek, doğum deneyimine ilişkin olumlu duygular yaşanmasını, kadının başa çıkma çabalarının güçlenmesini dolayısıyla da annelerin memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır. Doğumda verilen desteğin doğumun süresini ve analjezi ihtiyacını azalttığı, forseps, vakum, sezaryen doğum gibi girişimlerin olasılığını azaltmakta ve anne memnuniyetini arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda, doğumda verilen sürekli bakımın ve kişilerarası iletişimin doğumun pozitif deneyimlenmesi için anahtar öğeler olduğu ve doğumda ebelerin kişilerarası iletişimin öneminin farkında olması gerektiği vurgulanmaktadır (Ertem ve Sevil 2005; Hodnet 2008; Gözükara ve Eroğlu 2008; Pınar ve Pınar 2009; Çankaya ve ark. 2014; Uludağ ve Mete 2014; Uçar ve Gölbaşı 2015).

Dahlberg ve Aune (2013) doğumda verilen sürekli bakım ve kişilerarası iletişimin doğum deneyimi üzerine etkisini incelediği çalışmasında, kadınların doğumlarında psikolojik güven hissettiklerini, olumlu doğum deneyimi yaşadıklarını bildirmiştir.

Ebelerin, kadınların doğuma ilişkin korkularını ve anksiyetelerini azaltarak, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Karaçam ve Akyüz 2011).

Kadınların doğum beklentileri ve deneyimlerinin doğum sürecinde sağlık personelinin aldığı destekle ilişkisi olup özellikle ebelerle iletişimleri oldukça etkileyici bir faktördür. Doğum eyleminde gebenin fiziksel, emosyonel ve

bilgilendirici yeterli destek almaları kadınların doğum korkusunu, ağrıyı ve doğum sürecini pozitif yönde etkilediği çalışmalarla desteklenmektedir. Bu desteğin nasıl sunulduğu; gebelerin nasıl algıladıkları iletişimle ilgilidir. Doğum kliniklerinde çalışan ebelerin iletişim becerileri, bakım ve destekle ilgili verilen mesajların doğru algılanması ve iletişimden kaynaklanan problemlerin önlenmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir (Dahlberg ve Aune 2013).

Araştırmanın amacı; doğum eylemi boyunca iletişimden kaynaklanan problemleri ortaya koymak ve bu problemlerin kadınların doğum deneyimlerini nasıl etkilediğini belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 İLETİŞİM

4.1.1 İletişim Sözcüğünün Kökeni

"Elt" ya da "elet" kökünden gelmekte olan "iletişim" sözcüğü Türk Dili asıllı olup; bir şeyin yerini değiştirmek, başka bir yere götürmek gibi anlamlar içerir. "İş" ekiyle birleşerek iletişmek haline gelen sözcük (karşılıklı iletmek), "im" eki alarak iletişim anlamını kazanır (Kaya 2013).

İletişim sözcüğünün Batı dillerindeki karşılığı ise "communication" dır. İngilizce ve Fransızca dillerindeki yazılışları aynı olan sözcük Latince "communis" kavramından gelir. İle-ile beraber anlamını taşıyan "com" ve birlik anlamını taşıyan "unio" köklerinden oluşan communication kavramı: "ile birlikte" anlamına gelir (Erdoğan 2011; Yalçın 2011; Kaya 2013).

4.1.2 İletişimin Tanımı

İnsan hem biyolojik hem toplumsal bir varlıktır. Biyolojik olması nedeniyle fiziksel varlığını sürdürmesi, toplumsal olması nedeniyle de hem fiziksel hem sosyal varlığını ispatlaması ve devam ettirmesi zorunludur. Doğası gereği sosyal bir varlık olan insanın yaşamını tek başına sürdürmesi mümkün değildir. İnsanın biyolojik varlığını toplum içinde sürdürmesi zorunludur. Dolayısıyla toplumsal yaşamın gerektirdiği bazı gereksinimleri karşılaması gerekir. İşte insanın gereksinimlerini karşılayarak yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirebilmesi için olmazsa olmaz koşullardan birisi de iletişimdir (Aziz 2010; Erdoğan 2011).

İnsanın olduğu her yerde yaşam faaliyetleri ve bunun neticesinde de iletişim vardır. İnsanın yaşadığı çevrede varoluşunu kanıtlamak, anlatmak, kendini geliştirmek ve kabullendirmek için diğer insanlarla etkileşim içerisinde olmalıdır. Daha gebeliğin erken dönemlerinden itibaren annesiyle etkileşime geçen insan; iletişimin insanın varoluşuyla başladığını kanıtlamaktadır. İnsanın varoluşuyla başlayan iletişimin yaşamın her alanında olması ve sürekliliği şarttır. İletişim insan yaşamının olmazsa olmaz bir parçasıdır (Aziz 2010; Erdoğan 2011; Kaya 2013).

İletişim insanların birbirlerine karşılıklı olarak istek ve duygularını ilettikleri, düşüncelerini ifade ettikleri, ihtiyaçlarını bildirdikleri ve bunları gerçekleştirirken de kelimeleri, yazıyı, araç ve gereçleri, el kol hareketlerini, sembolleri ve kullanılması mümkün olan tüm metodları kullandıkları sonsuz ve sınırsız bir süreçtir (Özcan 1995; Kırımlıoğlu 2003; Aziz 2010; Erdem 2010; Bhala 2011; Erdoğan 2011; Yalçın ve Aştı 2011; Kaya 2013; Çankaya ve ark. 2014).

İletişim iletilerin insandan – insana, insandan - topluma ya da toplumdan – topluma aktarıldığı, tekrarlanamayan ve sürekli yenilenen paylaşım sürecidir (Erdem 2010; Kaya 2013).

4.1.3 İletişimin Öğeleri

İletişim insanların anlam bulma çabaları sonucu başlattıkları bir süreçtir. Bu süreçte asıl olan bir iletinin olması ve bunun iletilmesidir. İletişim sürecinin bazı öğeleri vardır ve bu öğeler bir araya gelerek iletişimi oluşturur. Bu sürecin temel unsurları kaynak (verici-gönderici), hedef (alıcı), mesaj (ileti), kanal ve geri bildirimdir (Aziz 2010; Erdem 2010; Karaca ve ark. 2013).

Kaynak, iletişim sürecini başlatan ve bir ileti oluşturarak bunu hedefe ileten, iletişim sürecinin ilk unsurudur. Kaynağın amacı hedefi (alıcı) etkilemek, onda davranış geliştirmektir. İletiyi hedefe gönderen kaynak rolündeki unsur kişi, grup ya da toplum olabilir (Aziz 2010; Kaya 2013)

Hedef (alıcı), kaynağın kendisine mesaj iletmek için seçtiği kişi, grup ya da topluluktur. Hedef olmadan iletişim sürecinden bahsedilemez. Çünkü hedef mesaj iletilen ve üzerinde amaç oluşturulmaya çalışılan öğedir (Aziz 2010).

Mesaj (ileti), kaynak tarafından oluşturulan ve hedefe gönderilen istek, ihtiyaç, bilgi, duygu, düşüncedir. Mesaj yoksa iletişim oluşmaz. Çünkü kaynak ve hedef arasında aktarılan bir ileti yoksa iletişim de yok demektir (Aziz 2010; Erdem 2010).

Kanal, mesajın hedefe ulaşmasını sağlayan yöntem ve tekniklerdir. Kişilerarası iletişimde ses, beden hareketleri, kıyafetler, semboller birer kanaldır (Karaca ve ark. 2013).

Geri bildirim, kaynaktan gelen mesaja hedefin verdiği tepki, cevaptır. Kaynak, hedef, mesaj ve kanal iletişimin oluşmasında gerekli unsurlar iken geri bildirim ise iletişimin devam edip etmeyeceğine yön veren unsurdur. Kaynaktan gelen mesajın hedef üzerinde oluşturduğu tepkinin nasıl olduğu geri bildirim sayesinde anlaşılır. Geri bildirimle birlikte iletişim tek yönlü ve pasif bir süreç olmaktan çıkıp aksine iki yönlü ve aktif bir süreç haline dönüşür. Geri bildirim hedefe verilen önemin ve değerin de bir göstergesidir. İletişim katılanların aralarındaki ilişkiyi düzenleyen unsurdur. Kişilerarası iletişimde önemli bir yere sahiptir (Erdem 2010).

4.1.4 Kişilerarası İletişim

İletişim bilginin; üretildiği, anlamlandırıldığı, kişilerarasında aktarıldığı bir süreçtir. İletişim en az iki kişi arasındaki bir paylaşım süreci olduğu kadar, kişi ya da toplumları etkilemeyi, geliştirmeyi, değıştirmeyi ve onlar üzerinde davranış geliştirmeyi de amaçlayan bir süreçtir (Kırımlıoğlu 2003; Kaygın 2012).

Aynı fiziksel ortamı paylaşan en az iki bireyin ortak bir konu ile ilgili karşılıklı ve bilinçli olarak bilgi, duygu, düşünce paylaşımında bulundukları ve birbirlerine ilettikleri mesajları anlamlandırarak geri bildirimde bulundukları sürece ise kişilerarası iletişim denir (Erdem 2010; Kaya 2013).

İnsanlar kişilerarası iletişimi kullanıp çeşitli ilişkiler kurarak kendisinin ve toplumun ihtiyaçlarını karşılar, görev ve sorumluluklarını yerine getirip, sorun çözerler (Erdoğan 2011).

Kişilerarası iletişim az sayıda birey arasında kurulan ve karşılıklı güvene dayanan bir paylaşım ve etkileşim sürecidir. Bireyler iletişim kurarken sözlü ya da sözsüz iletişim türlerini kullanırlar (Dökmen 2006).

4.1.5 Sözlü İletişim

Sözlü iletişim dil ve dil ötesi unsurlardan oluşur. Dil, kullanılan sözcüklerin ne anlama geldiğini ifade ederken; dil ötesi unsurlar, kullanılan sözcüklerin nasıl söylendiğini ifade eder. Dil ötesi unsurlarda sesin tonu, vurgusu, hızı gibi özellikleri ön plandadır. Dolayısıyla ifade edilenin ne olduğu değil nasıl olduğu

önemlidir. İletişimde mesajların sözcükle iletilme oranı %10, ses tonu ile iletilme oranı %30 ve bedenle iletilme oranı ise %60'tır. İletişim kurarken mesajların olumlu olması, iletişimin sürdürülmesini destekler nitelikte olsa bile eğer ses tonu ve beden dili onu desteklemiyorsa hedeflenen amaca ulaşmak mümkün olmayabilir. Bu da sözlü iletişimde, iletişime yön verenin dil ötesi unsurlar olduğunu göstermektedir (Terakye 1994; Dökmen 2006).

4.1.6 Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişimde ise sözcüklerin ve sesin yerini; beden hareketleri ve yüz ifadeleri, mekan kullanımı ve fiziksel temas, bir takım araçlar alır (Dökmen 2006).

4.1.6.1 Beden hareketleri ve yüz ifadeleri

Beden hareketleri ve yüz ifadeleri iletişime katılan bireylerin bedenlerinin birbirine dönük olmasını, göz göze iletişim kurmalarını, yüz ifadelerini, el, kol, ve baş hareketlerini içerir. Bütün bunlar iletişimde değer verme ve değer bulmayı anlamlandıran özelliklerdendir (Dökmen 2006).

4.1.6.2 Mekan kullanımı ve fiziksel temas

Bireyin iletişim kurduğu kişiyle arasında olan uzaklık ve onunla olan teması, mekan kullanımıyla ve fiziksel temasla ilgilidir. Birbirleriyle yakın ilişkileri olan bireylerin iletişim kurarken aralarındaki mesafenin kısa olması hatta birbirlerine dokunma, sarılma gibi fiziksel temasta bulunmaları aralarındaki ilişkinin güçlü olduğunu ve samimiyetlerinin iyi olduğunu gösterir (Dökmen 2006) .

4.1.6.3 Araçlar

İnsanlar sözsüz iletişim kurarken birtakım araçlar kullanarak da çeşitli anlamlar ifade ederler. Kıyafetleri, kıyafetlerinin renkleri, saç stilleri, kokuları, rozetler vs. gibi araçlarla kendilerini ifade edebilirler. Kullanılan araçlar kişiler arası iletişimde bireylerin davranışlarını etkileyici rol üstlenebilmektedir. Sözsüz iletişim bir yandan kendini ifade etmek, bilgi aktarımında bulunmak için

kullanılırken diğer yandan da sözlü iletişimi desteklemek için kullanılır (Dökmen 2006).

Kişilerarası iletişim bazı amaçlara yönelik kurulur. Bunlar sosyal amaçlı iletişim, terapötik (yardım amaçlı) iletişim ve profesyonel iletişimdir (Terakye 1994) .

Sosyal iletişim daha çok günlük hayatın içinde kurulan zaman geçirme, ihtiyaçları giderme, aile ve arkadaşlık ilişkileri gibi konuları içine alan iletişim türüdür. Profesyonel iletişim insanların çalışma ortamlarında kullandıkları, daha az mesaj alışverişinin ve etkileşimin olduğu iletişim türüdür. Terapötik iletişim ise yardım etme amacına yönelik olarak kurulan daha çok terapi, tedavi etme gibi roller üstlenen ebe, hemşire, doktor, terapist gibi meslek gruplarının kullandığı iletişim türüdür. Temeli plan yapma, güven duyma ve güven verme, iş birliği içinde olma gibi özelliklere dayanan bu iletişim türü sağlıkla ilgili ihtiyaçların giderilmesinde, hastalıkların iyileştirilmesinde kısacası bakım verme ve tedavi etme amacıyla sağlık profesyonelleri ve insanlar arasında kurulur (Terakye 1994).

4.1.7 Kişilerarası İletişimde Amaç

Kişilerarası ilişkiler bireyin gerek kendi gerekse başkalarının amaçlarını yerine getirmek için kurulur. Bu amaçlar özetle şunlardır:

- Kendini kanıtlama ve bunu sürdürme,
- İhtiyaçları, istekleri giderme ya da başkaları için yerine getirme,
- Kendini, çevreyi ve toplumu tanıma,
- Problem çözme,
- Anlama, anlatma,
- Öğrenme ve öğretme,
- İlişki kurma, var olan ilişkilere katılma, sürdürme, ilişkileri geliştirme ya da sonlandırma (Erdoğan 2011).

Kişilerarası iletişimde hedefe ulaşılması, ilişkilerin etkili ve olumlu olması için bireyin kendini tanıması ve temel iletişim becerilerine sahip olması önemlidir. Böyle bir birey hem kendini kontrol ederek karşıdakini nasıl etkileyeceğini bilir, hem de ilişki içinde olduğu bireylerin kendini nasıl etkileyeceğini bilerek buna

göre davranır. Dolayısıyla ilişkilerinde karşılaşacağı sorunlara çözüm bulur ve onlarla başa çıkabilir (Terakye 1994).

4.1.8 Etkili İletişim ve İletişim Becerileri

İletişim bir hedefe ulaşma, amacı gerçekleştirme çabasıyla başlatılan bir süreçtir. İnsan öğrenme, merak, öğretme, ilişki kurma gibi nedenlerle iletişim kurduğu gibi bazen sadece biriyle konuşma ihtiyacı hissetme, içini dökme gibi nedenlerle bile iletişim kurabilir. Dolayısıyla kurulan her iletişimin bir amacı vardır ve amaçsız iletişimden bahsedilemez. İletişim kuran bireylerin karşılıklı olarak amaçlarına ulaştıkları, kurdukları iletişimden memnun kaldıkları ve doyum sağladıkları iletişimi etkili iletişim olarak tanımlayabiliriz. Kişilerarası ilişkilerde etkili iletişim kurabilme, iletişim becerilerine sahip olma ile mümkündür (Karaca 2013).

Dökmen (2006) iletişim sürecindeki çatışmaların sebeplerinden birinin de iletişim becerilerindeki yetersizlik olduğunu söylemektedir.

İletişim sürecinde etkili bir iletişim kurmak ve amaca ulaşmak için bireylerin kendilerini iyi tanıma, etkin dinleme, iletileri uygun kodlama (mesajın açık, anlaşılır olarak ifade edilmesi), karşıdan gelen mesajı anlama, doğru yorumlama, uygun geri bildirimde bulunma, empati kurabilme ve iletişimin doğuracağı sonuçlara açık olma gibi iletişim becerilerine sahip olmaları gerekir (Dökmen 2006; Karaca ve ark. 2013).

4.1.8.1 İletişimde kendini tanıma

Kendini tanıma bireyin kendi bedeninin, duygularının, düşüncelerinin ve davranışlarının farkında olması, bunların birbirleri ile aralarındaki bağı kurabilmesi, tanımlayabilmesi, anlamlandırabilmesidir. Kendini tanıyan bireyin özellikleri:

- Davranışlarının, sınırlarının, olumsuz yönlerinin farkındadır.
- Kendini etkileyen çevresel, fiziksel psikolojik etmenleri tanır.
- İletişimde kendi mesajlarının ve mesajlarının oluşturacağı etkilerin farkındadır.

- Kişilerarası ilişkilerde sorunlarla nasıl baş edeceğini bilir.
- Etkili bir dinleyicidir.
- Mesajlarına karşılık hedeften gelen geri bildirime hazırdır.
- İletişimde etkili taraftır ve kontrolü elinde tutar (Terakye 1994).

4.1.8.2 Etkin dinleme

İletişim süreci mesajların karşılıklı olarak aktarılması sırasında konuşma ve dinleme eylemlerinin bir arada kullanılarak devam ettirildiği bir süreçtir. İşitme yeteneği doğuştan var olan bir yetenektir. Ancak işitme yeteneği beceri haline dönüştürülürse dinleme adını alır. İnsanlar bulundukları ortamda iyi bir dinleyici olduklarını iddia etseler bile her zaman iyi bir dinleyici olmayabilirler. Çünkü ortamdaki sesleri her zaman duyabilirler ancak her zaman dinlemeyebilirler. Duyulan ses beyin tarafından algılanıp, anlamlandırılmasıyla düşünce haline getirilir ve dinleme becerisi gerçekleştirilmiş olur. Etkin bir dinleme yapabilmek için;

- Göz teması kurarak, beden kişiye dönük ve sırt dik bir şekilde dinleme yapılmalıdır. Bu durum dinleyenin dikkatini artıracak gibi karşıdakinin de dinlendiğini farkına vardırır.
- Karşıdaki birey konuşurken konuşmaya çalışılmamalıdır. Bu karşıdaki bireyin dikkatinin dağılmasına neden olur ve konu bütünlüğünün bozulmasına yol açar.
- Konuşan kişinin konuşması bitene kadar dinleyip ön yargılı olmaktan, hemen sonuç çıkarmaktan kaçınılmalıdır.
- Kişi karşıdaki bireyle empati yaparak yani kendini onun yerine koyarak, saygı duyarak dinlemelidir.
- Eğer ortamda dinlemeyi engelleyen gürültü gibi faktörler ya da zihni meşgul edecek başka uyaranlar varsa ortadan kaldırılmalıdır.
- Karşıdaki bireyi dinleme esnasında yazı yazma, kalemle düğme gibi şeylerle oynama dikkat dağıtıcı olabilir bunlardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

- Aralarda sorular sorularak konu anlamaya çalışılmalı ve gerekli notlar alınarak ilerde kullanmak için saklanmalıdır. Ayrıca alınan notlar dinlenenleri beynin daha iyi öğrenmesini sağlar.
- Konuşan bireye baş sallayarak, tebessüm ederek dinlediği hissettirilmelidir. Dinlenenler kişinin kendi anladığı şekilde özetlenerek geri bildirimde bulunulmalıdır (Bhala 2011).

Dinleme pasif ve aktif dinleme olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkar.

Pasif dinleme; konuşan kişinin duygularını heyecanlarını ya da sorunlarını anlatmak için başvurduğu ve dinleyiciden sadece kendisini dinlemesini istediği dinleme türüdür. Dinleyiciden yorum tepki beklenmez.

Aktif dinleme; empatik dinleme türü olarak da tanımlanabilir. Aktif dinlemede dinleyici kendini konuşan kişinin yerine koyarak ona uygun geri bildirimde bulunur. Dinleyici konuşan kişinin duygularını anladığını ve onunla ilgili olduğunu hissettirir.

Dinleme esnasında dinliyor gibi görünmek, zihnini başka düşüncelerle meşgul etmek hem karşıdaki bireye saygı gösterilmediğinin bir ifadesidir hem de iletişim sürecinin olumsuz etkiler. İletişim kuran bireyler etkili bir dinleyici değilse iletişim sürecinde aksaklıklarla, bozulmalarla karşılaşır ve olumsuz iletişim deneyimi yaşarlar. Etkili bir dinleyici olmak ise iletişimin kalitesini artırır ve kişiyi iletişim kurmaktaki amacına kolaylıkla ulaştırır (Velioğlu ve ark. 1991; Bhala 2011).

4.1.8.3 Empati

İnsanın en temel ihtiyaçlarından biri toplum içinde yaşamaktır. Toplumsal varlığını sürdürmesi ise içinde yaşarken diğerleri tarafından kabul görmek ve değer bulmaktan geçer. Bunun için bireylerin kendilerini doğru anlatması, diğerleri tarafından doğru anlaşılması ve iyi ilişkiler kurması gereklidir. Toplumda kendinin ifade edebilen kişiler toplumda sevilip kabul görürken, aksi durumda dışlanmaya ve yalnızlaşmaya mahkumdur. Toplumda sevilen, kabul gören, insanlar üzerinde etkili olan bireyler iyi iletişim kurabilen ve iletişim kurarken empati yapabilen insanlardır (Velioğlu ve ark. 1991; Dökmen 2006).

Kelime anlamı Türk Dil Kurumu tarafından duygudaşlık olarak tanımlanan empatiyi; Erdoğan (2011) kişinin karşısındakinin his ve düşüncelerine olan duyarlılığı olarak tanımlarken, Dökmen (2006) kendini karşıdakinin yerine koyarak onun duygu ve düşüncelerinin anlama çabası gösterme, onun hislerini anlama ve bunları ona hissettirmek olarak tanımlamıştır.

Empatik anlayış bir süreliğine karşıdaki olmayı; hayata, olaylara onun gibi yaklaşmayı gerektir. Bu süreçte karşıdakinin duygularını, düşüncelerini doğru anlamak yorumlamak için onun duygu dünyasına dokunmak ve onunla özdeşleşmek esastır. Karşıdakinin duygularını anlamada empatinin bilişsel yönünün olduğu; verilen tepkilerde ise empatinin duygusal yönünün de olduğu görülür. Empati kuran kişi bunu karşısındakine hem sözlü olarak hem de beden hareketleriyle ifade etmelidir. Kişi karşısındakini anladığını, kendini onun yerine koyduğunu ifade edemezse tam olarak empati kurmuş sayılmaz. Empati kurma ile yardım etme davranışı arasında doğru orantılı bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür. Terapi, danışmanlık görevleri üstlenen doktorluk, ebelik/hemşirelik, öğretmenlik gibi bazı meslek gruplarına iletişim becerileri ilgili eğitimler verilmektedir. Böylece topluma faydalı, uyumlu, toplumda sevilen, diğer insanların duygu ve düşüncelerine karşı hassas, empati kurma becerisi yüksek bireyler meydana gelecek ve bu sayede hitap ettikleri kitleler arasında pozitif ilişkiler kurulacaktır (Dökmen 2006; Ersoy 2016).

4.1.8.4 Mesajın açık, anlaşılır olması

Kişilerarası ilişkilerde iletişimin temel öğelerinden biri olan mesajın niteliği iletişime yön vericidir. İletişimin amacına uygun olmayan, içeriği alıcı tarafından anlaşılmayan bir mesaj iletişim sürecini olumsuz etkiler. Dolayısıyla etkili iletişimi engeller. Bu nedenle anlaşılır, birden fazla anlam içermeyen, anlam karışıklığı yaratmayacak ve alıcının dikkatini çekecek sözcükler seçilerek mesajlar oluşturulmalıdır. İfade edilmek istenilen amaç, düşünce ne ise net bir şekilde ortaya koyulmalıdır. Kaynaktan çıkan mesajın iletişimin amacına uygunluğu, içeriğinin açık ve anlaşılır olması, hedefin dikkatini çekecek nitelikte olması ve uygun geri bildirimde bulunmasına yön verici olması iletişimin

etkinliğini artırır. Öte yandan mesajın içeriği kadar ona eşlik eden dil ötesi unsurlar ve sözsüz iletişim unsurları da çok önemlidir. Mesajın içeriğiyle uyuşan bir ses tonu, mimiklerin, beden duruşunun, el kol hareketlerinin mesajı destekler nitelikte olması iletişimin etkinliğini artırır (Velioğlu ve ark. 1991).

4.1.8.5 Mesajı doğru yorumlama, geri bildirimde bulunma

Kişilerarası iletişimde kişilerin birbirlerinden gelen mesajları anlayıp doğru yorumlamaları ve buna uygun geri bildirimde bulunmaları sürecin amacına uygun devam etmesi ve etkili iletişim için çok büyük öneme sahiptir. Kaynağın gönderdiği mesajlar hedef tarafından anlaşılıp yorumlandıktan sonra cevap bulur. Hedef, etkin bir dinleme ile gelen mesajı doğru anlayıp yorumlamalı ve uygun bir geri bildirimde bulunmalıdır. Yapılan geri bildirim kaynaktan gelen mesajın doğru olarak anlaşılıp anlaşılmadığının bir göstergesidir. Doğru anlaşılmayan, yorumlanmayan mesajlar iletişim sürecini amacından uzaklaştırır ve olumsuz etkiler. Geri bildirim, iletişim sürecinde eğer yanlış anlaşılımlar varsa mesaj gönderene bunu düzeltme ve kendinin yeniden ifade etme olanağı sağlar. Ayrıca geri bildirim sayesinde iletişim süreci tek yönlü bir süreç olmaktan kurtulup çift yönlü aktif ve etkili bir sürece dönüşür, devamı ve sürekliliği sağlanır (Velioğlu ve ark. 1991; Karaca ve ark 2013).

İnsanın diğer bireylerle birlikte toplumsal yaşantısını devam ettirmesi iletişim üzerine kuruludur. İletişim kuran bireylerin kişilerarası ilişkilerde yaşadığı iletişim kuramama, iletişimi sürdürememe gibi sorunlar iletişim becerilerine sahip olmamasından dolayısıyla etkili iletişim kuramamasından kaynaklanmaktadır. Etkili iletişim aile ilişkilerini, iş ilişkilerini, toplumsal ilişkileri kısacası her türlü insan ilişkilerini kolaylaştırmaktadır. İletişim becerilerine sahip bireyler işbirliğine açık, saygılı kendisinin ve çevresindekilerin farkında olan, yardımcı olmayı seven, bilgi ve tecrübelerini paylaşmaktan kaçınmayan, çevresindekiler tarafından sevilen, kabul görülen ve sözü dinlenen bireylerdir. Dolayısıyla bu kişiler insanların iletişim kurarken çekinmedikleri, kişilerarası ilişkilerde başarılı olan ve olumlu iletişim deneyimlerine sahip bireylerdir. Özellikle ebe/ hemşire, doktor, öğretmen, bankacı gibi sürekli insanlarla iç içe olan ve insan yararına çalışan bazı

meslek gruplarında iletişim becerilerine sahip olmak ve etkili kullanmak son derece önemlidir (Karaca ve ark. 2013; Gündüz Hoşgör 2014; Temel İletişim Becerileri Erişim: 14.4.2017).

4.2 EBELİK ve İLETİŞİM

4.2.1 Ebeliğin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ebe; “gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yeni doğanın bakımını üstlenmek üzere eğitilen kişi” olarak tanımlanmıştır (Yıldırım ve ark 2014).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives, ICM) ebelerin sorumluluklarını; kadını bilgilendirerek kendi kendine kararlar almasını sağlamak, onun sağlığını geliştirmesi ve koruması, mahremiyeti koruması ve bütün bunları yaparken de karşılıklı güven, saygı, işbirliği içinde olması olarak belirtmektedir (Moloney ve Gair 2015).

Toplumla iç içe olan, insan ilişkileri üzerine kurulu ve toplum yararına çalışan mesleklerde kişilerarası iletişim son derece önemli bir faktördür. Mesleki sorumlulukları yerine getirmek iletişim aracılığıyla olmaktadır. Ebelik mesleği de bu mesleklerden biridir (Gündüz Hoşgör 2014).

4.2.2 Ebelik Mesleği ve İletişim

İnsanlık tarihinin en eski mesleklerinden biri ebelik mesleğidir. Tarih boyunca toplumla iç içe sürekli etkileşim halinde olan ebeler; insanların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi için çalışırken her zaman bakımdan sorumlu olmuşlar ve yeri geldiğinde bir eğitici yeri geldiğinde bir danışman olarak görev almışlardır. Bir takım eğitime tabi olup başarı sağlayan bireylerin icra ettiği profesyonel bir meslek olan ebeliğin amacı; bireylerle yalnızca hasta-sağlık çalışanı ilişkisi içerisinde olmayıp karşılıklı dayanışmayı temel alarak, bilgi paylaşımında bulunmak ve bireylerin kendi kararları doğrultusunda sağlıklarını sürdürmelerini sağlamaktır (Yıldırım ve ark. 2014).

İnsanların yaşamında bu kadar önemli bir yeri olan ebelik mesleğinin temeli karşılıklı güven ve saygı içerisinde kurulan ilişkilere ve işbirliğine dayanmaktadır. Ebeler ve hizmet verdiği grupta yer alan bireyler arasındaki ilişkinin niteliği ebelerin iletişim becerilerine sahip olmalarıyla ve etkili iletişim kurma yetenekleriyle ilgilidir. Ebelerin iletişim becerilerine sahip olmaları, bakım verdikleri bireylerle etkili iletişim kurmaları hayati önem taşır. Bireylere hizmet verirken iletişimde gelişen bir aksaklık ya da yanlış anlaşılma, insan sağlığını olumsuz etkileyeceğinden telafi edilmesi mümkün olmayan hatalara yol açabilir. Ebenin görev tanımında yer alan doğum, doğum öncesi ve doğum sonrası süreci kapsayan bakım ve danışmanlık hizmetlerinin kalitesi hizmet verdiği bireylerle ve yakınlarıyla olan ilişkisinin kalitesiyle, bu ilişkilerdeki etkinliğiyle ve başarısıyla doğrudan ilgilidir. Kişilerarası ilişkilerin doğum deneyimine etkisini inceleyen çalışmalarda ebelik hizmetlerindeki kalitenin altında yatan şeyin kişilerarası ilişkilerdeki kalitenin varlığı olduğunu, ebelik hizmetlerinin bütün yönlerinin kişilerarası ilişkilerde birleştiğini vurgulamaktadır (Nicholls ve Webb 2006; Özdemir 2011; Dahlberg 2013; Moloney ve Gair 2015).

Nicholls ve Webb (2006) “What Makes A Good Midwife?” konulu çalışmalarının sonucunda ebeyi iyi yapan şeylerin iyi teknik becerilere sahip olmanın yanında iletişim becerilerine, iyilik, şefkat, merhamet, nezaket gibi vasıflara sahip olmak gerektiğinden bahsetmişlerdir.

Kuzey Amerika Ebeler Birliği (The Midwives Alliance of North America, MANA), ICM, Amerikan Ebe-Hemşire Koleji (American College of Nurse-Midwives, ACNM), Ulusal Sertifikalı Profesyonel Ebeler Derneği (National Association Of Certified Professional Midwives, NACPM) gibi uluslararası örgütler tarafından belirlenen ebelik mesleğinde etik kodlar ve değerler arasında ebenin bakım kalitesini artırmaya yönelik olarak hem diğer ekip üyeleriyle hem de kadınla dayanışma içinde olmak ve etkili iletişimi sürdürmek yer almaktadır (Yıldırım ve ark.2014).

4.2.3 Doğum Eylemi

Vajinal doğum; kadının geçirdiği en son menstural siklusu takiben oluşan gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin 40 gebelik haftası sonunda vajinal yoldan dış ortama doğması olarak tanımlanır. Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan faktörler dört ana başlık altında toplanmıştır (Taşkın 2005).

- **Doğum kanalı**

Doğum kanalında yer alan pelvis kemiğine ait ölçüler, pelvisin tipi ve serviksin özellikleri doğumu etkiler. Arkada sakrum, lumbar vertbralar ve koksiks; yanlarda ilium ve önde simphizis pubisten oluşur. Linea terminalis adlı hayali çizgiyle ikiye ayrılan pelvis hakiki ve yalancı pelvis olarak ikiye ayrılır. Yalancı pelvis linea terminalisin üstte kalan kısmıdır doğum eylemi açısından fazla önem arz etmez, uterusu destekler. Hakiki pelvis ise linea terminalisin altta kalan kısmıdır. Önde simphizis pubis yanlarda iskiuamlar ve arkada sakrum ve koksiks ile çevrili kısmıdır (Taşkın 2005).

- **Fetüs**

Doğum eylemini fetüse ait ölçüler, annenin eksenine göre duruşu, pelvis ile ilişkisi, prezente olan kısmı (annenin pelvisine girdiği kısmı), yatışı doğum eylemini etkilemektedir (Taşkın 2005).

- **Doğum eylemini gerçekleştiren güçler**

Annenin doğum sırasında kontrol edemediği (birincil güçler) ve kontrol edebildiği ikincil güçlerden oluşur. Birincil güçler myometrial aktivite, hormonlar ve uterusun gerilmesiyle ilgilidir. İkincil güçler ise silinme ve dilatasyon tamamlandıktan sonra annede başlayan ıkınma hislerinden oluşmaktadır (Taşkın 2005).

- **Annenin psikososyal durumu**

Gebelik süreci ve doğum eylemi doğurganlık çağındaki her kadın için yaşanması mümkün olan bir süreçtir. Bu süreç yalnızca kadını değil eşi, ailesi ve çevresini de etkileyen onların hayatlarında da bir takım değişikliklere yol açan bir dönemdir. Ancak bu dönemin en çok etkileneni şüphesiz anne adayıdır. Çünkü kadının bir takım fiziksel, ruhsal, duygusal, farklılıkları yaşadığı ve bu farklılıklara adapte olmaya çalıştığı bir uyum dönemidir. Bu dönemde kadın bir

yandan bedeninde duyularında ve ruhsal durumunda meydana gelen değişikliklere karşı bir uyum süreci yaşarken bir yandan da doğum gibi bilinmeyen ve birbirinden farklı birçok duygunun aynı anda yaşandığı bir sürece doğru ilerlemektedir. Gebelik sürecinin ve doğum eyleminin etkilendiğı birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; gebeliğın planlı olması, anne ve baba adayının birbirine olan uyumu, içinde bulunulan sosyal - kültürel çevre ve ekonomik durum, anne adayının duyguları, varsa daha önceki doğum deneyimleri ve doğumla ilgili korku ve düşünceleri, gebelik süresince kadının hem çevresinden hem sağlık çalışanlarından aldığı desteğın etkisi gibi faktörler olduğu belirtilmektedir. Bütün bu faktörler anne adayının gebelik sürecini ve doğum eylemini etkilerken, diğer yandan da doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını da etkilemektedir. Gebelikte doğumla ilgili iyi bir eğitim ve danışmalık hizmeti almama buna karşılık yaşadığı çevreden duyduğu doğumla ilgili korkutucu ve olumsuz ifadeler sonucu kendi hayatı ve bebeğın hayatıyla ilgili duyduğu endişe kadının anksiyete düzeyini artırır. Travay odası ve doğum yapılan odanın gürültülü, kalabalık olması, mahremiyete dikkat edilmemesi, ebeyle yaşanan iletişim güçlüğü, yeterli desteğı bulamama gibi faktörler kadının doğumda stresini artıran diğer faktörlerdir. Tüm bu olumsuz etmenler sonucu gelişen stres ve gerginlik kadının hormonları üzerine etki etmektedir. Stres durumlarında salgılanması artan adrenalin ve noradrenalin doğum eyleminin sonunda fetüsün dışarı itilmesi için gereklidir. Doğum eylemindeki strese bağılı olarak artan adrenalin ve noradrenalin sonucu damarlarda daralma meydana gelir, uterusu giden kan akımı azalır fetüsün oksijenlenmesi sıkıntıya girer ve annede ağrıya sebep olur. Oksitosin salınımı da stres durumunda azalır ve dolayısıyla uterus kontraksiyonlarında azalma ve düzensizleşme görülür. Bu durum doğumun uzamasına, zor ve müdahaleli doğumlara sebebiyet verir. Doğumda önemli rolü olan ve stresten etkilen bir diğer hormonda endorfindir. Doğumdaki görevi annenin daha az ağrı hissetmesini sağlamaktır ancak salınımı stresle baskılandığı için kadın daha fazla doğum ağrısı hisseder. Görüldüğü gibi gebelik ve doğum eyleminde anneyi olumsuz olarak etkileyen faktörler sonucu artan stres ve anksiyete düzeyi hem anne sağlığı üzerinde hem de fetüsün sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu

etkiler olumsuz doğum deneyimi yaşanmasına sebep olmaktadır. Olumsuz doğum deneyimi anne bebek bağlanmasını, annenin emzirme davranışlarını, postpartum iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir. Annenin istenen bir gebelikle başlayıp sağlıklı geçirdiği bir gebelik süreci, aldığı çevresel destek, gebelikte sağlık çalışanlarından aldığı eğitim, danışmanlık, doğumla ilgili olumlu düşüncelere sahip olması ve doğum eyleminde ebe ile olan ilişkisinin kalitesi doğum deneyimini de olumlu etkileyecektir (Taşkın 2005; Kızılkaya 2013; Uludağ ve Mete 2014; Aslan 2016; Yılmaz 2018).

4.3 DOĞUM DENEYİMİ

Doğum heyecan, mutluluk, korku, stres, merak, acı gibi duyguların bir arada yaşandığı ve aileye yeni bir bireyin katılmasıyla ebeveynlerin hayatının önemli ölçüde değiştiği bir olaydır. İlk kez anne olmanın heyecanı, ya da yeniden anne olmanın verdiği mutlulukla birlikte korkunun da yaşandığı ve farklı hayat tecrübesi kazandıran bir olaydır. Doğum eylemi süresince kadının çeşitli faktörlerin etkisiyle yaşadığı durumlar doğum deneyimini oluşturmaktadır. Yapılan her doğum anne için farklı bir tecrübe olur. Bu süreç hem fiziksel hem psikolojik değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Doğum olayı esnasında yaşananların anneye hem olumlu hem olumsuz geri dönüşleri olabilir. Gebeliğin başlangıcından itibaren gebelik ile ilgili yaşanan her şey duygu ve düşünceler doğum eylemi sırasında yaşananlar ve doğumun şekli doğum deneyimini etkileyen faktörlerdir. Doğum deneyimi birçok durumdan etkilenirken, doğum deneyiminin niteliği de doğum sonu dönemde birçok durumu etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda doğum deneyimini etkileyen faktörler; gebeliğin istenme durumu, kadının eşiyle olan uyumu, eşinden ve ailesinden gördüğü destek, doğumla ilgili çevresinden öğrendikleri, doğum konusundaki düşünceleri, inançları, korkuları, ebeler ile olan iletişim ve ebeğin gebeye olan desteği ve ona karşı tutumu, doğum esnasında yapılan müdahaleler olarak belirtilmektedir. (Üst ve Pasinlioğlu 2015; Dahlberg ve ark. 2016; Yılmaz 2017; Sigurdardottir ve ark. 2017; Yılmaz 2018).

Yılmaz'ın (2017) çalışmasında doğumda sağlık personeli tarafından beklentileri karşılanmayan, epizyotomi ve indüksiyon ile müdahalede bulunulan ve sosyal desteğe ihtiyacı olan kadınların daha çok doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır.

4.3.1 Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler

Kadınların doğum deneyimlerini etkileyen faktörler kadının kendine ait özelliklerinden ve doğum süreci ile ilgili etmenlerden etkilenmektedir.

4.3.1.1 Kadının doğum deneyimini etkileyen özellikleri

- **Kadının sosyoekonomik durumu**

Kadının eğitim durumu, yaşı, çalışma durumu, ekonomik faktörler gibi nedenler kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini dolayısıyla da doğum deneyimlerini etkilemektedir. Yapılan çalışmalara göre yaş ortalaması ve eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışma, ekonomik durumla ilgili faktörler sezaryen doğum tercihinde etkili olabilmektedir (Gözükara ve Eroğlu 2008; Demirgöz ve ark. 2013; Aslan 2016).

Gözükara ile Eroğlu'nun (2008) ve Aslan'ın (2016) çalışmalarında yaş ortalamaları yüksek olan ve bir işte çalışan kadınların sezaryen doğum oranları daha yüksektir.

Oktay'ın (2012) çalışmasında eğitim seviyesi yüksek olan kadınların daha çok sezaryen oldukları bulunmuştur. Ekonomik durumu düşük olan kadınlar ise sezaryen doğumu daha maliyetli görmelerinden dolayı normal doğumu tercih etmektedirler.

Sezaryen doğum eylemi, tıbbi bir endikasyonun varlığında anne ve fetüsün hayatını kurtarıcı bir girişimdir. Ancak normal doğumla karşılaştırıldığında daha çok komplikasyonludur, anne ve fetüs açısından ciddi riskler taşımaktadır (Gözükara ve Eroğlu 2008, Demirgöz ve ark. 2013).

Adıgüzel ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında normal doğum yapanların doğum memnuniyeti daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

- **Kadının eşiyle olan uyumu, eşinin ve yakınlarının desteği**

Gebelik kadın hayatında önemli ölçüde değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde kadın bir yandan bedeninde meydana gelen fiziksel değişikliklere adapte olmaya çalışırken diğer yandan anneliğin vereceği sorumluluk duygusu, merak hisleri, korku, heyecan gibi duygularla beraber farklı psikolojik durumlar içerisinde olabilir. Gebelikte fizyolojik değişiklikleri sadece kadın yaşarken, içinde bulunduğu duygusal durum eşini ve çevresini etkiler ve onlardan etkilenir. Kadın ve fetüs sağlığı açısından bu dönemin olumlu geçmesinde çevreden görülen desteğin önemi çok büyüktür (Kızılkaya 2013; Güleç ve ark. 2014; Gümüşdaş ve Ejder Apay 2016).

Kadının eşi ile olan uyumuna bağlı olarak yaşadığı memnuniyet olarak tanımlanan eş uyumu kavramı kadının gebeliğinde önemli bir etkiye sahiptir. Eşlerin birbirleriyle olan uyumları gebelikte kadının eşinden algıladığı sosyal destek oranını artırır. Kadınların eşlerinden algıladıkları sosyal destek kadının gebelikte yaşadığı problemlerin çözümünde, gebeliğe uyum sağlama sürecinde olumlu etki oluşturur (Gümüşdaş ve Ejder Apay 2016).

Bu dönemde eşin ailenin ve arkadaşların vereceği duygusal desteğin kadının doğum korkusu ve anksiyetesini azalttığı, onu rahatlattığı, doğum ve doğum sonu süreçte daha az sorun yaşadığı ve destek göremeyen kadınların doğumda fazla doğum korkusu yaşadıkları çalışmalarla desteklenmektedir. Ayrıca doğumda yakınlarının desteğini gören kadınların görmeyenlere oranla daha az ağrı duydukları, vakum forseps gibi uygulamaların daha az yapıldığı, daha az analjezi kullanıldığı ve daha az sezeryan görüldüğü ve böylece kadınların daha olumlu doğum deneyimini yaşadıkları çalışmalarda bildirilmektedir (Kızılkaya 2013; Güleç 2014; Yılmaz 2017; Sigurdardottir ve ark. 2017).

Güleç ve arkadaşlarının (2014) gebelikte yaşanan doğum korkusu ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında sosyal destek algı puanları arttıkça doğum korkularının azaldığı saptanmıştır.

Gümüşdaş ve Ejder Apay'ın (2016) çalışmasında, kadınların gebelikte eş ve çevreden gördükleri sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu, kadının eşinden gördüğü sosyal destek arttıkça eşler arası bağlılığın arttığı saptanmıştır.

Doğumda kadına en çok rahatsızlık veren durumlardan biri de yalnızlık hissidir. Dağlar ve Güler'in (2004) çalışmasında kadınların yarısına yakını doğum esnasında aileden birinin yanlarında olmasını istemişlerdir.

- **Doğumla ilgili inanç düşünce ve korkuları**

Doğum deneyimini etkileyen en önemli nedenlerden biride doğum korkusudur. Korku insanın tehdit altında kaldığı durumlara karşı verdiği bir tepkidir. Doğum korkusu primipar kadınlar için bilinmeyen bir olaya tepki iken, multiparalarda önceki olumsuz doğum deneyimlerinden dolayı verilen bir tepkidir.

Çoğu kadın çevresinden doğumla ilgili duyduğu olumsuz paylaşımlar, doğum ağrısı, doğum esnasında yaralanma, kontrolünü kaybetme, yapılan girişimler, mahremiyet, kötü muamele, ölme, bebeğin sakatlanması ya da kaybı ve sosyal nedenlerden dolayı doğumdan korkmaktadır (Şahin ve ark 2009; Kızılırmak 2011; Gökbulut 2015; Üst ve Pasinlioğlu 2015; Uçar ve Gölbaşı 2015; Tatarlar ve Tokat Aluş 2016; Yılmaz 2017).

Sigurdardottir ve arkadaşları (2017) çalışmalarında önceki doğum deneyimleri negatif olan kadınlar sonraki gebeliklerinde yaklaşan doğumlarıyla ilgili düşüncelerinin negatif olduğunu bildirmiştir.

Gebelikten itibaren şiddetli boyutlara ulaşan doğum korkusu varsa buna tokofobi adı verilir. Literatürde minimal bir doğum korkusunun doğuma hazırlık için yardımcı olabileceği ancak ileri düzeyde bir doğum korkusunun gebeliğin ve doğumun ilerleyişini ve sağlığını bozabileceği belirtilmektedir (Üst ve Pasinlioğlu 2015; Uçar ve Gölbaşı 2015).

Yukarıda belirtilen nedenlerden kaynaklanan doğum korkusu doğum esnasında aşırı strese sebep olabilmektedir. Doğum eyleminde vücutta meydana gelen aşırı stres durumu fazla kortizol salgılanmasına sebep olur. Fazlaca salgılanan kortizol doğumun gerçekleşmesinde önemli görevi olan oksitosin salınımını azaltır. Oksitosinin azalmasıyla doğumun aktif fazında uzamaya sebep olur. Anne ve fetüste yorgunluğa yol açan bu durum isteksizlik yaratarak doğum sonu emzirme davranışlarını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Sevgi hormonu olarak da bilinen oksitosinin azalmasıyla anne bebek bağlanması ve süt üretimi gecikecek ve yetersiz olacaktır (Mete 2013).

Tatarlar ve Tokat Aluş'un (2016) vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisini inceledikleri çalışmanın sonucunda doğumun aktif fazında korku puanları yüksek olan annelerin bebeklerinin memeyi tutmakta daha isteksiz ve başarısız, meme ucunu tutma süresinin uzadığı, anne ve bebeğin emzirme sonrası huzursuz oldukları gözlenmiştir.

Doğum esnasında annenin korkulu ve endişeli olması katekolamin seviyesini artıracaktır. Artan adrenalin ve noradrenaline bağlı olarak gelişen vazokonstriksiyon uterusun daha az kanlanmasına neden olacaktır. Gelen kan miktarının azalmasına bağlı olarak annenin duyduğu ağrı şiddeti artacak, oksijenlenmenin azalmasıyla fetal distres gelişecektir. Bu durum annenin korku seviyesini artıracak, ebe ve anne arasındaki işbirliğini zorlaştıracaktır (Uçar ve Gölbaşı 2015).

Doğum korkusu gebelerin gönüllü olarak sezeryan doğumu tercih etmelerine neden olmaktadır (Şahin ve ark. 2009; Aslan 2016). Ergöl ve Kürtüncü'nün (2014) çalışmasında kadınların %47.4'ü doğum korkusu nedeniyle sezeryan doğumu tercih ettikleri görülmektedir.

İleri düzeyde doğum korkusu yaşayan gebeler; gebeliği sonlandırmak isteyebilirler, tekrar gebe kalmaktan kaçınırlar, gebeliği devam ettirenler ise doğumda ölebileceklerini bile düşünebilirler (Üst ve Pasinlioğlu 2015; Uçar ve Gölbaşı 2015).

Şahin ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında daha önceki doğum deneyimleri olumsuz olan gebelerin doğumdan daha çok korktukları bulunmuştur.

4.3.1.2 Doğum süreciyle ilgili faktörlerin doğum deneyimine etkisi

• Doğum yapılan ortam ve doğum müdahaleleri

Gebelikte doğuma fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak hazırlanma doğum deneyimini önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak doğum deneyimini şekillendiren önemli etkenlerden biride doğum yapılan ortamın özellikleri ve doğumda yapılan müdahalelerdir. Özellikle nulliparlar için doğumhane hiç bilinmeyen ve korkulan bir ortamdır. Doğum eylemi esnasında ortamın sesli, ıslıklı, soğuk, kalabalık

olması, mahremiyete dikkat edilmemesi kadının doğum esnasında stresinin artırmakta ve rahatsız etmektedir. Artan stres korkuyu tetikleyerek doğum sürecini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca kadının doğum eyleminde immobil olması, yeme-içmenin olmaması, yanına eş ya da bir yakının alınmaması gibi durumlar anneyi yalnızlığa itip olumsuz düşüncelerin başlamasına neden olmaktadır. Doğum eyleminde ayağa kalkıp dolaşmanın doğumu hızlandırdığı ve kolaylaştırdığı çalışmalarla desteklenmektedir. Oral alımın kısıtlanması anne enerjisini düşürür ve doğum sonu dönemde bitkin kalmasına, bebek bakımında zorlanmasına ve yetersiz kalmasına neden olur. Normal bir vajinal doğum sürecinin işleyişine müdahale edilmeden yeterli fiziksel ve duygusal destek sağlanıp, kadın aktif olarak doğumda rol alması sağlanmalıdır. Epizyotomi, indüksiyon, vakum, forseps, amniyotomi, fundal basınç gibi uygulamaların tıbbi endikasyon olmadan kullanılması doğumun gidişatını olumsuz etkileyerek hem anne hem fetus açısından riskler doğurmaktadır. Özellikle ülkemizde epizyotomi, indüksiyon gibi müdahaleler artık neredeyse rutin haline gelmiş ve yapılan çalışmalarda yüksek oranda uygulandığı görülmektedir. Doğumu kolaylaştırmak, hızlandırmak gibi nedenlerle uygulanan indüksiyon uterus rüptürü, doğum sonu kanama, fetal kalp ritminin bozulmasına ve fetal distrese, fetal ölüme, neonatal sarılığa, uterustaki oksitosin reseptörlerinin sayıca azalması gibi birçok olumsuzluğa yol açmaktadır. Fetal başın vajinal açıklıktan çıkışını kolaylaştırmak ve annede oluşabilecek perineal travmaları önlemek için uygulanan epizyotomi işlemi annede kanamaya, anal sfinkter yaralanmalarına, doğum sonrası ağrıya neden olmaktadır. Yapılan amniotomi işlemlerinin doğum süresini etkilemediğini, ayrıca amniotomiye takip eden 24 saat içerisinde gerçekleşmeyen doğumlarda enfeksiyonun arttığı ve kordon sarkması gibi ciddi komplikasyonların olduğu görülmektedir. Eylemin 2. fazında uygulanan fundal bası annenin daha çok ağrı ve acı hissetmesine, fetal distrese sebep olmaktadır. Fetus başının pelvisinden geçişini sağlamak ve doğumu kolaylaştırmak için kullanılan vakum ve forseps ise anne ve bebekte fiziksel yaralanmalara, kanamanın artmasına yol açmaktadır (Aslan 2016).

• Doğumun şekli

Kadınlar gebelikte çevreden duyduklarıyla, televizyon internet gibi medya araçları vasıtasıyla öğrendikleriyle, sağlık profesyonellerinden aldıkları eğitim ve danışmanlıkla ve daha önceki deneyimlerinin etkisiyle doğum şekline karar vermektedirler. Bütün bu faktörlerin etkisiyle kadın doğum şekline karar verip planlama yaparken, bazen de istemediği şekilde ve planının dışında bir doğum şekliyle doğum yapabilmektedir. Anne ve fetüs sağlığı için doğum şeklinin büyük önemi vardır. Ancak önemli olan kadının doğru bilgilendirilmesi ve anne, fetüs açısından en sağlıklı kararı vermesidir. Kadınlar doğum sonu dönemde iyileşme sürecinin kısa olması ve daha az ağrı, bebek bakımında kolaylık gibi nedenlerle normal doğumu tercih ederken, doğumdan korkma çevreden duyulanlar gibi nedenlerle sezeryan doğumu tercih etmektedirler (Oktay 2012; Karabulutlu 2012).

Gözükara ve Eroğlu'nun (2008) primer gebelerin doğum şekline yönelik tercihini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında kadınların büyük çoğunluğu (%86,2'si) normal doğumu tercih etmişlerdir ve sebep olarak da daha kolay doğum yapma, doğum sonu iyileşme süresinin kısalığı ve doğum deneyimini yaşama gibi faktörleri göstermişlerdir.

Gebelikte kadının yeterli düzeyde bilgilendirilmiş olması ve beklentilerine yönelik olarak doğru doğum şeklinin tercih edilmesi, doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığı açısından ve doğumun olumlu deneyimlenmesi açısından oldukça önemlidir (Özdemir 2011).

Aslan (2016) çalışmasında gebe iken doğum şekli tercihi konusunda bilgilendirilen ve karar veren gebelerin daha çok vajinal doğum yaptığına, kararsız kalan gebelerinde daha çok sezeryan doğum yaptığına ulaşmıştır.

• Doğum eyleminde kadının bakım ve destek beklentisi

Kadınlar doğum sürecinin kendileri ve bebekleri açısından olumlu olmasını isterler. Bu süreçte kadına verilecek bakım ve destek, beklentilerinin karşılanmasında kilit noktadır (Uludağ ve Mete 2014; Yılmaz 2017; Yılmaz 2018).

Kadınlar doğum eyleminde ağrıya yönelik, korkuyla ilgili, ebe desteğiyle ilgili mahremiyetle ilgili ve ebeyle iletişimle ilgili olumlu ya da olumsuz

beklentiler içerisinde olabilirler. Bu beklentiler doğumun gidişatına yön vererek doğum deneyiminin şekillenmesinde büyük rol oynar. Olumlu beklentiler içerisinde olan kadınlar doğum eyleminde kontrol mekanizmasını iyi kullanır, doğum eyleminde uyum sağlar eylemin işleyişinde fiziksel ve duygusal gücünü iyi kullanarak kolay bir doğum eylemi deneyimler. Doğumla ve sağlık çalışanlarıyla ilgili duyduğu olumsuz anlatımlardan etkilenen olumsuz doğum beklentileri olan kadınlar ise doğumdan daha çok korkar ve stres yaşar. Doğumu dayanılmaz derecede ağrılı ve kanlı, bebek ve kendisi açısından hayati riskler taşıyan bir olay olarak görmeye başlar. Bu durum kadının doğumda duygu durumuna, hormonlarına ve doğum algısına etki ederek süreci olumsuz deneyimlemesine sebep olur (Karabulut 2014; Yılmaz 2017).

Kadının doğumla ilgili beklentilerinin karşılanmasında ağrının şiddeti, ebelik desteği, doğumun şekli etkili olmaktadır. Beklentileri doğum sonu süreci ve daha sonraki doğum tecrübelerini de etkilemektedir. Doğumla ilgili olumlu beklentileri olan ve bunu olumlu deneyimleriyle bütünleştiren kadınlar doğum sonu emzirme, iyileşme, bebek bakımı, anne bebek bağlanması sürecini de olumlu olarak yaşamaktadırlar (Aslan 2016, Yılmaz 2017; Yılmaz 2018).

Aslan'ın (2016) çalışmasında vajinal doğum yapan kadınların doğum sonrası ağrı beklentisi sezeryan doğum yapanlara göre daha düşük bulunmuştur.

4.3.1.3 Ebelere ilgili faktörlerin doğum deneyimine etkisi

• Doğumda ebelik bakımı ve desteği

Doğum kadınların bilinmeyen bir ortamda, hiç tanımadığı kişilerin yardımıyla gerçekleştirdiği ve kendisine birçok girişimin yapıldığı ve bunların neler olduğunu anlayamadığı, korku, stres, gerilimi bir anda yaşadığı kadın hayatında önemli yeri olan özel bir deneyimdir (Karaçam ve Akyüz 2011).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımından sorumlu olanlar ebelerdir. Ebenin bilgisi, yetenekleri, mesleki bakımı, iletişim becerileri, kişisel ve mesleki gelişimine verdiği önem ve katkı ebelik hizmetlerinin merkezini oluşturur. Doğum deneyiminin önemli bir kısmını ebelik hizmetleri oluşturmaktadır. Olumlu bir doğum eylemi yaşamanın yolu doğum eyleminde

ebeden iyi bir bakım almaktan geçer. İyi bir bakımın temeli ebe ile kadın arasındaki ilişkilere dayanır. İlişkilerde kalite; karşılıklı güven ve bağımlılığa göre şekillenir. Ebe ve gebe arasındaki sürekli ve kaliteli ilişki aralarındaki iletişimi terapötik (yardım amaçlı) olmaktan daha da öteye götürür. Bu durum doğumda sadece kadın ve eşinin değil ebenin de etkili olduğunu gösterir. Doğum eyleminde anlayışlı, iletişim becerileri kuvvetli bir ebenin varlığıyla sağlanan bakım doğum deneyiminin olumlu olmasında kritik bir faktördür (Uludağ ve Mete 2014; Yılmaz 2017).

Doğum eyleminde kadının en büyük gereksinimi bakım ve destektir. Çünkü doğum annenin tamamen yardıma muhtaç olduğu ve bunu da başkasına bağımlı olarak gerçekleştirdiği bir süreçtir (Kızılkaya 2013; Yılmaz 2018).

Tarihten günümüze kadar doğum yapan her kadının yanında doğumla ilgili tecrübeli ve bilgili birileri bakım ve destek için yer almıştır. Günümüzde bu bakım ve destek rolünü ebeler yerine getirmektedir. Doğumda kadına verilen fiziksel bakım, destek doğumda ebe desteği ya da doğum desteği olarak adlandırılmaktadır (Karaçam ve Akyüz 2011; Yalçın ve Aştı 2011; Alp Yılmaz ve Başer 2017).

Doğumda uygulanan desteğin amacı annenin psikolojik olarak rahatlamasını sağlamak, iyi duygular hissetmesini sağlamak, olumlu doğum sonuçları oluşturmak ve doğum sonu dönemde annelik rolüne uyumu sağlamaktır.

Doğumda verilen bakımın amacı ise annenin doğuma aktif olarak katılmasını sağlayarak, en az müdahaleli ve güvenli bir doğum eylemi geliştirmek, anne ve bebek sağlığını korumaktır (Dağlar ve Güler 2004; Karaçam ve Akyüz 2011; Yılmaz 2018).

Doğum esnasında her kadın profesyonel bakım almak, saygı görmek, değer bulmak ve önemsenmek ister. Doğum eylemi sırasında kadının anksiyetesini, korkularını azaltmak, gerginliğini gidermek, anne ve bebek sağlığını korumak ve annenin olumlu doğum deneyimi yaşaması için verilen bakım ve destek; fiziksel destek, duygusal destek, savunuculuk ve bilgilendirme desteği gibi uygulamaları içerir (Dağlar ve Güler 2004; Özer 2004; Karaçam ve Akyüz 2011; Uludağ ve Mete 2014; Alp Yılmaz ve Başer 2017; Yılmaz 2017; Yılmaz 2018).

✓ Doğum eyleminde fiziksel destek

Kadının rahatlamasını sağlayan ebeye ait teknik becerileri ve kadını rahatlatan bütün uygulamaları kapsar. Ebenin doğum esnasında hazır bulunma, kadını muayene etme, ilaç uygulamaları, vital bulgu takibi, fetal kalp sesi takibi, bulguların değerlendirilmesi gibi teknik beceri gerektiren uygulamaları yapması kadında kendisiyle ilgilenildiği hissi oluşturur ve ebeye olan güveni artırarak rahatlamasını sağlar. Kadının doğumla ilgili en önemli rahatsızlığı doğum ağrıları ve doğumhane şartlarıdır. Ebe ortamdaki gereksiz sesleri ortadan kaldırarak, ortamın ışığını ve ısını ayarlayarak, kadının mahremiyetine dikkat edilmesini sağlayarak onu rahatlatılabilir. Kadının daha az ağrı hissetmesini sağlamak için ağrı ile ilgili bilgi verip yapması gerekenleri ve baş etme yöntemlerini anlatmalıdır. Solunum ve ıkınmanın nasıl olması gerektiğini anlatmalı, kadının pozisyonunu ayarlamalı, gerekirse sıcak soğuk uygulama yapmalı, masaj yapmalı, dikkati başka yöne çekmeli ve kadının fiziksel rahatsızlıklarını gidermelidir. Ayrıca tuvalet ihtiyacı, diş fırçalama, çarşaf değişimi gibi bireysel gereksinimlerine yardımcı olmalı ve kadının kendini iyi hissetmesini sağlayıp rahatlatmalıdır. Ebe kadına fiziksel destek ve bakım uygularken nazik, ilgili bir tavırla yaklaşmalı, yumuşak bir ses tonuyla kadını bilgilendirmeli, etkili bir iletişimle doğuma yardımcı olmasını sağlamalı, iletişim kurarken yapacağı her işlem öncesi açıklama yapmalı ve kadında değer verildiği hissini oluşturmaktadır. Böylece kadın rahatlayıp gevşeyecek, kendini güvende hissedecek, doğum sürecine daha iyi adapte olacak, kendinden istenilen davranışları daha istekli olarak yerine getirecek ve korkunun en az olduğu, rahat bir doğum eylemi geçirerek olumlu bir deneyim kazanacaktır (Karaçam ve Akyüz 2011; Uludağ ve Mete 2014; Şaşmaz 2015; Yılmaz 2017).

✓ Doğum eyleminde duygusal destek

Duygusal destek doğumda kadının korku ve anksiyetesini gidererek olumlu düşünceler kazanmasını, kendini önemli ve güvende hissetmesini, emosyonel olarak rahat olmasını sağlayan uygulamalardan oluşur (Karaçam ve Akyüz 2011; Uludağ ve Mete 2014).

Doğumda duygusal desteğin ilk aşaması etkili bir iletişim kurmaktan geçer. Çünkü kadın ve ebe arasındaki iyi bir iletişim kadının ebeye güvenmesini sağlayacaktır. Ebenin ilk adımı empati kurmak olmalıdır. Empati ebe ve kadın arasındaki ilişkinin gücünü belirler. Empati karşıdakinin hislerini hissedebilmek ve bunu onunla paylaşmaktır. Doğumun derin duygularını hisseden bir kadınla birlikte olmak; onunla empati kurmayı, onunla aynı şeyleri hissetmeyi ve ona bu doğrultuda bakım vermeyi içerir. Empati sonucu kadına anlayışlı, düşünceli ve ince tavırlarla, yakınlık göstererek şefkat ve merhametli davranmak gerekir (Moloney ve Gair 2015).

Ebenin doğum eyleminde kadına karşı kibar, sevgi dolu, saygılı, dürüst, empatik, yardımsever yaklaşımı ve her ihtiyacında kadının yanında olması ve onunla yeterince ilgilenmesi kadının rahatlamasını sağlayarak doğum ağrısı ve ebeyle ilgili endişelerini giderir. Endişeleri giderilmiş olan kadın bütün konsantrasyonunu doğuma vererek ağrılarla daha iyi mücadele eder ve doğumda daha aktif rol oynar. Ebenin kadını övmesi, geri bildirimde bulunması, soru sormasını desteklemesi ve ona cevap vermesi, kadının dikkatini başka yöne çekmek için onunla konuşması, onu güldürmesi, kadının doğumda kendisine yardımcı olacağını düşündüğü özel uygulamalar varsa (şarkı söyleme, dua etme gibi) buna müsaade etmesi ona dokunması, elini tutması kadının cesaretini artıracak ve ebeyle olan iş birliği sonucu güzel bir doğum geçirecektir. Bütün bu yaklaşımlar ise doğum deneyimine pozitif katkı sağlayacaktır (Karaçam ve Akyüz 2011; Uludağ ve Mete 2014; Yılmaz 2017).

Dahlberg ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) kadınlar doğum eyleminde ebenin sakin olumlu güven veren bir yaklaşıma sahip olmasının endişe ve streslerini aşmalarında destekleyici olduğunu bu sayede kendilerine yapılan her şeyin normal olduğundan emin olduklarını ifade etmişlerdir.

Kızılkaya'nın (1997) çalışmasında kadınların %70'i bakım verirken ebenin sakin ve kendinden emin görünmesini, %63'ü ise kendilerine saygılı davranılmasını çok yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Nilsson ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında anneler, ebeler tarafından doğum eyleminde kendilerine verilen duygusal desteğin, uzamış doğum eylemi ya

da tıbbi komplikasyonlar olsa bile, kendilerini güçlendirdiğini ve pozitif doğum deneyimini artırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca doğumdaki güven duygusunun bulunulan ortamdaki, ebeğin meslektaşlarıyla olan ilişkisinden ve ebeğin kendi özelliklerinden etkilendiklerini bildirmişlerdir.

✓ Doğum eyleminde bilgilendirme desteği

Doğum eyleminde kadınlar özellikle ilk kez doğum yapacak anneler doğum ağrısının ne olduğunu, doğumda neler yapması gerektiğini nasıl davranması gerektiğini bilmezler. Bu konuda ebelerin desteğine ihtiyaç duyarlar. Ebeğin kadını karşıladıktan sonra kendini ve ortamı tanıtmaları gereklidir. Doğum eylemi süresince yapılacak girişimlerin neler olacağı, nasıl yapılacağı hakkında açıklama yapmalı, yaptığı her muayene sonrası bilgi vermelidir. Ebelerin kadına doğum ağrısının sebebini, ne zaman başlayacağını, şiddetini ve bu esnada kadının neler yapması gerektiğini anlatması, öğretmesi gerekir. İkinme tekniklerini, ıkinme esnasında nefesini nasıl kontrol edeceğini öğretmelidir. Bütün bu uygulamalar doğum sürecinde bilgilendirici ebeler desteğini oluşturur. Yapılan bu uygulamalar kadınları doğumda güçlerini daha etkin kullanmaları ve doğum eyleminin zor yanlarını kolaylaştırmada yardımcıdır (Karaçam ve Akyüz 2011; Uludağ ve Mete 2014; Yılmaz 2017).

Dahlberg ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında kadınlar ebeğin bilgilendirmesini ve geri bildirimde bulunmasını kendilerine olan güvenlerini artırdığını, kendilerini daha rahat ve güvende hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Kızılkaya'nın (1997) çalışmasında ebelerin doğum eyleminde verdikleri nefes eğitimini katılan kadınların %49'u yararlı bulurken, %25' i çok yararlı bulmuşlardır.

✓ Doğum eyleminde savunuculuk desteği

Kadın doğum için hiç bilmediği, farklı yüzlerle dolu bir ortama gelir ve burada yabancı olduğu birçok uygulamayla karşılaşır. Duygusal ve fiziksel gereksinimlerin yanı sıra bilinmezlikler de kadın için yeni gereksinimler doğurur. Bu ortamda kadın yalnızdır, kendini ifade edemeyebilir, isteklerini ihtiyaçlarını dile getiremeyebilir ya da bunları yapmaktan korkabilir. Ebeler doğum eyleminin sürekli içinde olan bireyler olarak kadının nelere ihtiyaç olduğunu tahmin etmeli

ve bu doğrultuda kadının sesi olmalıdırlar. Kadının doğum eyleminde oluşabilecek ihtiyaçlarını dile getirmesi için cesaretlendirmeli, bilmediği ya da merak ettiği konuları öğrenmesi için teşvik etmeli, duygu ve düşüncelerini dile getirmesi için fırsat vermelidir. Savunuculuk; kadının korkularıyla beraber çaresiz kaldığını düşündüğü doğum eyleminde onun bu duygulardan uzaklaşmasını, kendini rahat ve güvende hissetmesini sağlamak ve onun fiziksel duygusal gereksinimlerini yerine getirmek için kullanılan doğum desteğidir. Savunuculuk desteği kadının savunmasız olduğu doğum eyleminde kadının savunma mekanizmasının ebe tarafından desteklenerek kullanılır hale getirilmesidir. Böylece kadın kendini değerli hissedecek ve bu durum doğum sürecine yansiyacaktır (Karaçam ve Akyüz 2011; Uludağ ve Mete 2014, Yılmaz 2017).

- **Ebenin kadına olan yaklaşımı, tutumu ve onunla olan iletişiminin doğum deneyimine etkisi**

Ebeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde danışmanlık, bakım, eğitim gibi sorumluluklarını yerini getirirken kadınlarla sürekli iç içe ve bir etkileşim halindedirler. Hasta yararına yardım amaçlı kurulan iletişim kişisel özelliklerden, iletişim tekniklerini etkin kullanabilmekten, iletişimde karşılaşılan sorunlara olan yaklaşımdan, iletişimin başlatılması ve sürdürülmesinin sağlanmasından ve sonuçlarına hazır olmaktan etkilenir. Kendi özelliklerini tanıyan, iletişim becerilerine sahip, empati kurabilen karşıdaki bireye saygı duyan, değer veren, onu önemseyen ve bu doğrultuda olan bir yaklaşım bakım ve tedavi sürecine yansiyacak, olumlu sonuçlar doğuracaktır (Terakye 1994; Kaygın 2012; Uludağ ve Mete 2014).

Sağlıklarıyla ilgili sorunları ya da ihtiyaçları olan kişiler bir yandan sağlık çalışanlarından bunun karşılanmasını beklerken, bakım ve tedavi esnasında da iyi muamele görmek ve hoşnut kalmak isterler. Hasta memnuniyetini olumlu etkileyen faktörler arasında sağlık personeli ile olan iletişim, personelin ulaşılabilir olması, soruları cevaplaması ve yeterli bilgilendirmede bulunması olarak görülmektedir. Aksine personelin kaba davranması, yeterli bilgi vermemesi, hastaya önem vermemesi ve öyle görünmesi, personele ulaşmada

güçlük çekilmesi ve mahremiyetin ihmal edilmesi gibi etkenlerin hasta memnuniyetini olumsuz etkilediği görülmektedir. Çünkü bireyin aldığı bakım ve destek ne kadar profesyonelce olursa olsun, bireyin beklentilerini karşılamıyor, onu memnun kılmıyorsa amacına ulaşmış sayılmaz. Verilen bakım ve destek bütün insanlar için evrensel değerler olan saygı, güven, değer verme, nezaket, insanca muamele gibi yaklaşımlarla birleştğinde bir bütün olur (Karaçam ve Akyüz 2011; Kaygın 2012).

Sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını ebelik hizmetleri oluşturmaktadır. Ebeler mesleki sorumluluklarını yerine getirirken karşılaştıkları bireylerle yardım amaçlı terapötik iletişim kurarlar. Kadın ve ebe arasındaki iletişimin amacı kadının bakım ve destek gereksinimleri karşılamak, sağlığın yeniden kazandırılmasını ve sürdürülmesini, bireyin kendini iyi hissetmesini sağlamaktır. Bireyin kendisini iyi hissetmesini sağlama sağlık çalışanının sahip olduğu bilgi beceri yeteneğin yanı sıra tavrı, davranışları ve iletişimiyle ilgilidir. Ebelik mesleğinde iletişim; bakım, destek ve tedavi hizmetlerinin başlatılması ve yürütülmesinde bir anahtardır. Ebeler iletişim tekniklerini, kapsamını, etkilerini bilmelidirler ve iletişim becerilerine sahip olmalıdırlar. Ebe karşısındaki bireye hasta oluşuyla değil kişisel özellikleriyle ve bir birey oluşuyla ele alıp uygun yaklaşımda bulunmalıdır (Yalçın ve Aştı 2011; Kaygın 2012; Aktaş ve Pasinlioğlu 2016).

Verilen bakım ve sağlanan desteğin amacına ulaşması ve etkili olması, ebe ve kadın arasındaki ilişkiye göre şekillenmektedir. Aralarındaki güvene dayanan bir ilişkinin varlığı iletişimle sağlanabilir (Uludağ ve Mete 2014).

Özellikle doğum gibi fiziksel ve duygusal açıdan insanı zorlayan bir olayda memnuniyet ve hoşnutluk çok önemlidir. Çünkü doğum eyleminden memnuniyet birçok faktörü etkiler. Bu faktörler hem doğum sürecini hem de doğum sonu dönemi kapsar. Doğum eyleminde; eylemin gidişatını, süresini, anne ve fetüs sağlığını etkilerken, doğum sonu dönemde emzirmeyi, anne bebek ilişkilerini, anne psikolojisini, hatta annenin sonraki doğumlarını, doğum şekli tercihlerini bile etkilemektedir (Kızılkaya 2013; Sigurdardottir ve ark. 2017).

Kadın hayatı üzerinde bu kadar etkisi olan doğum memnuniyeti kavramı kadının doğum deneyiminden etkilenirken; doğum deneyimi de doğumda kadına destek ve bakım veren ebelerden büyük ölçüde etkilenmektedir. Doğum olayında ebe ve kadın arasındaki iletişim bazı etkenlerin desteğiyle etkili hale gelir ve kadın için fayda sağlar. Doğumda ebenin kadınla iletişim içinde olduğu bakım ve destek sürecinde uyması gereken davranışlar; kendini tanıtmak, kadınla göz teması kurarak yüz yüze konuşma, onu dinleme, onu tanımaya çalışma, empati yapma, soru sormasına konuşmasına fırsat verme, geri bildirimde bulunma, kadına karşı tutarlı, güven verici, saygılı bir yaklaşımda olma, kadını ve ihtiyaçlarını değerli görme, kendini kötü hissettirecek her türlü söz ve davranıştan (alay etme, küçümseme, azarlama, tehdit etme, yargılama, hesap sorma, klişe sözlerle yaklaşım) uzak durma, şeklinde sıralanabilir. Bu davranışlar ebenin kadınlarla iletişim esnasında nasıl iletişim kurması gerektiğiyle ilgilidir (Kaygın 2012).

Literatürde doğum sürecinde ebenin anlayışı, bilgisi, kişilerarası iletişim becerileri ve yaklaşımı olumlu doğum deneyimi yaşanmasında ve doğum memnuniyeti açısından önemli faktörler olarak gösterilmektedir (Uludağ ve Mete 2014; Moloney ve Gair 2015, Sigurdardottir ve ark. 2017; Yılmaz 2017; Yılmaz 2018).

Üst ve Pasinlioğlu'nun (2015) primipar ve multipar gebelerin doğum eylemi ve doğum sonu döneme ilişkin endişeleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında hem primipar gebeler hem multipar gebelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde doğumda sağlık personelinin davranışlarına yönelik endişelerin en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Dahlberg ve arkadaşlarının (2016) ebelerin doğum ve doğum deneyimine olan desteğini incelediği çalışmasında bazı kadınların doğum sonrası ifadeleri şu şekildedir: Kadınlar ebenin sıcak ve nazik davranmasının kendilerini güvende hissettirdiğini, yapılacak işlemlerle ilgili bilgi verilmesinin kendilerini rahatlatıldığını ifade etmişlerdir. Ayrıca eylem esnasında ebenin kadının yanından uzaklaşmasının kadını strese soktuğunu, kadının ebe tarafından övülmesinin kadının gücünü ve kendine güvenini artırdığını ve kendini süper kadın olarak

hissettirdiğini, rahat ve sakin bir ortamın varlığında doğumla ilgili her şeyin normal ve yolunda olduğunu düşündürdüğünü ifade etmişlerdir.

İldan Çalım'ın (2014) çalışmasında, iletişim becerileri eğitimi alan gruptaki ebelerin bakım verdiği kadınların doğumdan memnuniyet düzeyleri, iletişimle ilgili eğitim almamış ebelerin bakım verdiği kadınların memnuniyet düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Çankaya ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında gebelerin ebelerden bekledikleri empatik iletişim davranışları arasında ilk üç sırayı saygı, güler yüzlü olma ve ilgi almıştır. Aynı çalışmada kadınların ebelerde gözlemledikleri iletişim davranışları arasında iyi ve temiz giyinmek, saygı, güvenilirlik, dürüstlük ve güzel konuşma ilk sıralarda yer almıştır.

Koç'un (2016) çalışmasında kadınların doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolündeki başarıları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Kızılkaya'nın (1997) çalışmasında kadınların doğumda ebenin yaklaşımları sonucu bir birey olarak bakıldığını hissettirmesi maddesinin yüksek puan alması, ebenin kadınlara değer vermesinin ve bunu onlara hissettirmesinin doğum deneyimi açısından önemini ortaya koymaktadır.

Dağlar ve Güler'in çalışmasında (2004) ebelerden destek göremeyen kadınların tamamı kendilerine saygılı davranılmasını, kendilerini dinlenilmesini, sorularına cevap verilmesini, davranış ve sözlerinin doğru karşılanması gerektiğini söylemişlerdir. Aynı çalışmada kadınların çoğunluğu kendilerine isimle hitap edilmesini, yaptıkları davranışlarıyla ilgili geri bildirimde bulunulmasını, cesaretlendirilmeyi ve kendilerine dokunulmasını istemişlerdir. Çalışmaya katılan kadınların tamamına yakına doğumda kendilerine yapılmayan duygusal destek uygulamalarının tarafından yapılmasını istedikleri kişinin ebeler olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum kadınların doğum eyleminde kendilerine en yakın hissettikleri kişilerin ebeler olduğunu ve onlardan duygusal olarak desteklenmeyi beklediklerini göstermektedir.

Yılmaz'ın (2018) çalışmasında doğum esnasında verilen hemşirelik hizmetleri ile doğumu algılama arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir.

Sonuç olarak doğum deneyimi kadın ve ailesi için eşsiz ve hayatlarında çok önemli olan bir deneyimdir. Bu deneyim kadının özelliklerinden, çevresinden, deneyimlerinden inançlarından korkularından, doğum yapılan ortamdan, doğum ağrısından ve doğum eylemine ait özelliklerin yanı sıra ebelerin davranış, tutum, yaklaşım ve iletişimlerinden de büyük ölçüde etkilenmektedir.

Ebenin yetersiz iletişim becerileri ve yanlış yaklaşımları doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını ve ilişkilerini, annenin cinsel fonksiyonlarını, sonraki doğumlarını olumsuz olarak etkileyecektir. Ebenin vermiş olduğu bakım ve desteği olumlu tutum davranış ve yaklaşımlarla tamamlaması kadının doğum deneyimini olumlu olarak etkileyecektir. Olumlu doğum deneyimi yaşamış bir kadın doğum sonu dönemde kendisini bekleyen durumlara uyum sağlarken sorun yaşamayacak, kendisinin ve bebeğinin sağlığı olumlu olarak etkilenecektir (Karaçam ve Akyüz 2011; Aktaş ve Pasinlioğlu 2016).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma doğum eyleminde, ebelerin kadınlarla olan iletişimlerinin, kadınların doğum deneyimini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

5.2 Araştırmanın Soruları

- Doğum eyleminde ebelerin iletişimi kadınların doğum deneyimini etkiler mi?
- Doğum eyleminde yapılan girişimler (epizyotomi, indüksiyon) ve doğumhanede kalış süresi kadınların doğum deneyimini etkiler mi?

5.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastanenin 2014 yılı toplam doğum sayısı 6790 olup normal doğum sayısı 4181'dir. Doğum için Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran hastalardan vajinal doğum yapacak olanlar doğumhaneye kabul edilmektedir. Doğumhaneye gelen kadınların doğum eylemi süresince takipleri tek kişilik odalarda tek ebe tarafından yapılmaktadır. Kadınlar doğumlarını aynı odada yapmaktadırlar. Doğum yapan kadınlar doğum sonu bakım ve izlemi yapıldıktan sonra bebekleriyle birlikte kadın doğum servisine transfer edilmektedir.

Kadın doğum servisinde normal doğum yapan kadınlar içinde tuvalet ve banyo olan üçer kişilik odalarda takip edilmektedir. Bir komplikasyon gelişmediği sürece kadın doğum servisine geldikten 24 saat sonra taburcu edilmektedirler.

Araştırma verileri kadınlar kadın doğum servisine geldikten sonra, kendilerini iyi hissettikleri bir zamanda, taburcu olmadan önce birebir görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma verileri 28 Mart 2016 – 15 Ekim 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini TC Sağlık Bakanlığı Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi'nde normal doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Kurumun 2014 yılı toplam normal doğum sayısı N=4181'dir Araştırmanın Örneği Openepi programıyla %95 güven aralığında, %50 bilinmeyen prevalans, %5 yanılma payı ile ulaşılması gereken en küçük örnek n:352 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini çalışmanın kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden, yazılı onamları alınan kadınlar oluşturmuştur.

5.5 Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

- Doğumun eylemi spontan başlamış,
- Doğum salonuna kabul edilmiş,
- 18 yaşını doldurmuş,
- Bu gebeliğinde riskli gebelik ve riskli doğum eylemi geçirmemiş,
- Daha önceden herhangi bir psikiyatrik tanı almamış,
- Kronik bir hastalığı olmayan,
- Sağlıklı yeni doğana sahip,
- Doğum eylemi süresince aynı ebe tarafından takibi yapılmış,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalar.

5.6 Araştırmadan Dışlama Ölçütleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Doğum eyleminin geçiş fazında hastaneye kabul edilen (servikal dilatasyon 8-10 cm),
- Birden fazla ebe tarafından takibi yapılan,
- Sezeryan doğum yapmış olanlar,
- Epidural ya da spinal anestezi, vakum, forseps uygulanmış lohusalar.

5.7 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDEQ) puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız Değişken: Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Anketi puan ortalaması araştırmanın bağımsız değişkenidir.

5.8 Verilerin Toplanması

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde bulunan 28 Mart 2016–15 Ekim 2016 tarihleri arasında normal doğum yapmış lohusalar ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya katılma kriterlerine uygun lohusalara araştırmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verilip, "Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek-1) okuyup/okutularak onaylatılmıştır. Onamları alınan lohusaların veri toplama amacı ile kullanılan "Lohusa Tanıtım Formu" (Ek-2), "Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını Değerlendirme Formu" (Ek-3) ve "Wijma Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeğinin B Versiyonu" (Ek-4) doldurmaları sağlanmıştır. Okuma yazma bilmeyen lohusaların formları, sorulara verdikleri cevaplar doğrultusunda araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

5.9 Veri Toplama Araçları

- **Lohusa Tanıtım Formu (Ek-2):** Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak sosyodemografik bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan, toplam 20 sorudan oluşan bir formdur.
- **Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını Değerlendirme Formu (DEEİADF) (Ek-3):** Toplam 32 sorudan oluşmakta olup ilk 19 soru olumlu ifadelerden; son 13 soru ise olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Her olumlu ifadeye “evet” yanıtını, her olumsuz ifadeye ise “hayır” yanıtını verenlere 1'er puan verilmiştir. DEEİADF'dan alınacak maksimum puan 32'dir. Puanın yüksek olması doğumda ebelerle iletişim algısının pozitif olduğunu göstermektedir.

- DEEİADF, İldan Çalım'ın "Travelbee Kuramına Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi" konulu çalışmasında uzman görüşü olarak hazırladığı maddeler gözden geçirilerek, lohusaların iletişim algılarını değerlendirmek üzere düzenlenen bir formdur (İldan Çalım2014).
- **WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin B Versiyonu (WDEQ) (Ek-4):** Wijma ve arkadaşları tarafından (1998) geliştirilen ölçeğin A versiyonunun Türkçe'ye uyarlanması Körükçü H. (2009) tarafından; B versiyonunu uyarlanması ise Uçar E. (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk gibi duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Her madde 1-6 arasında puan alan 6'lı likert tiptedir. 1 "tamamen", 6 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2,3,6,7,8,11,12,15,19,20,24,25,27,31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmıştır. Ölçekte minimum puan 33 iken, maksimum puan 198'dir. Puanın yüksek olması kadınların yaşadığı doğum deneyiminin negatif olduğunu göstermektedir. WDEQ puanları dört alt grupta değerlendirilmektedir.

Bunlar;

- Düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (WDEQ puanı ≤ 37 olanlar),
- Orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (WDEQ puanı 38-65 arasında olanlar),
- Ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar (WDEQ puanı 66-84 arasında olanlar),
- Klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınlardır (WDEQ puanı ≥ 85 olanlar) (Uçar 2013).

5.10 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows 15.00) istatistik programında yapılmıştır. Veriler

sayı ve yüzde dağılımları ile ortalamalar üzerinden verilmiştir. Lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. DEEİADF puan ortalaması ile WDEQ puan ortalaması arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile WDEQ puan ortalamasında sayı, yüzde, ki kare analizi kullanılmıştır.

5.11. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama aşamasında, ulaşılmaya çalışılan örneklem sayısına planlanan sürede ulaşılamadığı için kurumdan ek süre ve izin talep edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde, hastanenin bulunduğu bölgeye Suriye’den yoğun göç olması ve dil engeli nedeniyle lohusaların araştırmaya dahil edilememesi planlanan çalışmanın süresinin uzamasına neden olmuştur. Hedeflenen örneklem sayısına planlanan sürede belirtilen nedenlerle ulaşamama çalışmanın sınırlılığıdır.

5.12 Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Onayı (Ek-5) alındıktan sonra, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu’ndan izin (Ek-6) alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nin bağlı olduğu İzmir Kuzey Bölgesi Türkiye Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği’den izin (Ek-7) alınmıştır. Araştırma sırasında veri toplama aracı olarak kullanılan WDEQ B versiyonunun Türkçeye uyarlanmasını yapan Uçar’dan (2013) e-mail yoluyla izin (Ek-8) alınmıştır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon biriminden destek alınmıştır (Proje No 2016-050).

6.BULGULAR

Tablo 1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=353)

	Sayı	Yüzde (%)
Yaş grubu		
26 Yaş ve Altı	205	58,1
27-34 Yaş	117	33,1
35 Yaş ve Üstü	31	8,8
Yaş ortalaması	Mean=26,72 ± 5,05 (Min=18 Max=40)	
Meslek		
Ev Hanımı	320	90,7
Çalışan	33	9,3
Eğitim		
Okur-Yazar Değil	36	10,2
Okur-Yazar	17	4,8
İlkokul	107	30,3
İlköğretim	87	24,6
Lise	83	23,5
Üniversite	23	6,5
Evlilik Yılı		
6 yıl ve Altı	224	63,5
7 Yıl ve Üstü	129	36,5
Evlilik yıl ortalaması	Mean= 5,71 ± 4,82 (Min=1 Max=25)	
Eş Mesleği		
İşçi	259	73,4
Memur	20	5,7
Çiftçi	3	0,8
Esnaf	71	20,1
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	88	24,9
Gelir Gider Eşit	240	68,0
Gelir Giderden Fazla	25	7,1
TOPLAM	353	100,0

Tablo 1’ de lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır.

Tablo 1 incelendiğinde lohusaların yaş ortalamasının 26,72±5,05 olduğu, %58,1’nin (n=205) 26 yaş ve altı , %41,9’u (n=148) 26 yaş üstü lohusalar olduğu görülmektedir. Lohusaların büyük çoğunluğunun %90,7 (n=320) ev hanımı, %9,3’nün (n=33) ise çalışan kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Lohusaların eğitim durumları incelendiğinde %10,2’sinin (n=36) okuma yazma bilmediği, %4,8’inin (n=17) okula gitmeyip sadece okuma yazma bildiği görülmektedir. Lohusaların %30,3’nün (n=107) ilkokul mezunu olduğu, %24,6’sının (n=87)

ilköğretim mezunu, %23,5'inin (n=83) lise mezunu, %6,5'inin (n=23) ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Lohusaların evlilik yıl ortalamaları 5,71 olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan lohusaların eşlerinin meslekleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun %73,4'nün (n=259) işçi olduğu saptanmıştır. Lohusaların % 68'i (n = 240) gelir-gider durumlarının birbirine denk olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=353)

	Sayı	Yüzde(%)
Gebelikte Doğumla İlgili Bilgi		
Alma Durumu		
Bilgi Alanlar	156	44,2
Bilgi Almayanlar	197	55,8
Toplam	353	100,0
Doğumla İlgili Bilgi Alanların Kimden / Nereden Bilgi Aldığı		
Ebe		
Doktor	61	39,1
İnternet/Aile ve Arkadaşlar	47	30,1
Diğer	17	10,9
	31	19,9
Toplam*	156	100,0
Kaçıncı Gebelik		
İlk	111	31,4
İkinci	110	31,2
Üçüncü	132	37,4
Gebelik Sayı Ortalaması	Mean = 2,33±1,31 (Min=1 Max=8)	
Doğum Sayısı		
Bir	127	36,0
İki	115	32,6
Üç ve üzeri	111	31,4
Doğum Sayı Ortalaması	Mean = 2,08±1,06 (Min=1 Max=7)	
Canlı Çocuk Sayısı		
Bir	128	36,2
İki	115	32,6
Üç ve üzeri	110	31,1
Çocuk Sayı Ortalaması	Mean = 2,07±1,07 (Min=1 Max=7)	
Kürtaj Sayısı		
Sıfır	319	90,4
Bir	30	8,5
İki ve Daha Fazla	4	1,1
Toplam	353	100
Kürtaj Sayı Ortalaması	Mean = 0,11±0,42 (Min= 0 Max=4)	

Tablo 2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=353) (devam)

Düşük Sayısı		
Sıfır	315	89,2
Bir	30	8,5
İki ve Daha Fazla	8	2,3
Toplam	353	100
Düşük Sayı Ortalaması	Mean = 0,13±0,39 (Min=0 Max=2)	
Gebeliğin Planlı Olması		
Planlı Olanlar	242	68,6
Planlı Olmayanlar	111	31,4
TOPLAM	353	100,0

*Toplam sayı, doğumla ilgili bilgi alanlar üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 2’de lohusaların obstetrik özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir. Buna göre lohusaların %44,2’si (n=156) gebelikte doğumla ilgili bilgi almışlardır. Gebelikte doğumla ilgili bilgi alanlar %39,1’i (n=61) bilgi aldıkları kaynağı ebe, %30,1’i (n=47) doktor, %10,9 (n=17) internet/aile ve arkadaşlar, %19,9’u (n=31) diğer olarak belirtmiştir. Lohusaların % 31,4’ü (n=111) bir kez, %31,2’si (n=110) iki kez, %37,4’ü (n=132) üç ve daha fazla kez gebelik geçirmiştir. Lohusaların gebelik sayı ortalamaları Mean=2,33±1,31’dir (Min=1 Max=8). Çalışmamızdaki lohusaların %36,0’ı (n=127) bir kez, % 32,6’sı (n=115) iki kez, %31,4’ü (n=111) üç ve daha fazla kez doğum yapmıştır. Doğum sayı ortalamaları Mean=2,08±1,07’dir (Min=1 Max=7). Lohusaların %36,3’ü bir çocuğa (n=128) , %32,6’sı (n=115) iki çocuğa, %31,1’i (n=110) üç ve daha fazla çocuğa sahiptir. Lohusaların çocuk sayı ortalamaları Mean=2,07±1,07’dir (Min=1 Max=7). Çalışmamızdaki lohusaların %90,4’ü (n=319) hiç kürtaj olmamış, %8,5’i (n=30) bir kez, %1,1’i (n=4) iki ve daha fazla kez kürtaj olmuştur. Lohusaların kürtaj sayı ortalamaları Mean=0,12±0,42’dir (Min=0 Max=4). Lohusaların %89,2’si (n=315) hiç düşük yapmamış, %8,5’i (n=30) bir kez, %2,3’ü (n=8) iki ve daha fazla kez düşük yapmıştır. Lohusaların düşük sayısı ortalamaları Mean=0,13±0,39’dur (Min=0 Max=2). Çalışmamızdaki lohusaların %68,6’sının (n=242) gebeliği planlı, %31,4’ünün (n=111) gebeliği plansız olarak meydana gelmiştir.

Tablo 3: Doğum Salonunda Yapılan Bazı Girişimler, Doğumu Yaptıran Kişi ve Doğum Salonunda Kalma Sürelerinin İncelenmesi

İndüksiyon Uygulanma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
İndüksiyon Uygulananlar	155	43,9
İndüksiyon Uygulanmayanlar	198	56,1
Epizyotomi Uygulanma Durumu		
Epizyotomi Uygulananlar	276	78,2
Epizyotomi Uygulanmayanlar	77	21,8
Doğumu Yaptıran Kişi		
Takip Eden Ebe	313	88,7
Takip Eden Ebe ve Doktor	40	11,3
Doğumunu Yaptırmasını İstedığı Kişi		
Ebe	125	35,4
Doktor	154	43,6
Farketmez	74	21,0
Doğum Salonunda Kalma Süresinin Ortalaması (saat)	Mean=6,79±6,97 (min=1 Max=24)	
TOPLAM	353	100,0

Tablo 3’te lohusalara doğum eylemi sırasında yapılan girişimler, doğumu yaptıran kişi ve doğum salonunda kalma sürelerine yer verilmiştir. Doğum eyleminde lohusaların %43,9’una (n=155) indüksiyon uygulandığı, %78,2’sine (n=276) ise epizyotomi açıldığı görülmektedir. Lohusalardan %88,7’sinin (n=313) doğumunu sadece takip eden ebe, %11,3’nün (n=40) ise takip eden ebe ve doktorun birlikte yaptırdığı görülmektedir. Lohusaların %35,4’ü (n=125) doğumlarının ebe tarafından yaptırılmasını isterken, %43,6’sı (n=154) ise doğumlarının doktor tarafından yaptırılmasını istemişlerdir. Lohusalar ortalama 6,79±6,97 saat doğum salonunda kalmışlardır (Tablo 3).

Tablo 4: Lohusaların Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını Değerlendirme Anketine Verdikleri Cevapların Dağılımı

	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Doğumhaneye geldiğinizde sizinle ilgilenen ebe size kendini tanıttı mı?	82	23,2	271	76,8	353	%100
2. Ebeniz size isminizi sordu mu?	288	81,6	65	18,4	353	%100
3. İsmınızı öğrendikten sonra size isminizle hitap etti mi?	236	66,9	117	33,1	353	%100
4. Sizinle iletişim kurarken gözünüze baktı mı, bedeni size dönük müydü?	298	84,4	55	15,6	353	%100
5. Doğum salonuna girdiğiniz andan itibaren size yapılacak girişimler, bebeğinizin ve sizin sağlığınıza ilgili konularda bilgi verdi mi?	251	71,1	102	28,9	353	%100
6. Ebeniz güler yüzlü müydü?	265	75,1	88	24,9	353	%100
7. Ebenizin konuşmaları anlaşılır mıydı?	336	95,2	17	4,8	353	%100
8. Duygularınızı ifade etmenize izin verdi mi?	272	77,1	81	22,9	353	%100
9. Sizinle konuşurken ses tonu uygun muydu?	297	84,1	56	15,9	353	%100
10. Ebe soru sorduğunda, cevap vermeniz için yeteri kadar zaman tanıdı mı?	299	84,7	54	15,3	353	%100
11.Sizin ona soru sormanıza izin verdi mi ?	292	82,7	61	17,3	353	%100
12. Sizi dinledi mi?	298	84,4	55	15,6	353	%100
13. Sorularınıza cevap verdi mi?	293	83,0	60	17,0	353	%100
14. İhtiyaçlarınızı ya da sorunlarınızı giderdi mi?	272	77,1	81	22,9	353	%100
15. Doğum sürecinde yapmak istediğiniz özel uygulamalar var mıydı, bunlara saygı gösterdi mi, bu uygulamaları yapmanıza müsaade etti mi?	165	46,7	188	53,3	353	%100
16. Ebe sancılarla baş etmenize yardımcı olmak için size yeterince zaman ayırdı mı?	260	73,7	93	26,3	353	%100
17. Doğumda sizden istenilen davranışları yaptığınızda ebeniz sizi övdü mü?	229	64,9	124	35,1	353	%100
18. Ebe, doğumda sizinle yeteri kadar ilgilendi mi?	276	78,2	77	21,8	353	%100
19. Tekrar doğum yapsanız yine aynı ebenin yanınızda olmasını ister miydiniz?	259	73,4	94	26,6	353	%100
20. Siz konuşurken sözünüzü kesti mi?	55	15,6	298	84,4	353	%100
21. Siz konuşurken konuyu değiştirdi mi?	32	9,1	321	90,9	353	%100
22. Ebeniz sizi diğer gebelerle kıyasladı mı?	35	9,9	318	90,1	353	%100
23. Size bağırды mı?	72	20,4	281	79,6	353	%100
24.Sizi suçladı mı?	48	13,6	305	86,4	353	%100
25. Sizi eleştirdi mi ?	64	18,1	289	81,9	353	%100
26. Size akıl verdi mi?	135	38,2	218	61,8	353	%100
27. Klişe sözlerle teselli etti mi?	110	31,2	243	68,8	353	%100

Tablo 4: Lohusaların Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını Değerlendirme Anketine Verdikleri Cevapların Dağılımı (Devam)

28. Sizi tersledi mi?	81	22,9	272	77,1	353	%100
29. Hesap sorar tarzda konuştu mu?	28	7,9	325	92,1	353	%100
30.Size ihtiyacınız olmadığı halde öğüt verdi mi?	43	12,2	310	87,8	353	%100
31. Abartılı övgülerde bulundu mu?	14	4,0	339	96,0	353	%100
32. Sizin özel bilgilerinizi başkalarıyla paylaştı mı?	4	1,1	349	98,9	353	%100

Tablo 4’te doğum eyleminde lohusaların ebelerle olan iletişim sorularına verdikleri cevaplar yer almaktadır. Anket sorularının cevapları lohusaların kendi ifadelerini içermektedir. Bu ifadelere göre lohusaların %76,8’i (n=271) ebelerin kendilerini tanıtmadığını; %18,4’ü (n=65) isimlerinin sorulmadığını; %33,1’i (n=117) kendilerine isimleriyle hitap edilmediğini belirtmişlerdir. Lohusaların %84,4’ü (n=298), ebelerin yüz yüze, göz teması kurarak iletişime geçtiklerini; %71,1’i (n=251) doğum salonuna geldikleri andan itibaren doğumun gidişatı, bebeğin sağlık durumu ve yapılacak girişimler gibi konular hakkında ebelerin bilgi verdiğini belirtmişlerdir. Lohusaların %75,1’i (n=265) doğum sırasında ebelerin kendilerine güler yüzlü davrandıklarını; %95,2’si (n=336), ebelerin konuşmalarının anlaşılır olduğunu söylemişlerdir. Doğum sırasında, duyguların ifade edilmesine izin verilme durumu incelendiğinde; lohusaların %77,1’i (n=272) doğumda duygularını ifade etmelerine izin verildiğini belirtmiştir.

Ebelerin, iletişimlerinde ses tonlarının uygunluğu ile ilgili ifadeler incelendiğinde; lohusaların %84,1’i (n=297) ebelerin ses tonunun uygun olduğunu ifade etmişlerdir. Lohusaların %84,7 ‘si (n=299), sorulan soruları cevaplamaları için kendilerine yeterince zaman tanındığını belirtmiştir. Lohusaların %82,7’si (n=292), doğum süresince soru sormaları için kendilerine izin verildiğini; %84,4’ü (n=298) ebelerin kendilerini dinlediklerini ifade etmişlerdir. Lohusaların %83,0’ının (n=293) sorularına ebeler tarafından cevap verilmiştir. Lohusaların %77,1’i (n=272) doğum eylemi süresince ihtiyaçlarının ya da sorunlarının ebeler tarafından giderildiğini, %46,72’si (n=165) doğum eylemi süresince yapmak istedikleri özel uygulamaları yapmalarına ebelerin müsaade ettiğini ifade etmiştir. Doğum eylemi sırasında doğum ağrılarının arttığı dönemde, lohusaların %73,7’si

(n=260) ebelerin kendilerine yeterince zaman ayırdığını belirtmiştir. Doğum eylemi sırasında kendilerinden istenilen davranışları yaptıklarında lohusaların %64,9'una (n=229) ebeler tarafından övgüde bulunduğu görülmektedir. Doğum eylemi süresince, lohusaların %78,2'si (n=276) ebelerin kendileriyle yeterince ilgilendiklerini, %73,4'ü (n=259) tekrar doğum yapsalar aynı ebenin yanlarında olmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Lohusaların %15,6'sı (n=55) doğum eylemi süresince ebeler tarafından sözlerinin kesildiğini, lohusaların %9,1'i (n=32) konuşurken ebeler tarafından konunun değiştirildiğini ifade etmiştir. Lohusaların %9,9'u (n=35) doğumda ebelerin kendilerini diğer gebelerle kıyasladığını, %20,4'ü (n=72) doğum eyleminde ebelerin kendilerine bağırdıklarını belirtmiştir. Lohusaların %13,6'sı doğum sırasında (n=48) ebelerin kendilerini suçladıklarını ifade etmiştir. Lohusaların %18,1'i (n=64) ebelerin kendilerini eleştirdiklerini, %38,2'si (n=135) ebelerin akıl verdiğini, %31,2'si (n=110) ebelerin doğumda klişe sözlerle kendilerini teselli ettiklerini belirtmiştir. Lohusaların %22,9'u (n=81) doğumda ebeler tarafından terslendiğini %7,9'u (n=28), doğumda ebelerin hesap sorar tarzda kendileriyle konuştuklarını %12,2'si (n=43) doğumda ihtiyaçları olmadığı halde ebelerin kendilerine öğüt verdiklerini, ifade etmiştir. Lohusaların %4,0'ı (n=14) doğum eyleminde ebelerin abartılı övgülerde bulunduğunu, %1,1'i (n=4) doğum eylemi süresince özel bilgilerinin ebeler tarafından başkalarıyla paylaşıldığını belirtmişlerdir.

Tablo 5. Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Doğrultusunda Doğum Korku Düzeylerine Yönelik Dağılımı

Wijma Doğum Beklentisi/Deney	Sayı	Yüzde
Düşük (37ve ↓)	0	0
Orta(38-65)	55	15,6
Ağır(66-84)	107	30,3
Klinik Düzeyde Problemlili (85ve	191	54,1
Toplam	353	100,0
Wijma Doğum Beklentisi – Deneyimi	Mean=89,95±23,08	
Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	Min=40, Max= 165	

Tablo 5'te lohusaların doğum eyleminde yaşadıkları korku düzeyleri verilmektedir. Buna göre lohusaların %15,6'sında (n=55) orta düzeyde, %30,3'ünde (n=107) ağır düzeyde, %54,1'inde (n=191) klinik düzeyde doğum korkusu olduğu saptandı. Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDEQ) puan ortalaması 89.95 (klinik düzeyde probemli) olup en düşük değerin 40, en yüksek değerin 165 olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. Lohusaların Yaşları ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Anne Yaşı	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x ² / p
	38-65(Orta)		66-84(Ağır)		85 ve Üzeri (Klinik Düzeyde Problemli)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
26 Yaş ve Altı	33	16,1	64	31,2	108	52,7	6,90 / 0,14
27 – 34 Yaş	13	11,1	34	29,1	70	59,8	
35 Yaş ve Üstü	9	29,0	9	29,0	13	41,9	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 6'ya göre doğum deneyimi ile yaş arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 7. Lohusaların Çalışma Durumları ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						
Lohusaların Mesleği	38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85 ve Üzeri (Klinik Düzeyde Problemli)		x²/ p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ev Hanımı	51	15,9	100	31,3	169	52,8	2,33/0,31
Çalışan	4	12,1	7	21,2	22	66,7	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 7'de lohusaların çalışma durumları ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 8. Lohusaların Eğitim Durumları ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						
Eğitim		38-65(Orta)		66-84(Ağır)		85 ve Üzeri (Klinik Düzeyde Problem)		x²/ p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Okur	Yazar	7	19,4	12	33,3	17	47,2	4,00 / 0,94
Değil								
Okur	Yazar	2	11,8	6	35,3	9	52,9	
İlkokul		19	17,8	31	29,0	57	53,3	
İlköğretim		11	12,6	28	32,2	48	55,2	
Lise		12	14,5	26	31,3	45	54,2	
Üniversite		4	17,4	4	17,4	15	65,2	
TOPLAM		55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 8’de lohusaların eğitim durumları ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 9. Lohusaların Evlilik Yılı ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Evlilik Yılı	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x ² / p
	38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85 ve Üzeri (Klinik Düzeyde Problem)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
6 Yıl ve Daha Az	30	13,4	74	33,0	120	53,6	3,41 / 0,18
7 Yıl ve Üstü	25	19,4	33	25,6	71	55,0	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 9’a bakıldığında lohusaların evlilik yılı ile doğum deneyimleri arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 10. Lohusaların Gelir Durumları ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Gelir Durumu	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x²/ p
	38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85-165 (Klinik Düzeyde Problemli)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gelir Düşük	10	11,4	31	35,2	47	53,4	5,4 / 0,24
Gelir Gider Eşit	42	17,5	65	27,1	133	55,4	
Gelir Fazla	3	12,0	11	44,0	11	44,0	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 10’da lohusaların gelir durumları ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 11. Lohusaların Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Doğum Eğitim Durumu	Öncesi Alma	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x²/ p
		38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85-165(Klinik Düzeyde Problemli)		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Evet		25	16,0	43	27,6	88	56,4	1,00 / 0,60
Hayır		30	15,2	64	32,5	103	52,3	
TOPLAM		55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 11’e bakıldığında lohusaların doğum öncesi eğitim alma durumları ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 12. Lohusaların Gebelik Sayısı ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Gebelik Sayısı	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x ² / p
	38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85-165 (Klinik Düzeyde Problemli)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
1 Gebeliği Olanlar	11	9,8	37	33,0	64	57,1	4,33 / 0,36
2 Gebeliği Olanlar	21	19,3	31	28,4	57	52,3	
3 ve Daha Fazla Gebeliği Olanlar	23	17,4	39	29,5	70	53,0	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 12'ye bakıldığında lohusaların toplam gebelik sayısı ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 13. Lohusaların Doğum Öncesi Eğitim Aldıkları Kişi ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Doğumla Kimden Aldığı	İlgili Bilgi	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x ² / p
		38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85-165 (Klinik Düzeyde Problemli)		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ebeden		8	13,1	22	36,1	31	50,8	11,8 / 0,29
Doktordan		5	10,6	11	23,4	31	66,0	
İnternet/ Aile ve Arkadaş		3	17,6	5	29,4	9	53,0	
TOPLAM		16	12,5	40	31,3	72	56,3	

Lohusaların doğum öncesi eğitim aldıkları kişi ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Lohusaların Doğum Sayısı ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği							
Doğum Sayısı	38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85-165 (Klinik Düzeyde Problemli)		x²/ p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
	1 Doğum Yapanlar	12	9,4	41	32,3	74	
2 Doğum Yapanlar	24	21,1	33	28,9	57	50,0	6,42 / 0,17
3 ve Daha Fazla Doğum Yapanlar	19	17,0	33	29,5	60	53,6	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 14’te lohusaların doğum sayısı ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 15. Lohusaların Kürtaj Yaptırma Durumu ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği							x²/ p
Kürtaj Yaptırma Durumu	38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85-165 (Klinik Düzeyde Problemli)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Evet	8	25,8	8	25,7	18	51,4	1,76/ 0,41
Hayır	46	14,5	97	30,5	175	55,0	
TOPLAM	8	22,9	9	25,7	18	51,4	

Tablo 15’e bakıldığında lohusaların kürtaj yaptırma durumları ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 16. Lohusaların Çocuk Sayısı ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çocuk Sayısı	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x²/ p
	38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85-165 (Klinik Düzeyde Problemlili)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
1 Çocuk	13	10,2	41	32,0	74	57,8	7,08 /0,13
2 Çocuk	26	22,4	33	28,4	57	49,1	
3 ve daha fazla çocuk	16	14,7	33	30,3	60	55,0	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 16’da lohusaların çocuk sayıları ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 17. Lohusaların Düşük Sayısı ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği							
Düşük Sayısı	38-65(Orta)		66-84(Ağır)		85-165(Klinik Düzeyde Problemlili)		x ² / p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Bir	4	13,3	9	30,0	17	56,7	0,65/0,72
İki	2	25,0	2	25,0	4	50,0	
TOPLAM	6	15,8	11	28,9	21	55,3	

Tablo 17’de lohusaların düşük sayıları ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 18. Gebeliğin Planlı Olması ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Gebeliğin durumu	Planlı	olma	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x ² / p
							85-165 (Klinik		
			38-65(Orta)		66-84(Ağır)		Düzeyde		
							Problemli)		
			Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Evet			43	17,8	77	31,8	122	50,4	4,88/ 0,08
Hayır			12	10,8	30	27,0	69	62,2	
TOPLAM			55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 18'e bakıldığında lohusaların son gebeliklerinin planlı ya da plansız olması ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki yoktur($p>0,05$).

Tablo 19. Doğum Eyleminde İndüksiyon Uygulanması ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

İndüksiyon	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x ² / p
	38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85-165 (Klinik Düzeyde Problemli)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Evet	23	14,8	49	31,6	83	53,5	0,26 / 0,87
Hayır	32	16,2	58	29,3	108	54,5	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Lohusalara doğum sırasında indüksiyon verilmesi ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olmadığı Tablo 19'da görülmektedir($p>0,05$).

Tablo 20. Doğum Eyleminde Epizyotomi Açılması ile WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Epizyotomi	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x ² / p
	38-65 (Orta)		66-84 (Ağır)		85-165 (Klinik Düzeyde Problemlili)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Evet	39	14,1	85	30,8	152	55,1	2,02/0,36
Hayır	16	20,8	22	28,6	39	50,6	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 20’de doğum sırasında lohusalara epizyotomi açılması ile doğum deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı yer almaktadır (p>0,05).

Tablo 21. Doğumu Yaptıran Sağlık Personelinin Kim Olduğu İle WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği							x²/ p
Doğumu Yaptıran Kişi	38-65(Orta)		66-84(Ağır)		85-165(Klinik Düzeyde Problemlili)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Takip Eden Ebe	49	15,7	97	31,0	167	53,4	0,71/ 0,69
Ebe ve Doktor Birlikte	6	15,0	10	25,0	24	60,0	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Doğum yaptıran sağlık personeli ile lohusaları doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı Tablo 21’de görülmektedir (p>0,05).

Tablo 22. Doğum Yaptırması İstenen Sağlık Personelinin Kim Olduğu İle WDEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Doğumu Yaptırması İstenen Kişi	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği						x ² / p
	38-65(Orta)		66-84(Ağır)		85-165(Klinik Düzeyde Problemlili)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ebe	26	20,8	47	37,6	52	41,6	17,10 / 0,02
Doktor	20	13,0	36	23,4	98	63,6	
Fark etmez	9	12,2	24	32,4	41	55,4	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Tablo 22’de lohusaların doğumlarını yaptırmasını istedikleri sağlık personelinin kim olduğu ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p=0.02, p<0.05).

Tablo 23. Doğum Salonunda Kalınan Süre ile WDEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Wijma Doğum Beklentisi - Deneyimi Ölçeği							
Doğum Salonunda Kalınan Süre					85-165(Klinik Düzeyde Problemlili)		x²/ p
	38-65(Orta)		66-84(Ağır)				
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
7 Saatten Az	45	18,1	78	31,3	126	50,6	5,57 / 0,06
7 Saatten Fazla	10	9,6	29	27,9	65	62,5	
TOPLAM	55	15,6	107	30,3	191	54,1	

Lohusaların doğum salonunda kalma süreleri ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı Tablo 23’te görülmektedir (p>0,05).

Tablo 24. Wijma Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği B Versiyonu Cronbach Alfa Değeri

W-DEQ – B Cronbach’s Alfa	0.84
------------------------------	------

Araştırmamızda W-DEQ Ölçeği B Versiyonunun Cronbach Alfa değeri 0.84, (Yüksek derecede güvenilir) bulunmuştur (Tablo 24).

Uçar'ın (2013) çalışmasında W-DEQ Ölçeği B Versiyonunun Cronbach Alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Körükçü'nün (2009) çalışmasında W-DEQ Ölçeği A Versiyonunun Cronbach Alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

Tablo 25. Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısı Puanı ile Doğum Deneyimi Puanı Arasındaki Korelasyon Değerleri

Korelasyon Katsayısı (r)	P
-,36	0.00

* Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Korelasyon -1 ile +1 arasındaki ölçeğe değerlendirilir. -1 tam ve negatif korelasyonu; +1 tam ve pozitif korelasyonu ifade eder. Değişkenler arasındaki korelasyonun negatif olması biri artarken diğ erinin ters yönde azaldığını gösterir. Korelasyonun gücü ise $r=0,00-0,24$ ise zayıf, $r=0,25-0,49$ ise orta, $r=0,50-0,74$ ise güçlü, $r=0,75-1,00$ ise çok güçlü olarak kullanılır (Aksakoğlu 2001).

Doğumun eyleminde ebelerle iletişim algısı puanı ile doğum deneyimi puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -,36$; $p<0.05$).

Doğum eylemi süresince ebelerle gebelerin iletişimlerinin olumlu olması gebelerin doğum deneyimlerinin olumlu olmasını sağlayarak doğum memnuniyetlerini artırmıştır.

7. TARTIŞMA

Bu çalışma doğum eyleminde ebeler ve doğum yapan kadınlar arasındaki iletişimin doğum deneyimine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma bulguları aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ait bulguların tartışılması.
- Kadınların obstetrik özelliklerine ait bulguların tartışılması.
- Doğum eyleminde doğumhanede kalma sürelerinin ve yapılan müdahalelerin doğum deneyimi ile ilişkisinin tartışılması.
- Kadınların doğum eylemindeki iletişim algılarının doğum deneyimi ile ilişkisine yönelik bulguların tartışılması.

7.1 Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Lohusaların sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların yarısından fazlası %58,1’i 26 yaş ve altında ve yaş ortalamaları $26,72 \pm 5,05$ ’tir (Tablo 1). TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013 verilerine göre de Türkiye’de evli kadınların doğurganlık düzeylerinin özellikle erken yaşlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Lohusaların yaşları ile doğum deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 6). Adıgüzel ve arkadaşlarının (2013) doğum yapan kadınların memnuniyetlerini araştırmak amaçlı yaptıkları çalışmada vajinal doğum yapan kadınların yaş ortalaması 25,6 olarak bulunmuştur (Adıgüzel ve ark. 2013). Gözükara ve Eroğlu’nun (2008) primiparların doğum şekline yönelik tercihlerini inceledikleri çalışmada, normal doğum yapan kadınların %67’si, sezaryen doğum yapanların ise %56’sı 19-24 yaş aralığındadır. Aslan’ın (2016) çalışmasında 35 yaş üstünde normal doğum yapanların oranı %28 iken, 35 yaş üstü sezaryen olanların oranı %71’dir. Çalışmamız kadınların yaş ortalaması açısından incelendiğinde, yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızdaki kadınların büyük çoğunluğunun yaşlarının genel ortalamanın altında olması; örneklem grubumuzun

vajinal doğum yapan kadınlardan oluşması ve doğum şeklinin yaş faktöründen etkilenmesinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmamıza katılan lohusaların %90,7'si çalışmamaktadır ve %73,4'ünün eşi işçi olarak çalışmaktadır. Çalışmamızdaki lohusaların %10,2'si okuryazar değil, %54,6'sı ise ilköğretim ve üzerinde eğitim seviyesine sahiptir. Lohusaların aylık gelir durumu incelendiğinde sadece %7'lik kesimin gelir düzeyinin normalin üstünde olduğu görülmüştür. Lohusaların eğitim durumları, çalışma durumları, gelir durumları ve eş meslekleri ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7,8,10). Çankaya ve ark. (2014) çalışmasında gebelerin %86'sı çalışmamakta, %8,0'ı hiç eğitim görmemiş, %60,5'inin gelir durumu orta düzeydedir. TNSA 2013 verilerine göre kadınların %31,1'i çalışmakta ve kadınların %6,5'i okuryazar değil, %56,3'ü ilköğretim ve üzerinde eğitim seviyesine sahiptir. Çalışmamızla yapılan çalışmalar arasında benzer özellikler olduğu görülmektedir ancak çalışmamızdaki lohusaların eğitim ve çalışma durumları Türkiye ortalamasının altındadır. Yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi yüksek ve gelir getiren bir işte çalışan kadınların sezeryan doğum tercih etme oranları daha yüksek bulunmuştur (Adıgüzel ve ark. 2013; Aslan 2016). Ancak çalışmamızın örneklem grubunun vajinal doğum yapmış kadınlardan oluşması, eğitim düzeylerinin düşük olması ve neredeyse tamamına yakınının ev hanımı olması nedeniyle gelir durumlarının bundan etkilendiği düşünülmektedir.

7.2 Kadınların Obstetrik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Lohusaların obstetrik özelliklerine ait bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Çalışmaya katılan lohusaların %44,2'si gebelikte doğumla ilgili bilgi aldıklarını; bilgi alanların %38,5'inin ebelerden bilgi aldığı bulunmuştur (Tablo 2). Lohusaların doğum öncesi bilgi alma ve kimden bilgi aldıkları ile doğum deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11,13).

Çalışmaya katılan lohusaların %31,4'si ilk gebeliği olduğunu, %31,2'si ikinci gebeliği, %37,4'ü ise üçüncü gebeliği olduğunu belirtmiştir. Lohusaların doğum

sayıları incelendiğinde ise %36,0'sı bir doğum, %32,6'sı iki doğum, % 31,4'ü ise üç ve daha fazla sayıda doğum yapmıştır. Lohusaların doğum sayıları incelendiğinde ise %36,0'sı bir kez doğum, %32,6'sı iki kez doğum, % 31,4'ü ise üç ve daha fazla sayıda doğum yapmıştır. Lohusaların sahip oldukları çocuk sayılarını bakıldığında %36,2'si bir, %32,6'sı iki, %31,1'i üç ve daha fazla çocuğa sahiptir. Lohusaların çocuk sayı ortalamaları $2,07 \pm 1,07$ 'dir (Tablo 2). Çalışmamızdaki lohusaların gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı ile ilgili özellikleri ve doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 12, 14, 16). TNSA 2013 ana raporunda, Türkiye için toplam doğurganlık hızı kadın başına 2,26 doğum olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya alınan lohusaların doğum oranları TNSA 2013 sonuçlarıyla benzer özelliktedir.

Çalışmamıza katılan lohusaların %90,4'ü hiç kürtaj olmadığını ifade etmiştir. Lohusaların %89,2'si hiç düşük yapmamıştır. Çalışmamızdaki lohusaların %68,6'sı gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Lohusaların düşük sayısı, kürtaj sayısı, gebeliğin planlı olması durumları ile doğum deneyimi arasında anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 15,17,18). TNSA 2013 sonuçlarında, yaklaşık beş kadından birinin (% 23) en az bir kez kendiliğinden düşük yaptığı, %14'ünün ise en az bir kez kürtaj yaptırdığı belirtilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre kadınların kürtaj oranı TNSA 2013 raporuna göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu farklılığın nedeninin, TNSA 2013 raporundaki kürtaj oranları doğurganlık çağındaki tüm kadınları kapsamaması, çalışmamızdaki lohusaların yaş ortalamasının ise düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

7.3 Doğum Eyleminde Doğumhanede Kalma Sürelerinin ve Yapılan Müdahalelerin Doğum Deneyimi ile İlişkisinin Tartışılması

Lohusaların doğum eyleminde yaşadıkları korku düzeyleri incelendiğinde; lohusaların %15,6'sında ($n=55$) orta düzeyde, %30,3'ünde ($n=107$) ağır düzeyde, %54,1'inde ($n=191$) klinik düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Klinik düzeyde korku yaşayan kadınların doğum deneyiminin de olumsuz

olarak algılanması nedeniyle korkunun nedenlerine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Yılmaz'ın (2017) çalışmasında kadınların % 72'sine epizyotomi ve indüksiyon uygulanmıştır ve doğum sırasında oksitosin ve epizyotomi uygulanan kadınlarda doğum korkusunun daha yüksek oranda olduğu sonucuna ulaşmıştır (Yılmaz 2017). Sigurdardottir ve arkadaşlarının (2017) İzlanda'da yaptıkları çalışmalarında kadınların sadece %23'üne indüksiyon uygulanmıştır ve indüksiyon uygulanan kadınlar spontan doğum yapan kadınlara göre daha çok negatif doğum deneyimi bildirmişlerdir (Sigurdardottir ve ark. 2017). Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde, doğum korkusunu etkileyen epizyotomi ve indüksiyon uygulanması ile doğum deneyimi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 19, 20). Fakat klinik düzeyde korku yaşayan kadınların, diğer kadınlara göre daha yüksek oranda epizyotomi ve indüksiyon müdahalelerinin uygulanmış olması dikkat çekici bir sonuçtur. Çalışmamızdaki lohusaların %43,9'una indüksiyon, %78,2'sine epizyotomi uygulanmıştır.

İndüksiyon ve epizyotomi müdahalelerin oranlarındaki bu yükseklik, hastanelerde halen bu uygulamaların rutin şekilde devam edildiğini göstermektedir.

Çalışmamız epizyotomi ve indüksiyon uygulamalarının doğum deneyimine etkileri açısından Yılmaz (2017) ve Sigurdardottir ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan lohusaların %88,7'sinin ($n=313$) doğumunu ebe tek başına yaptırmış, %11,3'ününü ($n=40$) doğumunu ebe ve doktor birlikte yaptırmışlardır (Tablo 3). Lohusaların doğumlarını yaptıran sağlık personeli ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 21). Lohusalar, doğum salonunda ortalama $6,79\pm6,97$ saat kalmışlardır. Lohusaların %35,4'ü doğumlarını ebelerin yaptırmasını isterken, %43,7'si doktorun yaptırmasını istemişlerdir ve lohusaların doğumlarını yaptırmasını istedikleri kişi ile doğum deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,02$) (Tablo 22). Bu durum doğum eylemi süresince lohusaların takiplerinin ve doğumlarının çoğunluğunun (%88,7) ebe

tarafından yapılmasına rağmen kadınların doğumlarını yaptırmalarını istedikleri kişilerde ilk sırada doktor olması (%43,7) ebeler bakım ve desteğinin daha memnun edici düzeye ulaşması gerektiğini düşündürmektedir. Doğum deneyimi orta düzeyde olan lohusaların, doğumlarının yaptırılmasını istediği kişi olarak ilk sırada ebeleri; doğum deneyimi ağır ve klinik düzeyde kötü olanların çoğu ise doğumlarında ebeler ve doktorların birlikte olmasını istediklerini belirtmiştir. Çalışma grubundaki lohusaların doğumları ebeler tarafından yaptırılmıştır; olumsuz doğum deneyiminin pek çok farklı nedeninin olabileceği düşünüldüğünde, kötü doğum deneyimi yaşayan lohusaların bir sonraki doğumlarında doktor ve ebenin birlikte olmasını tercih etmesinin normal bir beklenti olacağı düşünülmüştür.

7.4 Kadınların Doğum Eylemindeki İletişim Algılarının Doğum Deneyimi ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Doğumun eyleminde ebelerle iletişim algısı puanı ile doğum deneyimi puanı arasında negatif yönde, istatistiksel olarak orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -.36$, $p < 0.05$) (Tablo 25). Doğum eylemi süresince ebelerle gebelerin iletişimlerinin olumlu olması gebelerin doğum deneyimlerinin olumlu olmasını sağlayarak doğum memnuniyetlerini artırmıştır.

Tablo 4'te doğum eyleminde lohusaların iletişim algılarına yönelik bulgulara yer verilmiştir. Lohusaların %76,8'i ebelerin kendilerini tanıtmadıklarını belirtmiştir. Lohusaların % 81,6'sı ebelerin kendilerine isimlerini sorduğunu, %66,9'u ebelerin kendilerine isimleriyle hitap ettiğini belirtmiştir (Tablo 4).

Çalışmamızda lohusaların iletişim algıları incelendiğinde lohusaların büyük çoğunluğu tarafından ebelerde gözlemlenen ilk beş sırayı oluşturan davranış; ebelerin konuşmalarının anlaşılır olması (%95,2), lohusaların konuşmaları için fırsat izin verme (%84,7), göz teması kurma ve lohusaları dinleme (%84,4), ses tonu uygunluğu (%84,1), sorulara cevap verme (%83,0) şeklindedir. Bu davranışları güler yüzlü olma, bilgi verme, yeterince ilgilenme, yardım etme, isimle hitap etme gibi davranışlar izlemektedir. Bulgulara göre iletişimde önemli bir yeri olan kendini tanıtma büyük oranda ihmal edilmiştir ve ebeler lohusaların

%76,8'ine kendilerini tanıtmamışlardır. Çalışmamızdaki lohusaların algıladıkları olumsuz iletişim davranışlarında ise ilk beş sırada ihtiyacı olmadığı halde akıl verme (% 38,2), alışılmış sözlerle teselli etme (%31,2), tersleme (%22,9), bağırma (%20,4), eleştirme (%18,1) yer almaktadır (Tablo 4).

Kırımlioğlu' nun (2003) 388 kadınla yaptığı "Gebelik ve Doğum Sürecinin Hasta Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Temelinde İncelenmesi" konulu çalışmasında; doğum süreciyle ilgili deneyimlerini ve görüşlerini yazmalarını istediği 49 kadından oluşan gruplarda bilgilendirilmiş grubun %20,4'ünün, bilgilendirilmemiş grubun ise %19,5'i iletişimle ilgili olarak sağlık personelinin bağırma, yüksek sesle konuşma gibi ters davranışlarından, ilgisiz olmalarından, açıklama yapmamalarından, dinlememelerinden, teknik dilde konuşmalarından rahatsızlık duydukları bildirilmiştir. Aynı çalışmada bilgilendirilmiş gruptaki lohusaların %25,5'i bilgilendirilmemiş gruptaki lohusaların %19,8'i sağlık çalışanlarının doğum eyleminde daha anlayışlı, güler yüzlü, daha ilgili tatlı dilli olmalarını, doğum eyleminde kadın psikolojisini anlayarak ona göre yaklaşımda bulunmalarını, daha çok bilgilendirme ve açıklama yapmalarını, iletişime daha çok zaman ayırmalarını ve onları daha çok dinlemeleri önerilerinde bulunmuşlardır.

Kızılkaya'nın (1997) çalışmasında, kadınların doğumda en fazla yararlı buldukları ebelik davranışları arasında bakım verirken sakin ve kendinden emin görünme, saygılı davranma, birey olarak bakıldığı hissini verme, kendini güvende hissettirme gibi davranışlar yer almıştır.

Doğumda ebelik bakımının İsveç'li çiftlerin doğum deneyimine etkisinin incelendiği çalışmada pozitif doğum deneyimi bildiren (%74) kadınların %33'ü doğumun gidişatı hakkında bilgilendirilmenin, %18'i ebeinin doğum odasına kadının yanına gelmesinin, %10'u ise doğum sırasında ebelik desteğinin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir (Lagergreen ve Johansson 2017).

Çalışmamız sonuçları ile hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde yapılan diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi kadınların doğum eyleminde saygı, değer verilme, ilgi, bilgilendirilme, güven hissi gibi davranışlara önem vermeleri ortak noktalardır.

Doğum eylemindeki ebelik desteğinin, bakımının ve iletişimlerinin anne ve bebek sağlığını, doğum deneyimini ve doğum memnuniyetini etkilemede önemli olduğunu vurgulayan çalışmaların (Kızılkaya 1997; Kırımlıoğlu 2003; Dağlar ve Güler 2004; Karaçam ve Akyüz 2011, Kızılkaya 2013; Nilsson ve ark 2013; Çankaya ve ark. 2014; Uludağ ve Mete 2014; Çiçek ve Mete 2015; Moloney ve Gair 2015; Aslan 2016; Dahlberg ve ark. 2016; Yılmaz 2017; Lagergreen ve Johansson 2017; Yılmaz 2018) yapıldığı günümüzde; doğum eyleminde lohusaların ebelerin olumsuz iletişim davranışlarına maruz kaldıklarını belirtmesi oldukça önemli ve dikkat çekicidir.

Normal doğumu kendi sorumluluğunda yaptırma yetkinliğine sahip olan ebelerin olumlu doğum deneyimi kazandırmak, anne, bebek sağlığına katkıda bulunmak ve ebelik mesleğiyle ilgili olumlu bir imaj bırakmak için doğum sürecindeki yaklaşım ve davranışlarını bir kez daha sorgulaması gerektiği; konuyla ilgili olarak ebelerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik daha fazla çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Doğumun eyleminde ebelerle iletişim algısı puanı ile doğum deneyimi puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde güçlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Doğum eylemi süresince ebelerle gebelerin iletişimlerinin olumlu olması gebelerin doğum deneyimlerinin olumlu olmasını sağlayarak doğum memnuniyetlerini artırmıştır.

Lohusaların yaş, eğitim durumları, çalışma durumları, gelir durumları ve eş meslekleri ile doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmamızdaki lohusaların gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı ile ilgili özellikleri ve doğum deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Lohusaların doğum öncesi bilgi alma ve kimden bilgi aldıkları ile doğum deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Lohusaların çoğu doğum eylemi süresince ebelerin kendileriyle yeterince ilgilendiklerini, doğum ağrılarının arttığı dönemde ebelerin yeterince zaman ayırdığını, doğum eylemi süresince ihtiyaç ya da sorunlarının giderildiğini ve tekrar doğum yapsalar aynı ebenin yanlarında olmasını istediklerini ifade etmişlerdir.

Lohusaların çoğu doğumlarının doktor tarafından yaptırılmasını istediklerini belirtmiştir. Lohusaların doğumlarını yaptırmasını istedikleri kişi ile doğum deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,02$). Doğum deneyimi orta düzeyde olanlar lohusaların, doğumlarının yaptırılmasını istediği kişi olarak ilk sırada ebeleri; doğum deneyimi ağır ve klinik düzeyde kötü olanların çoğu ise doğumlarında ebeler ve doktorların birlikte olmasını istediklerini belirtmiştir.

Çalışmamızda lohusaların iletişim algıları incelendiğinde lohusaların büyük çoğunluğu tarafından ebelerde gözlemlenen ve ilk beş sırayı oluşturan olumlu davranışlar sırayla şöyledir; ebelerin konuşmalarının anlaşılır olması, lohusalara konuşmaları için fırsat verilmesi, göz teması kurma, dinleme, ses tonu uygunluğu

şeklinde. Bu davranışları güler yüzlü olma, bilgi verme, yeterince ilgilenme, yardım etme, isimle hitap etme gibi davranışlar izlemektedir.

Çalışmamızdaki lohusaların algıladıkları olumsuz iletişim davranışlarının ilk beş sırasında; ihtiyacı olmadığı halde akıl verme, bağırma, tersleme, alışılmış sözlerle teselli etme, eleştirme yer almaktadır. Lohusaların yarısından çoğu ebelerin kendilerini tanıtmadıklarını, iletişimde önemli bir yeri olan "kendini tanıtmanın" büyük oranda ihmal edildiği saptanmıştır.

Normal doğum yapan kadınların çoğunun klinik düzeyde kötü doğum deneyimi yaşadığı saptanmıştır. Ebelerle iletişim ile doğum deneyimi arasında bir ilişkinin bulunması, normal doğumda ebeğin bakım rolünün ve kişilerarası iletişim becerilerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebelerin kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimlerin planlanması,
- Ebelerin, ebelik bakım hizmetleri konusunda güçlendirilmesi için hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- Ebelerin kişilerarası iletişim becerilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmaların planlanması
- Ebelerin çalışma koşullarının gözden geçirilerek, kişilerarası iletişim becerilerin arttırmaya yönelik önlemlerin alınması,
- Gebelerin doğum deneyimlerini etkileyen faktörlerin belirlenerek, pozitif doğum deneyimi için ekip olarak çalışılması,
- Doğum öncesi hazırlık sınıflarının artırılarak, ebeveynlerin doğuma hazırlanması ve bilgilendirilmesi,
- Kadınların eğitimi ve istihdam alanları ile ilgili projelerin yapılarak kadınların güçlendirilmesi,
- Ebe eğitimlerinde, mezuniyet öncesi ebelerin kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik etkinliklerin planlanması, farkındalığın artırılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

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

Aksakoğlu G. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu Yayını. İzmir, 2001. S:308-310

Aksoy A N, Doğum korkusu. ODÜ Tıp Dergisi. 2015;2: 161-165.

Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebelerin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonu sürece etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;19

Alp Yılmaz F, Başer M. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafında verilen bakımın doğum memnuniyetine etkisi. ACU Sağlık Bil Dergisi. 2017(1): 24-28.

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

Aziz A, İletişime Giriş. Genişletilmiş 5. Baskı, Hiperlink Yayınları, İstanbul; 2010, sf 30-31. Erişim: <http://0210903bn.y.http.web.b.ebscohost.com.cbu.proxy.deepknowledge.io/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzE4NjUxNTJfX0FO0?sid=8e1d3949-fcdc-40f9-82eb-e9c652594197@pdc-v-sessmgr03&vid=3&format=EB&rid=3>, Erişim tarihi: 10.10.2018.

Demirgöz B M, Yılmaz Dereli S, Beji Kızılkaya N. Kadınların sezeryan doğum tercihleri. Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013;21(2): 139-146.

Bhala P P. 7 adımda etkili iletişim. Çeviri: Çınar E. 1. Basım, Arunas Yabancı, İstanbul; 2011, s:116-150 Erişim: <http://0210903ce.y.http.web.b.ebscohost.com.cbu.proxy.deepknowledge.io/ehost/ebookviewer/ebook?sid=42cce3c2-0191-4b7b-9c3f-13e06d37cf0f%40pdc-v-sessmgr03&vid=2&rid=1&format=EB> Erişim Tarihi:10.10.2018

Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F, Mızrak F, Yurday H, Gülbahar B, Han E. Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. Genel Tıp Dergisi: 2014;24: 7-14

Çiçek Ö, Mete S. Sıkça karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. DEUHFED. 2015;8(4): 263-268.

Dağlar G, Güler H. Ebelerin doğum anında annelere verdiği bakım hizmeti: Annelerin değerlendirmeleri ve beklentileri. Artemis, 2004;5(1): 42-47

Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience-The effect of interpersonal relationships and continuity of care, Midwifery. 2013;29: 407-415.

Dahlberg U, Persen J, Skogas A K, Selboe S T, Marit Torvik H, Aune I. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers, Sexual & Reproductive Healthcare 7 (2016) 2-7.

Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. 35. Baskı. Sistem Yayıncılık; 2006; İstanbul.

Erdem A. İletişim sürecinde geri bildirimin önemi ve iletişime katkısı. Erişim:<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/66290>. Erişim Tarihi: 10.10.2018

Erdoğan İ. İletişimi anlamak. 4. Baskı. Pozitif Matbaacılık, Ankara; 2011.s: 31-51

Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014:26-34.

Ersoy E G. Empatinin tanımı ve önemi. Osmangazi Tıp Dergisi/Osmangazi Journal of Medicine, 2016;38

Ertem G, Sevil Ü. Doğum ağrısı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(2): 117-123.

Gökbulut N. Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ). İstanbul, 2015.

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

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

Gümüldaş M, Ejder Apay S. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. HSP 2016;3(1): 1-8.

Gündüz Hoşgör D. İletişim ve Sağlık İletişimi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikri GEZGİN). İstanbul 2014.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous Support For Women During Childbirth. The Cochrane Library 2011;2:46-98.

İldan Çalım S. Travelbee Kuramına Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine Ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aynur SARUHAN). İzmir, 2014.

Karabulut G. Gebelikte Doğum Beklentisinin Postpartum Depresyon Geliştirme Üzerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU). İstanbul, 2014.

Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörler. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi. 2012;20(3): 210-218.

Karaca A, Açıkgoz F, Akkuş D. Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi?. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Temmuz 2013;4(3):118-122

Karaçam Z, Akyüz E Ö. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2011;19(1): 45-53.

Kaya A. İletişime giriş: temel kavramlar ve süreçler. İçinde: Kaya A. Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim. 5. Baskı, Pegem Akademi, Ankara; 2013, s:1-7

Kaygın N. Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Hemşire İlişkileri. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin). İstanbul, 2012.

Kırımlıoğlu N. Gebelik Ve Doğum Sürecinin Hasta Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Temelinde İncelenmesi. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ömür ELÇİÖĞLU). Eskişehir, 2013.

Kızıllırmak A. Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. Mürüvvet BAŞER). Kayseri, 2011.

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

Kızılkaya S. Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Nurdan DEMİRCİ). İstanbul, 2013.

Koç Ö. Doğumda Anne Memnuniyeti İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN). Erzurum, 2016.

Mete S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. DEUHYO ED 2013,6 (2), 93-98

Moloney S, Gair S. Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. Women and Birth 28 (2015), 323–328

Nicholls L, Webb C. What makes a good midwife? Journal of Advanced Nursing.2006, 56(4), 414–429Erişim: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04026.x/epdf>

Nilsson L, Thorsell T, HertfeltWahn E, Ekström A. Factors influencing positive birth experiences of first time mothers. Erişim:https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/349124/

Oktay S. Doğum Yapan Kadınların Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem Duran). Sivas, 2012.

Özcan A. Hemşire hasta ve yakınlarıyla ilişkileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 11: 2, 1995

Özdemir G, Ebelik Ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin Ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Baş Etme Tutumları Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman Yrd. Doç. Dr. Hatice KAYA). İstanbul, 2011.

Özer H G. Travaydaki Gebelere Uygulanan Gevşeme, Solunum Egzersizleri Ve Dokunmanın Durumluk Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nazife AKAN). Mersin, 2004.

Körükçü H Ö. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Kamile KUKULU). Antalya, 2009.

Öztürk T. Travayda Primipar Gebelerin Doğum Korkusunun Giderilmesinde Hemşirelik Desteğinin Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

Pınar G, Pınar T. Yeni Doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2009;7(3):132-140.

Sigurdardottir V L, Gamblec J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottira H. The predictive role of support in the birth experience. Women and Birth 30 (2017) 450–459

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

Şaşmaz G, Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Samiye METE). İzmir, 2015.

Taşkın L, Doğum eylemi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, Hacettepe Yayınları, Ankara; 2005

Tatarlar A, Tokat Aluş M, Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016. Cilt 15 Sayı 2

Terakye G. Hemşirelikte iletişim ve hasta hemşire ilişkileri. Genişletilmiş 2. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara; 1994. S:12-36

Thies-Lagergren L, Johansson M. Intrapartum midwifery care impact Swedish couple's birth experiences. Erişim: [https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(17\)30760-6/fulltext](https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(17)30760-6/fulltext)

Türk Dil Kurumu. İletişim. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.58cdd518a39d05.68335289 (Erişim Tarihi: 30 Eylül 2016)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Yayın No: NEE-HÜ.14.01. Ankara. [Erişim: 16 Aralık 2016]. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Uçar E. Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu' Nun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ). İstanbul, 2013.

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

Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2014; 3(2):22-29.

Üst Z D, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. HSP 2015;2(3):306-317

Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ders Kitapları Yayın No: 102/Hki, Eskişehir, 1991

Yalçın N, Aştı T, Hemşire-hasta etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2011;19(1): 54-59.

Yıldırım G, Koçkanat P, Duran Ö. Ulusal ebelik kodları ve meslek değerleri. STED 2014, Cilt 23, Sayı 4.

Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2018; Volume: 15, Sayı: 2, Sayfa: 52-56

Yılmaz S. Doğum Beklentisi ile Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışmanı: Doç. Dr. Sermin TİMUR ŞAHİN). Malatya, 2017.

10. EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YEREL ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



CALISMANIN ADI :

Doğum Eyleminde Ebelerle İletişimin Doğum Deneyimine Etkisi

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 anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar vererseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmamızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı olduğumuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI :

Bu çalışmanın amacı, gebelerin doğum eylemi süresince ebelerle olan iletişimlerinin, doğum deneyimlerine etkisini incelemektir. Bu çalışmamızda, Ebelerle olan iletişimin doğum deneyimine olan pozitif etkisini ortaya koyduğumuzda, doğumda iletişimin önemi ile ilgili farkındalık ve hassasiyet sağlanacaktır.

CALISMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmada size sadece bazı sorular sorularak bilgileriniz alınacaktır. Size, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan kişisel bilgileriniz, doğum süresince ebelerle olan iletişiminiz ve doğum deneyiminizin nasıl geçtiğine dair anket soruları sorulacaktır.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmanın size hiçbir yararı yoktur. Kadınların olumlu doğum deneyimi yaşaması için ebelerin iletişim becerilerini kullanması ebelik hizmetlerinde bakım kalitesinin arttıracak ve profesyonel ebelik mesleğinin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Uygulanacak olan işlemlerin gönüllülere hiçbir zararı yoktur. Gönüllülere sadece bazı sorular sorularak bilgiler alınacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu bilimsel çalışma dışında hiçbir şekilde bilgileriniz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Tuğba Kaya 05065674185

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Devam)

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YEREL ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



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 kamu ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		
Veli / Vazinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		
Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		
Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işleminde bulunduğu kurumun adı, tanıtık adresi gibi.

2: Gönüllüyü araştırmaya dahil eden bilgilendirilen kişi.

Ek-2: Lohusa Tanıtım Formu

LOHUSA TANITIM FORMU SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

- 1. Adınız Soyadınız?.....**
- 2. Yaşınız?.....**
- 3. Mesleğiniz?**
a) Ev Hanımı b)İşçi c)Memur d)Esnafl e)Diğer.....
- 4. Eğitim durumunuz?**
a)Okur-yazar değil b)Okur-yazar c)İlkokul d)İlköğretim
e)Lise f)Üniversite
- 5. Kaç yıllık evlisiniz?.....**
- 6. Eşinizin mesleği nedir?.....**
a)İşçi b)Memur c)Çiftçi d)Diğer.....
- 7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**
a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

LOHUSALARIN GEBELİK VE DOĞUM BİLGİLERİ

- 8. Daha önceden size doğum hakkında bilgi verildi mi?**
a) Evet b) Hayır
- 9. Cevabınız evet ise Kimden/Nereden:**
- 10. Gebelik sayısı.....**
- 11. Doğum sayısı:.....**
- 12. Yaşayan çocuk sayısı:.....**
- 13. Hiç küretaj oldunuz mu?**
a) Evet (.....) b) Hayır
- 14. Hiç düşük yaptınız mı?**
a) Evet (.....) b) Hayır
- 15. Şimdiki gebeliğiniz planlı mıydı?**
a) Evet b) Hayır
- 16. Doğumda size suni sancı verildi mi?**
a) Evet b) Hayır
- 17. Epizyotomi (Doğum yoluna kesi) uygulandı mı?**
a) Evet b) Hayır
- 18. Doğumunuzu kim yaptırdı?**
a) Takip eden ebe b) Doktor c) Farklı ebe
d) Bilmiyorum e) Diğer
- 19. Doğumunuzu kimin yaptırmasını isterdiniz?**
a) Ebe b) Doktor c) Ebe ve Doktor beraber d) Farketmez
- 20. Doğum salonunda kaç saat kaldınız?**

Ek-3:Kadınların Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını Değerlendirme Anketi

Aşağıda, doğum eyleminde sizi takip eden ebenizle olan iletişiminize dair sorular bulunmaktadır. Ebenizle ilk karşılaştığınız andan, doğum salonundan ayrılana kadarki zaman içerisinde iletişiminizi düşünerek “Evet” ya da “Hayır” olarak işaretleyiniz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

DOĞUM EYLEMİNDE EBENİZİN SİZİNLE İLETİŞİMİ	EVET	HAYIR
1. Doğumhaneye geldiğinizde sizinle ilgilenen ebe size kendini tanıttı mı?		
2. Ebeniz size isminizi sordu mu?		
3. İsmınızı öğrendikten sonra size isminizle hitap etti mi?		
4. Sizinle iletişim kurarken gözünüze baktı mı, bedeni size dönük müydü?		
5. Size doğum salonuna girdiğiniz andan itibaren size yapılacak girişimler, bebeğinizin ve sizin sağlığınıza ilgili konularda bilgi verdi mi?		
6.Ebeniz güler yüzlü müydü?		
7. Ebenizin konuşmaları anlaşılır mıydı?		
8. Duygularınızı ifade etmenize izin verdi mi?		
9. Sizinle konuşurken ses tonu uygun muydu?		
10. Ebe soru sorduğunda, cevap vermeniz için yeteri kadar zaman tanıdı mı?		
11. Sizin ona soru sormanıza izin verdi mi ?		
12. Sizi dinledi mi?		
13.Sorularınıza cevap verdi mi?		
14. İhtiyaçlarınızı ya da sorunlarınızı giderdi mi?		
15.Doğum sürecinde yapmak istediğiniz özel uygulamalar var mıydı bunlara saygı gösterdi mi, bu uygulamaları yapmanıza müsaade etti mi?		

**Ek-3: Kadınların Doğum Eyleminde Ebelerle İletişim Algısını
Değerlendirme Anketi (Devam)**

16. Ebe sancılarla baş etmenize yardımcı olmak için size yeterince zaman ayırdı mı?		
17. Doğumda sizden istenilen davranışları yaptığınızda ebeniz sizi övdü mü?		
18. Ebe, doğumda sizinle yeteri kadar ilgilendi mi?		
19. Tekrar doğum yapsanız yine aynı ebenin yanınızda olmasını ister miydiniz?		
20.Siz konuşurken sözünüzü kesti mi?		
21. Siz konuşurken konuyu değiştirdi mi?		
22. Ebeniz sizi diğer gebelerle kıyasladı mı?		
23.Size bağırdı mı?		
24.Sizi suçladı mı?		
25. Sizi eleştirdi mi ?		
26. Size akıl verdi mi?		
27.Klişe sözlerle teselli etti mi?		
28.Sizi tersledi mi?		
29.Hesap sorar tarzda konuştu mu?		
30.Size ihtiyacınız olmadığı halde öğüt verdi mi?		
31.Abartılı övgülerde bulundu mu?		
32. Sizin özel bilgilerinizi başkalarıyla paylaştı mı?		

Ek-4: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

(Lütfen doğumunuzun nasıl gerçekleştiğini düşünerek cevaplayın, olmasını istediğiniz şekli değil)

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

1) 1 2 3 4 5 6
Son derece harika Hiç harika değil

2) 1 2 3 4 5 6
Son derece korkunç Hiç korkunç değil

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

3) 1 2 3 4 5 6
Son derece yalnız Hiç yalnız değil

4) 1 2 3 4 5 6
Son derece güçlü Hiç güçlü değil

5) 1 2 3 4 5 6
Son derece kendinden emin Hiç kendinden emin değil

6) 1 2 3 4 5 6
Son derece korkmuş Hiç korkmuş değil

7) 1 2 3 4 5 6
Son derece yitilmiş bırakılmış Hiç yitilmiş bırakılmamış

III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedecenizi düşünüyordunuz?

8) 1 2 3 4 5 6
Son derece güçlü Hiç güçlü değil

Ek-4: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (Devam)

- 9) 1 2 3 4 5 6
Son derece güvende Hiç güvende değil
- 10) 1 2 3 4 5 6
Son derece bağımsız Hiç bağımsız değil
- 11) 1 2 3 4 5 6
Son derece yalnız ve kimsesiz Hiç yalnız ve kimsesiz değil
- 12) 1 2 3 4 5 6
Son derece gergin Hiç gergin değil
- 13) 1 2 3 4 5 6
Son derece memnun Hiç memnun değil
- 14) 1 2 3 4 5 6
Son derece gururlu Hiç gururlu değil
- 15) 1 2 3 4 5 6
Son derece terk edilmiş Hiç terk edilmiş değil
- 16) 1 2 3 4 5 6
Son derece sakin Hiç sakin değil
- 17) 1 2 3 4 5 6
Son derece rahat Hiç rahat değil
- 18) 1 2 3 4 5 6
Son derece mutlu Hiç mutlu değil

IV. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?

- 19) 1 2 3 4 5 6
Aşırı panik Hiç panik değil

Ek-4: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (Devam)

- 20) 1 2 3 4 5 6
Son derece ümitsiz Hiç ümitsiz değil
- 21) 1 2 3 4 5 6
Bir an önce Çocukla kavuşma isteği Hiç Çocukla kavuşma isteği yok
- 22) 1 2 3 4 5 6
Son derece özgüvenli Özgüveni yok
- 23) 1 2 3 4 5 6
Son derece güvenli Hiç güvenli değil
- 24) 1 2 3 4 5 6
Son derece ağrılı Hiç ağrı yok

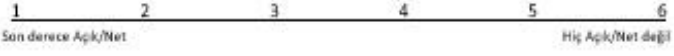
V. Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun / en zor anlarında ne oldu?

- 25) 1 2 3 4 5 6
Son derece kötü bir şekilde davranırdım Tümüyle kötü bir şekilde davranmadım
- 26) 1 2 3 4 5 6
Bedenimin kontrolü ele almasına tamamen izin verdim Bedenimin kontrolü ele almasına hiç izin vermedim
- 27) 1 2 3 4 5 6
Tüm kontrolümü kaybettim Kontrolümü hiç kaybetmedim

VI. Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?

- 28) 1 2 3 4 5 6
Son derece eğlenceli Hiç eğlenceli değil
- 29) 1 2 3 4 5 6
Son derece doğal Hiç doğal değil

Ek-4: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (Devam)

30) 

31) 

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

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



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



Ek-5: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Onayı

 **CELAL BAYAR**
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

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

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Ebelik Anabilim Dalı'nın 15.12.2015 tarihli Kurul Kararı ile ilgili 15.12.2015 tarih 71 sayılı yazısı görüşülerek;Yüksek Lisans öğrencisi Bahar BOYACI'nın, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Doğum Eyleminde Aromaterapotiklerin Hormonla Üzerine Etkisi"başlıklı,Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba KAYA'nın,Etik Kurul onayı alınması kaydı ile "Doğum Eyleminde Ebelerle İletişimin Doğum Deneyimine Etkisi" adlı tez konusunun kabulüne,Oy birliği ile karar verildi.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

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

Bölge Ycm. Bilal Sekim
Unvanı: Memur



Ek-6: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul İzni

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

KARAR TARİHİ / NO	13/04/2016 / 20478486 - 145						
ARAŞTIRMANIN ADI	Doğum Eyleminde Ebelerle İletişimin Doğum Deneyimine Etkisi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM - CBÜ Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yük. Lisans Öğr. Tuğba Kaya,- Yrd. Doç. Dr. Gülten Uçan						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	30 / 03 / 2016 / Tarih ve 104 sayılı; Yrd. Doç. Dr. Gülten Uçan'ın Araştırma ekibine dâhil edilmesi konulu dilekçe						
KARAR BİLGİLERİ	Dilekçe incelenmiş; bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir						
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye		
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD	☐	☐	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD	☐	☐		
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	☐	☐	Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD	☐	☐		
Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD	☐	☐	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R. Algoloji AD	☐	☐		
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD	☐	☐	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD	☐	☐		
Doç. Dr. Murat TAŞ BESYO	☐	☒	Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	☐	☐		
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	☐	☐	Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐		
Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	☐	☐	Doç. Dr. Kamil VURAL Farmakoloji	☐	☐		
Yrd. Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi	☐	☐	Yrd. Doç. Dr. Tank ULUÇAY Adli Tıp AD	☐	☐		
Mukadder YILMAZER Avukat	☐	☐	Sivil Üye	☐	☒		
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-7: İzmir Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği
Araştırma İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 67938315/663.08
Konu : Tuğba KAYA' nın
Araştırma İzni

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümüne

Üniversiteniz Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba KAYA nın "Doğum Eyleminde İletişimin Doğum Deneyimine Etkisi " konulu araştırmasını 28 Mart 2016 - 30 Temmuz 2016 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastahkları Hastanesinde yapma talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, onay yazımız ekindedir.
Gereğini arz ederim.

Dr. Namık Kemal KUBAT
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Ek: Makam Oluru (1 Syf)

Belgenin Aslı
Elektronik imzalıdır.
SİNEM ÖZSAKALLI
Evrak Kayıt Memuru
22/03/2016

sümer mh, 452 sk, no:2 35260 konak - izmir
derya.dokumaci@saglik.gov.tr Tel:4443501-1240 Fax:4849087

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c9e56688-2a06-41b1-b044-d79bc87df166 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-8: Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği İzin Yazısı

Ek-8: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği İzin Yazısı



tuğba kaya <kayatugba88@gmail.com>

19 Ara (9 gün
önce)

Alıcı: tsmemineucar

Merhaba . Celal Bayar Üniversitesi Ebelik bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim.Geçerlik ve Güvenirlilik çalışması tarafınızdan yapılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin B Versiyonu' nu ' Doğum Eyleminde Ebelerle İletişimin Doğum Deneyimine Etkisi' isimli tez çalışmamda Sizin içinde uygunsu kullanmak istiyorum, yaptığınız çalışmayı bana gönderebilerseniz sevinirim. İlginiz için teşekkürler..

Yüksek Lisans Öğrencisi :Tuğba KAYA
Danışman: Öğr. Gör.Selda İLDAN ÇALIM



Emine Selin İLKE

21 Ara (7 gün
önce)

Alıcı: bana

Merhabalar, tabi ki kullanabilirsiniz. Çalışmamın tamamına YÖK' ten ulaşabilirsiniz. Bulamazsanız tekrar irtibata geçelim. Şuan bilgisayarım yanımda olmadığından gönderemiyorum. İlginize teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.

19 Aralık 2015 22:54 tarihinde tuğba kaya <kayatugba88@gmail.com> yazdı:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Tuğba KAYA	
Doğum Yeri	Ayaş/ANKARA	
Doğum Tarihi	1988	
Uyruğu	Türk	
E mail	kayatugba88@gmail.com	
Eğitim Bilgileri		
	Mezun Olduğu Kurum	Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans		
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Ebelik Bölümü	2010
Lise	Naime Ali Karataş Çok Programlı Lisesi	2006
İş Deneyimleri		
Görevi	Kurum	Yılı
Ebelik	Şifa Hastanesi	2010-2016
Yabancı Dil, ALES ve Bilgisayar Bilgileri		
Yabancı Dil	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta
Yabancı Dil sınavı Notu: 55		
ALES Puanı: 75 (sayısal)		
Bilgisayar Program Bilgisi		Kullanma Becerisi
Word, Excell		İyi

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: **DOĞUM EYLEMİNDE EBELERLE İLETİŞİMİN DOĞUM DENEYİMİNE ETKİSİ**

Tezime ilişkin 19/10/2018 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 7'dir.

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

Tarih ve İmza

Adı Soyadı :Tuğba KAYA
Öğrenci No :141336010
Anabilim Dalı :EBELİK
Programı :EBELİK

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

Dr. Öğr. Üyesi *Selda İLHAN ÇALIM*
[İmza]

Açıklamalar

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