

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN DOĞUM
ALGISININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

Alev KARADAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN DOĞUM
ALGISININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

Alev KARADAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KIRCA

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimi ve tez sürecinde bana ve çalışmaya yapmış olduğu katkılarından dolayı danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KIRCA'ya,

Yüksek lisans sürecinde her birinden ayrı şeyler öğrendiğim Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalının değerli hocalarına,

Verilerin toplanması aşamasındaki yardımlarından dolayı sevgili dostum Yasemin ALTINDAL'a,

Çalışmama katılmayı kabul edip, yaşadıkları özel deneyimi benimle paylaşan tüm kadınlara,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu süreçte de benden desteğini ve sevgisini esirgemeyen canım annem Selvi KARADAĞ ve canım babam Abdurrahman KARADAĞ'a,

Her koşulda moralimi yüksek tutmama ve devam etmeme yardımcı olan canım kardeşlerim Evrim KARADAĞ, Nazlıcan KARADAĞ ve Irmak KARADAĞ'a,

Bu stresli süreçte kahrımı çeken tüm dostlarım, yol arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Alev KARADAĞ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, doğum sonu dönemde kadınların doğum algısının ve doğum algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırma Kasım- 2019 ve Haziran- 2021 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde doğum yapan 344 kadınla yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Doğum Algı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler doğumun gerçekleştiği gün yüz yüze görüşme ve doğumdan bir hafta sonra telefon ile görüşme yapılarak iki aşamada toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler; frekans, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Ayrıca verilerin analizinde bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada kadınların yaş ortalaması 29.40 ± 5.60 bulunmuştur. Kadınların %29.7'sinin orta okul mezunu olduğu, %67.4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı ve %57.3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların Doğum Algı Ölçeği puanı ortalamasının 10.06 ± 2.96 olduğu bulunmuştur. Ölçek puan ortalamaları ve yaş grubu, meslek, ekonomik düzey, antenatal bakım sayısı, doğuma müdahale edilmesi, doğum beklentisinin karşılanması, bebeğin sağlıklı doğması değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kadınların doğum algısının orta düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır. Yirmi beş yaş altı kadınların doğum algı düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Özel sektörde çalışan, ekonomik olarak geliri giderine eşit olan, sekiz ve üzeri antenatal bakım alan, doğum sırasında herhangi bir girişimsel müdahaleye maruz kalmayan, doğumdan beklentisi karşılanan ve doğumda sağlıklı bebek dünyaya getiren kadınların doğum algısının olumlu olduğu saptanmıştır. Doğum sonu servisinde çalışan sağlık profesyonellerinin taburculuk öncesi kadınların doğum algısı düzeylerini değerlendirmesi ve gereksinime yönelik bakım planlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum deneyimi, hemşirelik, olumlu doğum algısı, olumsuz doğum algısı.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the perception of birth and the factors affecting the birth perception of women in the postpartum period.

Method: The study was planned in descriptive type. The research was conducted with 344 women who gave birth in the Ege University Hospital Gynecology Clinic between November- 2019 and June- 2021. Personal information form and Birth Perception Scale were used as data collection tools. The data were collected in two stages by face-to-face interview on the day of birth and by telephone interview one week after birth. T-test, one-way analysis of variance and regression analysis were used in the analysis of the data.

Results: The average age of the women in the study was 29.40 ± 5.60 . It was determined that 29.7% of the women were secondary school graduates, 67.4% did not work in any job, and 57.3% of them had income equal to their expenses. It was found that the average of the Birth Perception Scale score of the women participating in the study was 10.06 ± 2.96 . It was found that there was a statistically significant difference between the scale mean scores and the variables of age, job, economic level, number of antenatal care, intervention in the birth, meeting the birth expectation, and healthy birth of the baby.

Conclusion: It was determined that the women's perception of birth was moderately positive. It has been determined that the birth perception of women who work in the private sector, whose economic income is equal to their expenses, who receive eight or more antenatal care, who are not exposed to any intervention during birth, whose expectations from birth are met and who give birth to healthy baby at birth, are positive. It is recommended that health professionals working in the postpartum service evaluate women's perception levels of birth and plan the necessary care before discharge.

Key words: Birth experience, nursing, positive perception of birth, negative perception of birth.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	2
1.3.Araştırma Soruları	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Doğum Sonu Dönem	3
2.2.Doğum Algısı	5
2.3.Doğum Algısını Etkileyen Faktörler	6
2.3.1.Sosyodemografik Faktörler	7
2.3.2.Gebelik ve Doğumla İlişkili Faktörler	8
2.4.Doğum Algısı ve Hemşirelik	9
3.GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1.Araştırmanın Tipi	12
3.2.Araştırmanın Yer ve Zamanı	12
3.3.Araştırmanın Evreni	12
3.4.Araştırmanın Örneklemi	12
3.4.1.Örneklem Dahil Edilme Kriterleri	13
3.4.2.Örneklem Dışlama Kriterleri	13
3.5.Verilerin Toplanması	13
3.5.1.Kişisel Bilgi Formu	13
3.5.2.Doğum Algı Ölçeği	13
3.6.Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi	15
3.7.Araştırmanın Etiği	16
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları	16
4.BULGULAR	17

4.1.Katılımcıların Demografik Özellikler	17
4.2.Doğum Algı Ölçeği ve Etkileyen Faktörlerle İlgili Veriler	19
5.TARTIŞMA	31
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	41
6.1.Sonuçlar	41
6.2.Öneriler	42
KAYNAKLAR	43
EKLER	50
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu	
Ek-2: Doğum Algı Ölçeği	
Ek-3: Etik Kurul Onam Formu	
Ek-4: Ege Üniversitesi Kurum İzni	
EK-5: Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu	
Ek-6: Doğum Algı Ölçeği İzin Yazısı	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1.	Doğum Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi	14
	Sonuçları	
Tablo 3.2.	Doğum Algı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Normallik Testi	15
	Sonuçları	
Tablo 4.1.	Kadınların Sosyodemografik Özellikleri	17
Tablo 4.2.	Kadınların Obstetrik Özellikleri	17
Tablo 4.3.	Doğum Algı Ölçeği ve Ölçeğin Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları	19
Tablo 4.4.	Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	19
Tablo 4.5.	Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	20
Tablo 4.6.	Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Esnasındaki Doğum Algısı Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	22
Tablo 4.7.	Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Esnasındaki Doğum Algısı Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.8.	Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.9.	Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.10.	Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Doğum Algısı Ölçek Puanına Etkisi	27
Tablo 4.11.	Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Doğum Esnasındaki Doğum Algısı Alt Ölçek Boyut Puanına Etkisi	28

Tablo 4.12. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin 29
Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı Alt Boyut
Puanına Etkisi



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Doğum Algı Ölçeği Puan Ortalamaları Histogram Grafiği 16



SİMGELER ve KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DÖBYR	: Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi
DSBYR	: Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Algı; algılayan kişinin önemli rol aldığı, duyu girdileri arasında seçim yaptığı, bu girdilerden şemalar oluşturduğu, oluşturduğu şemaları yorumladığı ve bu süreçler sonucunda elde ettiği bilişsel üründür (Bruner, 1957). Doğum algısı da gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte kadınların yaşadıkları deneyimler sonucu edindikleri yargıdır (Bertucci ve ark., 2012). Bu deneyimler sonucu kadınlar olumlu ya da olumsuz bir doğum algısına sahip olurlar.

Gebelik ve doğumla birlikte kadının vücudunda hem fizyolojik hem de psikolojik birçok değişiklik gözlenir (Bertucci ve ark., 2012). Bunların yanı sıra dünyaya gelen bebekle birlikte kadının üstlendiği annelik rolü ve bu rolün getirdiği yeni sorumluluklar kadın hayatına eklenir. Tüm bu değişiklikleri kadının nasıl algıladığı hayatının kalanını sağlıklı geçirmesi açısından önemlidir (Hildingsson ve ark., 2020).

Olumlu bir doğum deneyimlemek hem anne ve yeni doğanın sağlığı açısından hem de sağlıklı bir anne-bebek bağının kurulması açısından önemlidir (Bertucci ve ark., 2012). Olumlu bir doğum deneyimine sahip olmak kadının başarı ve kendine değer verme duygularını geliştirir, anneliğe uyum sağlamasına olumlu katkılarda bulunur ve doğum sonrası sağlıklı sosyal ilişkiler yaşayabilmesini sağlar (Hildingsson ve ark., 2020).

Olumsuz doğum algısı, doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanmasının oluşmasını ve kadının doğum sonu dönemden keyif almasını zorlaştırır (Bay, 2019). Olumsuz doğum algısına sahip olan kadınlarda doğum sonrası bunalımı ve doğum sonrası depresyonu görülebilir (Waldenström ve ark., 2004; Derya ve ark., 2019a). Bu durumla baş edilemez ise ileriki süreçlerde doğum sonu psikoz gibi kişinin hayatını olumsuz yönde etkileyecek psikiyatrik rahatsızlıklar görülebilir (Bay, 2019).

Kadınların doğum deneyimlerini algılama düzeylerini etkili ve güvenilir tarama yöntemleri kullanarak belirlemek ve bakımlarını bu algılara göre planlamak daha iyi sağlık hizmeti almalarına katkı sağlayacaktır (Derya ve ark., 2019a). Olumlu doğum algısı oluşmasını sağlayan faktörler belirlenerek kadınlar doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde bu açılardan desteklenmelidir. Olumsuz doğum algısına

sebepler olan faktörler aynı şekilde belirlenerek kadınların bunlara da maruz kalmaları önlenip, olumlu doğum algısına sahip olmaları sağlanmalıdır.

Hemşireler gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerin tamamında kadının bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi, bakımı ve tedavisinde etkin rol alan sağlık profesyonelleridir. Yapılan çalışmalar doğumda hemşire desteğinin kadına güven verdiğini ve doğum algısını olumlu etkilediğini göstermektedir (Şimşek ve Esencan, 2017; Arak, 2020). Doğum sonu dönemde, komplikasyonların önlenmesi, hastanede kalma süresinin kısalması, anne ve yenidoğanın güven bağının oluşması ve yenidoğanın beslenmesi gibi önemli konularda hemşireler kanıta dayalı yaklaşımlar uygulayarak bu sürecin olabilecek en az sorunla atlatılmasını sağlamaktadır (Bilgin ve Potur, 2010). Anne ve bebeğin hastanedeki süreci komplikasyonsuz ve sağlıklı bir şekilde atlatmasının olumlu doğum algısı oluşması üzerinde etkisi olduğu belirtilmektedir (WHO, 2014).

Hemşireler doğum sonu dönemde kadınların doğum deneyimlerini algılama düzeylerini etkili ve güvenilir tarama yöntemleri kullanarak belirleyebilir ve kadınlara gereksinim duydukları bakımı vererek daha iyi sağlık hizmeti almalarını sağlayabilirler. Bu çalışmada kadınların doğum algısını etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, kadınların olumlu doğum algısı oluşmasını sağlayan faktörler açısından desteklenerek, sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonu sürece sahip olmaları sağlanacaktır. Kadınların olumlu doğum algısına sahip olmasının doğum çıktıları üzerinde de olumlu etkiler yaratması beklenmektedir. Bu sayede ebe/hemşire/doktorların doğum sırasında ve doğum sonu süreçte iş yükünün azalacağı öngörülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; vajinal ya da sezaryen doğum gerçekleştirmiş kadınların doğum algılarının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

1.3.Araştırma Soruları

- Kadınların doğum algısı nasıldır?
- Kadınların sosyodemografik özellikleri doğum algısını etkiler mi?
- Kadınların obstetrik özellikleri doğum algısını etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, bebek, plasenta ve membranların doğması ile başlayan ve vücuttaki tüm sistemlerin gebelik öncesi haline dönmesiyle devam eden bir süreçtir (Hacker ve ark., 2016; Taşkın, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum sonu dönemi doğumdan sonra devam eden, anne ve bebek için kritik olan ilk 6 hafta olarak kabul etmiştir (WHO, 2014). Doğum sonu süreç üç başlık altında incelenmektedir (Romano ve ark., 2010).

- Akut dönem: Bu dönem doğum gerçekleşikten sonraki ilk 6-12 saati kapsamaktadır. Bu dönem postpartum kanama, uterus inversiyonu, amniyotik sıvı embolisi ve eklemisi gibi anne açısından hayati risk oluşturabilecek, acil müdahale edilmesi gereken durumların gözlenebileceği dönemdir (Romano ve ark., 2010).
- Subakut dönem: Akut dönemi takip eden, doğumdan sonraki 2-6 haftalık süreyi kapsamaktadır. Bu dönemde hemodinamik, genitoüriner, metabolik ve duygusal değişimler gözlenir. Bu dönemde gözlenebilecek problemler akut döneme göre daha yavaş gelişmektedir. Bunlar perineal rahatsızlıkla ilgili küçük endişelerden, peripartum kardiyomiyopati veya doğum sonrası şiddetli depresyona kadar geniş bir yelpazede yer alabilir (Romano ve ark., 2010).
- Gecikmiş doğum sonu dönem: Subakut dönemi takip eden, doğumdan sonraki 6. aya kadar devam edebilen süreyi kapsamaktadır. Bu dönemde gelişen değişimler son derece yavaş gerçekleşir ve patolojiler nadir gözlenir. Bu dönemde kas tonüsü ve bağ doku doğumdan önceki haline döner. Dışarıdan bakıldığında her ne kadar vücut, doğum öncesi haline dönmüş görünse de hiçbir zaman doğum öncesi döneme tam anlamıyla bir dönüş gerçekleşmez (Romano ve ark., 2010).

Bebeğin doğmasıyla başlayan ve doğumdan sonraki 6. aya kadar devam eden bu süreçte annenin vücudunun fizyolojik ve anatomik olarak gebelik öncesi haline dönmesi beklenmektedir. Uterus, serviks, vajina gibi genital organlar ve diğer tüm sistemlerde gerileyici değişiklikler olurken memelerde laktosyonun gelişmesiyle birlikte ilerleyici değişiklikler gözlenmektedir (Hacker ve ark., 2016; Taşkın, 2020).

Genitoüriner sistemdeki iyileşmeler diğer sistemlere göre daha geç gerçekleşir hatta bazı durumlarda tam iyileşme gözlenmeyebilir (Romano ve ark., 2010).

Bu dönem fizyolojik değişikliklerle birlikte psikososyal değişiklerin de görüldüğü bir dönemdir. Doğum sonunda dönemde, yeni doğum yapmış kadının (lohusa/loğusa) hormonlarında meydana gelen ani değişiklikler, fiziksel yorgunluk, uykusuzluk, yeni sahip olduğu annelik rolü, bebeğin fiziksel ve psikolojik bakımı gibi durumlar anneyi psikolojik olarak etkiler (Hacker ve ark., 2016; Taşkın, 2020). Yeni doğum yapmış kadınlarda, doğumu takip eden ilk birkaç günde, hafif dereceli depresyon görülmesi oldukça yaygın bir durumdur (Hacker ve ark., 2016).

Doğum sonu dönemdeki kadınların gerek sağlık profesyonelleri gerekse sosyal çevreleri tarafından desteklenmeye ihtiyacı vardır. Bu dönemde kadınlar içinde bulundukları yeni durumlar karşısında duygusal olarak güçlü kalamayabilir ve özellikle bebeğin bakımı konusunda anksiyete yaşayabilirler. Ülkemizde doğum sonu dönemde anne bebek izlemi Sağlık Bakanlığımız tarafından düzenlenen Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR) (2014) ile standardize edilmiştir. Rehberde, doğum sonu dönemde 3 tanesi hastanede, 3 tanesi taburculuktan sonra evde ya da bir sağlık kuruluşunda yapılmak üzere toplam 6 izlem önerilmektedir. Hastanedeki izlemlerin ilki doğumdan sonraki 0-1 saatler arasında, ikincisi 1-6 saatler arası ve üçüncüsü de 6-24 saatler arasında yapılmalıdır. Taburculuktan sonra evde ya da bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilecek olan ilk izlem 2-5 günler arasında, ikincisi 13-17 günler arasında ve son izlem de 30-42 günler arasında yapılmalıdır. Rehberde evde yapılacak olan izlemlerde anne ve bebeğin durumu detaylı olarak değerlendirilmelidir. Evde yapılan izlemlerde kadın, doğum sonu dönem komplikasyonları, genel sağlık durumu, bebekle olan ilişkisi açısından değerlendirilir.

Rehberde, izlemlerde anneye dinlenmeye zaman ayırmanın, bebeğin bakımı konusunda destek almanın ve duygularını paylaşmanın öneminden bahsedilmesi gerektiği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar DSBYR önerilerini desteklemektedir ve yapılan ev ziyaretlerinin, telefon danışma hatlarının ve sosyal desteklerin; annelerin depresif semptomlarını azalttığını, rol adaptasyonlarını arttırdığını, anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiğini, bebeği emzirmeye teşvik ettiğini göstermektedir (Negron ve ark., 2013; Aydın ve ark., 2016; Abdollahpour ve Keremat, 2016; Tambağ ve ark., 2018).

2.2.Doğum Algısı

Doğum, kadın hayatında fizyolojik ve psikolojik etkileri olan önemli bir olaydır (Bertucci ve ark., 2012). Doğum sadece gebeliğin sonlanması ve anneliğe geçiş olarak kalmamakta, anneyi fiziksel ve duygusal anlamda önemli derecede etkilemektedir. Doğum deneyiminin olumlu ya da olumsuz olmasının anne, bebek ve baba üzerinde kısa ve uzun süreli etkileri olmaktadır (Hildingsson ve ark., 2020). Olumlu bir doğum deneyimlemek hem anne ve yeni doğanın sağlığı açısından hem de anne bebek bağının kurulması açısından önemlidir (Bertucci ve ark., 2012). Bu nedenlerden dolayı kadınların doğum algılarını etkili bir şekilde değerlendirmek gerekmektedir.

Algılanan doğum deneyimi, verilen bakım hizmeti veya doğumun ağrısız geçmesi ile ilgili memnuniyetten daha fazlasını içermektedir (Bertucci ve ark., 2012). Doğum algısı pratik ve ilişkisel yönleri içeren psikolojik bir algıdır. Beklentiler, duygular, dış değişkenler, bireysel değişkenler, önceki deneyimler gibi bir dizi potansiyel değişken doğum deneyiminin algılanan kalitesini etkileyebilmektedir (Bertucci ve ark., 2012). Doğum algısının bu teorik tanımının yanı sıra, doğum deneyiminin farklı yönleriyle doyumun ölçülmesi, bir kadının olayı tüm algılayışının ölçümü olarak ifade edilebilir (Bertucci ve ark., 2012). Doğum korkusu, doğum memnuniyeti, doğum beklentisi gibi kavramların tamamı doğum algısı üzerinde etkileri olan kavramlardır. Kadınların doğum algısının olumlu ya da olumsuz olmasında bu kavramlar etkilidir.

Doğum algısı yalnızca doğumhanede geçen sürece bağlı olarak şekillenmemektedir. Doğum algısından bahsederken gebelik süreci, doğum anı ve doğum sonrası dönemi bir bütün olarak değerlendirmek gerekmektedir (Waldenström, 2003; Conde ve ark., 2008). Gebelik sürecinde, doğum anında ve doğum sonrası dönemde kadının deneyimledikleri, doğum kavramına karşı olumlu ya da olumsuz bir algı oluşturmalarını sağlar.

Yapılan çalışmalar olumlu doğum algısının; kadının gebeliği boyunca sosyal çevresi ve eşi tarafından desteklenmesi, kendisini doğuma hazır hissetmesi, doğum sırasında kendisini güvende hissetmesi, doğumun ağrısız ve müdahalesiz (epizyotomi açılması, forseps, vakum kullanılması gibi müdahaleler) geçmesi, doğum sırasında partner (eş, anne, doula gibi) desteğinin olması, annenin ve bebeğin sağlığının yerinde olması, doğum sırasında sağlık profesyonellerinin olumlu tutum ve davranışlar sergilemesi, doğumun komplikasyonsuz sonlanması gibi faktöre bağlı olduğunu göstermektedir

(Bryanton ve ark., 2008; Conde ve ark., 2008; Taheri ve ark., 2018; Hildingsson ve ark., 2020). Olumlu bir doğum deneyimine sahip olmak kadının başarı ve kendine değer verme duygularını geliştirmekte, anneliğe uyum sağlamasına olumlu katkılarda bulunmakta ve doğum sonrası sağlıklı sosyal ilişkiler yaşayabilmesini sağlamaktadır (Hildingsson ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalar doğum algısının olumsuz olmasında büyük etkinin doğum anında yapılan girişimsel işlemler (epizyotomi açılması, indüksiyon uygulanması, vakum kullanımı gibi) ve doğum ağrısından kaynaklı olduğunu göstermektedir (Waldenström, 2003; Bryanton ve ark., 2008; Truijens ve ark., 2014). Bunların yanı sıra istenmeyen gebelik, partner desteğinin olmaması, doğum sırasında meydana gelen beklenmedik medikal problemler, sağlık profesyonellerinin doğru zamanda yeterli ve doğru bilgilendirme ve yönlendirme yapmaması gibi faktörlerin de olumsuz doğum algısı oluşması üzerinde etkileri vardır (Waldenström ve ark., 2004). Olumsuz doğum algısı, doğum sonrası dönemde sağlıklı anne-bebek bağının oluşmasını ve annenin doğum sonu dönemi sağlıklı geçirmesini zorlaştırır (Bay, 2019). Olumsuz doğum algısına sahip olan kadınlarda doğum sonrası bunalımı (postpartum blues) ve doğum sonrası depresyonu görülebilir (Waldenström ve ark., 2004; Derya ve ark., 2019a). Bu durumlarla baş edilemez ise ileriki süreçlerde travma sonrası stres bozukluğu gibi kişinin hayatını olumsuz yönde etkileyecek sonuçlar gözlemlenmektedir (Bay, 2019).

2.3. Doğum Algısını Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalarda kadınların doğum algısını etkileyen faktörlerin (kişilik özellikleri, öz yeterlilik ve anksiyete düzeyi, doğum hakkındaki bilgi düzeyi, daha önce doğum deneyimi, stresle baş etme şekli, ağrı eşiği, sosyal destek, doğum eylemine yönelik algısı ve kadının kendi sağlığı) olduğu belirtilmiştir (Kitapçıoğlu ve ark., 2008; Mukamurigo ve ark., 2017; Bostan, 2020). Çalışmaların bazılarında yaş, ekonomik durum ve eğitim seviyesi gibi sosyodemografik özellikler ve doğum algısı ilişkisine bakılmışken bazılarında doğum şekli, doğum sayısı, doğuma müdahale edilme durumu gibi obstetrik özellikler ve doğum algısı arasındaki ilişkilere bakılmıştır (Zasloff ve ark., 2007; Bryanton ve ark., 2008; Coşar ve Demirci, 2012; Elvander ve ark., 2013; Karlström ve ark., 2015; Uysal, 2017; Bilgin ve ark., 2020). Kadınların doğum algısını etkileyen önemli faktörlerden biri de doğum salonunda görevli ebe/hemşirenin yaptığı bakımdır (Bryanton ve ark., 2008).

2.3.1 Sosyodemografik Faktörler

Sosyodemografik özellikler, hayatımızın her döneminde yaşanan olaylar ve durumlar karşısındaki algımızı etkilemektedir. Yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, mesleğimiz gibi değişkenler olayların ve durumların algılanması üzerinde etkili olmaktadır (Schermerhorn ve ark., 2002). Yapılan çalışmalarda doğum algısının sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği saptanmıştır (Zasloff ve ark., 2007; Elvander ve ark., 2013; Uysal, 2017).

Sosyodemografik faktörlerden olan yaş ve doğum algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (Zasloff ve ar., 2007; Gözükara ve Eroğlu, 2011). Bazı çalışmalar yaşın artması ile doğum algısının olumlu etkilendiğini söylerken bazı çalışmalar aksini söylemektedir. Zasloff ve arkadaşları (2007) primipar anneler ile yaptıkları çalışmada; ileri yaş annelerin (35-43 yaş) genç (15-20 yaş) annelere göre doğuma karşı olumsuz beklentilerinin daha az olduğu, doğum sırasında hissedilen ağrı ve korkunun da daha az olduğu sonucuna ulaşmıştır (Zasloff ve ark., 2007). Gözükara ve Eroğlu (2011) ise çalışmalarında 31-35 yaş arası kadınların doğum memnuniyetinin daha düşük olduğunu bulmuştur (Gözükara ve Eroğlu, 2011).

Kadınların eğitim seviyesinin artması ile doğumdan sorumlu sağlık profesyonellerinden beklentileri de artmaktadır. Literatürde eğitim durumu ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Eğitim seviyesinin artması ile kadınların doğum hakkında daha çok araştırma yapıp, kitaplar okuduğu ve bunun kadınların farkındalık düzeyini arttırıp doğum sürecini olumsuz algılamalarına neden olduğu belirtilmektedir (Elvander ve ark., 2013). Yine eğitim seviyesinin artması ile annelerin daha geç yaşlarda gebelik deneyimini yaşamaları ileri yaş risk faktörünü devreye soktuğu için kadının doğum algısını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Zasloff ve ark., 2007; Timur ve Şahin, 2010). Uysal (2017) ise çalışmasında kadınların eğitim düzeyleri arttıkça doğumdan memnuniyetlerinin arttığı belirtilmiş, yüksek öğretim mezunlarının memnuniyet puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğunu saptamıştır (Uysal, 2017).

Sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra kadının içinde bulunduğu toplumun doğuma karşı tutumu ve sahip olduğu kültürel değerleri doğum algısı üzerinde etkili olabilir (Lewallen, 2011). Hastanede uygulanan doğum ve doğum sonu süreçteki prosedürler kadının kültürel değerlerine uygun olmayabilir. Doğumu sorunsuz geçmesine rağmen,

kadın kültürel değerlerine uymayan bir müdahaleye maruz kaldığında, kendisini kötü hissetmekte ve bu durum doğum algısının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Lewallen, 2011). Bu durumun önüne geçmek için kadının kültürel değerleri göz önünde bulundurulmalı ve bakım verilirken bu değerlere saygı duyulmalıdır.

2.3.2 Gebelik ve Doğumla İlişkili Faktörler

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem her biri kadın için farklı yükleri olan süreçlerdir. Bu süreçlerin kadın tarafından algılanışı, kadının hayatını fizyolojik ve psikolojik olarak etkilemektedir. Yapılan çalışmalar doğum sayısı, doğum şekli, gebelikte doğuma hazırlık eğitimi alma, doğum sırasında sağlık profesyonellerinin davranış ve tutumları, doğum sırasında girişimsel işlemlerin olması (indüksiyon uygulanması, epizyotomi, vakum kullanımı, vs.) gibi gebelik ve doğumla ilişkili faktörlerin doğum algısı üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir (Bryanton ve ark., 2008; Coşar ve Demirci, 2012; Karlström ve ark., 2015; Bilgin ve ark., 2020).

Yapılan bazı çalışmalarda doğum şekli (müdahalesiz vajinal doğum, sezaryen doğum, epidural vajinal doğum) ve doğum algısı arasındaki ilişki incelenmiştir (Aslan ve Okumuş, 2017; Uysal, 2017). Aslan ve Okumuş'un (2017) doğum deneyimi algısı üzerine yaptıkları çalışmanın sonucunda sezaryen ile doğum yapan kadınlarda kaygı düzeyinin beklenenin üstünde olma oranının (%39.3), vajinal doğum yapan kadınlardan (%26.7) yüksek olduğu bulunmuştur (Aslan ve Okumuş, 2017). Uysal (2017) da yaptığı çalışmada doğum şekli sezaryen olan kadınların olumsuz doğum deneyimi algısına sahip olduklarını belirtmiştir (Uysal, 2017).

Doğuma hazırlık programları kadınların gebelik sürecinde yaşadıkları değişikliklerle baş etmeleri ve doğum eyleminin olabildiğince sorunsuz geçmesi için düzenlenmiş programlardır (Coşar ve Demirci, 2012). Yapılan çalışmalar doğum hazırlık sınıflarının doğum deneyimini olumlu algılama yönünde desteklediğini göstermektedir (Coşar ve Demirci, 2012; Akın ve Turfan, 2016).

Doğumun mümkün olduğunca az stresli ve az ağrılı geçmesi kadınlarda olumlu bir doğum algısı oluşturmaktadır. Hayatımızın her alanında yanımızda güvendiğimiz, sevdiğimiz insanların olması bizi rahatlatır. Yapılan çalışmalar doğum sırasında kadınların eş, anne, yakın arkadaş gibi sevilen biri ya da doula gibi önceden güven

ilişkisi ve bağ kurulan bir kişi tarafından desteklenmenin olumlu bir doğum deneyimi yaşamada etkili olduğunu göstermektedir (Timur ve Şahin, 2010; Güleç ve ark., 2014).

Kadınların doğum algıları üzerinde önemli etkisi olan faktörlerden biri de doğum sırasında görevli hemşire, ebe ve hekimlerin kadınlara karşı olan tutum ve davranışlarıdır (Bryanton ve ark., 2008; Yılmaz ve Nazik, 2018). Doğum salonunda çalışan sağlık ekibinin görevleri doğum süresince gebenin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak, gebeye doğum ağrısıyla baş etmesi konusunda yardımcı olmak, gebeyi işbirliği için desteklemek ve doğum eyleminin mümkün olduğunca sorunsuz ve olumlu duygularla sonuçlanmasını sağlamaktır (Bryanton ve ark., 2008; Yılmaz ve Nazik, 2018).

2.4. Doğum Algısı ve Hemşirelik

Kadınlar için önemli bir deneyim olan doğum, gebenin kendisinin de dahil olduğu, doktor, ebe ve hemşire gibi sağlık profesyonellerinin yönetiminde olan bir ekip işidir. Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerin tamamında kadının bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi, tedavi ve bakımının sağlanmasında hemşirelerin rolü büyüktür. Teorik bilgi birikimleri ve mesleki tecrübeleri doğrultusunda hemşireler, gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte kadının iyi bir sağlık hizmeti almasını sağlamaktadır.

AWHONN (2011), hemşirelerin doğum sırasında, her kadının fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel ihtiyaçlarını ve doğum sürecine yönelik beklentilerini değerlendirmesini, buna yönelik bakım planı geliştirip uygulamasını önermektedir (AWHONN, 2011). Bununla birlikte, doğum sırasında hemşireler tarafından sürekli olarak sağlanan doğum desteğinin, doğum sonuçları üzerinde önemli olumlu etkileri olduğunu vurgulamaktadır (AWHONN, 2011).

Literatürde kadınların olumlu doğum algısına sahip olmasında hemşirelerin yönlendirmesi, bilgilendirmesi ve verdikleri bakımın etkili olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Callister, 1993; Derya ve ark., 2019b; Boz ve ark., 2019; Arak, 2020). Callister (1993), kadınların doğum algısı üzerinde hemşirelerin rolünü incelediği tanımlayıcı türdeki çalışmasında, hemşirelerin duygusal destek vermesinin (kadını cesaretlendirmek, güvende hissettirmek), doğru bilgili paylaşımı yapmasının (açıklamalar yapma, sürece uygun tavsiyeler verme) ve temas kurmasının (ayaklara masaj, elini tutma) kadınların doğum algılarını olumlu etkilediğini ortaya koymuştur

(Callister, 1993). Derya ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada sağlık profesyonellerinin destekleyici davranışlarının, kadınların beklentilere ulaşamadığında bile doğum deneyimlerini olumlu olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşmışlardır (Derya ve ark., 2019b). Boz ve arkadaşlarının (2019) gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, sağlık çalışanları tarafından uygulanan destekleyici bakımın, kadınlar tarafından olumlu algılanmasının doğum anı ve doğum ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algısını olumlu yönde etkilediğini göstermişlerdir (Boz ve ark., 2019). Arak'ın (2020) kadınların doğumda sağlık personelinin algıladıkları desteğin doğum memnuniyeti üzerine etkisini araştırdığı çalışmada, sağlık personelinin algıladıkları destek yüksek olan kadınların, doğum memnuniyeti de yüksek çıkmıştır (Arak, 2020).

Sağlık çalışanlarının, tutum ve davranışları kadınlar üzerinde olumlu doğum algısı oluşmasını sağladığı gibi, olumsuz doğum algısının oluşmasına da neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının yargılayıcı, rahatsız edici, agresif ve anlayıştan uzak tutum ve davranışları kadınlarda olumsuz doğum algısı oluşmasına sebep olmaktadır (Arak, 2020). Reed ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınlar, sağlık çalışanlarının doğumu kadının ihtiyaçlarına göre değil kendi işlerini kolaylaştıracak şekilde yönettiklerini; çalışanların bazı davranışlarının taciz edici ve şiddet içerikli olduğunu ifade etmiş ve bunları travmatik bir deneyim olarak değerlendirmişlerdir (Reed ve ark., 2017). Morton ve arkadaşları (2018) Amerika ve Kanada'da 2781 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların yaklaşık üçte ikisi, sağlık çalışanları tarafından herhangi bir bilgilendirme, açıklama yapılmaksızın prosedürlerin uygulandığını belirtmiştir. Katılımcılardan beşte biri doğum sürecinde bakım verenlerinin kendi isteklerine karşı gelerek prosedürleri uyguladığını belirtmiştir. Ayrıca bu çalışmada hemşire ve doulalar doğumları gözlemlemiş ve sağlık çalışanlarının kadınlara karşı saygısızca olan davranışlarını raporlamışlardır. Çalışmada hemşireler, doulalara oranla, kadınlara karşı cinsel ve ırksal şiddetin daha az yapıldığını bildirmiştir. Bu da hemşirelerin ortamda bulunmasının kadınlara karşı yapılan saygısız davranışların azalmasını sağladığını göstermektedir (Morton ve ark., 2018).

Kadın doğum servislerinde gebeler ve yeni doğum yapmış kadınlarla çalışan hemşirelerin kanıta dayalı yaklaşımları ve profesyonel tutumları kadınların onlara

güven duymasını sağlamaktadır (Bilgin ve Potur, 2010). Kadınların doğu ve güvenilir bakım aldıklarını bilmeleri, endişeden uzak olmalarını sağlamakta ve süreci daha rahat ve stresten uzak geçirmelerini sağlamaktadır (Toprak ve ark., 2017). Yapılan çalışmalara dayanarak hemşirelerin; destekleyici tutum ve davranışlarının, kadının ihtiyaçlarına yönelik sağladıkları bakımın olumlu doğum algısı oluşması üzerinde etkisi olduğunu ve bunun da doğum sonu süreçte anne ve yenidoğanın sağlığı açısından olumlu çıktıları olduğunu söyleyebiliriz.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yer ve Zamanı

Araştırma Kasım 2019- Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler Kasım 2019- Aralık 2020 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Obstetri ve Kadın Doğum Kliniği'nde toplanmıştır. Klinikte otuz iki oda bulunmaktadır. Bazı odalar tek kişilikken bazıları iki ya da üç kişilik odalardır. Serviste, gündüz mesailerinde dört, gece mesailerinde iki hemşire çalışmaktadır. Her mesaide iki asistan doktor ve bir uzman doktor çalışmaktadır. Sezaryen doğum yapan kadınlar genel durumları stabil olana kadar yoğun bakım kliniğinde kalmakta daha sonrasında obstetri kliniğine geçmektedir. Vajinal doğum yapan kadınlar doğrudan doğumhaneden, obstetri kliniğine geçmektedir.

3.3.Araştırmanın Evreni

Ege Üniversitesi Hastanesi Obstetri ve Kadın Doğum Kliniğinde doğum yapan kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Ege Üniversitesi Hastanesinde 2018 yılında toplam 2969 doğum gerçekleşmiştir (N= 2969).

3.4.Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü; Evren büyüklüğü biliniyorsa; $n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$ formülü kullanılarak hesaplanır (Özdamar, 2003).

N: Evren büyüklüğü (01.01.2018- 31.12.2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesinde doğum yapan (vajinal ve sezaryen toplam doğum) kadın sayısı: 2969).

n: Örneklem Büyüklüğü

p: İlgilenilen olayın görülme olasılığı (0.50)

q: İlgilenilen olayın görülmemesi olasılığı ve ya 1-p (0.50)

d: Kabul edilen (+-) örnekleme hata oranı (0.05)

Yapılan analiz sonucunda örneklem (n) 341 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sürecinde örneklem grubuna 344 kişi dahil edilmiştir.

3.4.1. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri

- Ege Üniversitesi Hastanesinde vajinal ya da sezaryen doğum gerçekleştirmiş olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Herhangi bir zihinsel engeli bulunmamak,
- Kronik hastalığa sahip olmamak,
- Psikiyatrik bir tanı almış olmamak
- Türkçe bilmek.

3.4.2. Örneklem Dışlama Kriterleri

- Çalışmanın ilk aşamasına katılıp, ikinci aşamasına katılmamak.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Kasım-2019 ve Aralık-2020 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Obstetri ve Kadın Doğum Kliniğinde toplanmıştır. Araştırmada örneklemin sosyodemografik özelliklerini belirlemek üzere, literatüre dayanarak (Derya ve ark., 2019a) hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) kullanılmıştır. Ayrıca, kadınların doğuma ilişkin algı düzeyini belirlemek için “Doğum Algı Ölçeği” kullanılmıştır (Ek-2). Veriler çalışmada kullanılan Doğum Algı Ölçeği formatı gereği annelerle iki görüşme yapılarak toplanmıştır. İlk görüşme doğumun gerçekleştiği gün katılımcı ile yüz yüze gerçekleştirilmiştir. İkinci görüşme ise bir hafta sonra telefon aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan kişisel bilgi formu (Derya ve ark., 2019a); kişinin sosyodemografik özellikleri (yaş, meslek, eğitim durumu, ekonomik durumu, mesleği, medeni hali) ve obstetrik özelliklerinin (gravida, doğum şekli, gebe kalma yöntemi, doğum öncesi bakım sayısı...) sorgulandığı 24 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Doğum Algı Ölçeği

Doğum Algı Ölçeği (Childbirth Perception Scale) Truijens ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş bir ölçektir (Truijens et al., 2014). Ölçeğin orijinal hali 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır. Birinci alt boyutu doğum algısı (preception of deliver) ikinci alt boyutu doğum sonu birinci haftadaki

algıdır (perception of the first postpartum week). Doğum Algı Ölçeği Türkçe versiyonunun geçerliği ve güvenirliği Derya ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır (Derya ve ark., 2019a). Doğum Algı Ölçeği kadınların doğum esnasında ve doğum sonrası ilk haftada (doğumdan sonraki ilk 7 gün) nasıl deneyimler yaşadığı ve bu süreçleri nasıl algıladıklarını sorgulayan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe formu 8 maddeden oluşmaktadır. Doğum Algı Ölçeğinin “doğum algısı” (1, 4, 5 ve 7.madde) ve “doğum sonrası ilk haftadaki algı” (2, 3, 6 ve 8.madde) olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Maddeler 0-3 arasında puanlanmaktadır (0-Tamamen katılıyorum, 1- Katılıyorum, 2- Katılmıyorum ve 3-Kesinlikle katılmıyorum). Ölçekten her iki alt boyut için en az 0 en fazla 12puan alınmaktadır. Ölçek toplam puanı için en az 0 en fazla 24 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça olumlu algı düzeyinin azaldığı kabul edilmektedir. Ölçekteki olumsuz ifadeler (1, 3, 4 ve 5. madde) ters puanlandırılmaktadır (Derya ve ark., 2019a). Derya ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach's Alpha kat sayısı 0.709 olarak bulunmuştur İç tutarlık kat sayıları “doğum algısı” alt boyutu için 0.747, “doğum sonrası ilk hafta algı” alt boyutu 0.658 olarak saptanmıştır Derya ve ark., 2019a). Bu çalışmada Doğum Algı Ölçeği'nin Cronbach's Alpha katsayısı 0.667, Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0.643 ve Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0.724 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Doğum Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları (n = 344)

	Cronbach's Alpha
Doğum Algı Ölçeği	0.667
Doğum Esnasındaki Doğum Algısı Alt Boyutu	0.643
Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı Alt Boyutu	0.724

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar ölçeğin ve alt boyutlarının kabul edilebilir derecede güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Akgül, 2005).

Çalışmanın gücü G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplama sonucunda araştırmanın gücü %95 ($1 - \beta$) olarak bulunmuştur. Araştırmanın gücü literatürde istenen en alt sınırın (%80) üzerindedir (Cohen, 1988; Faul ve ark., 2009). Bu sonuç araştırmanın gücünün yeterli olduğunu göstermektedir.

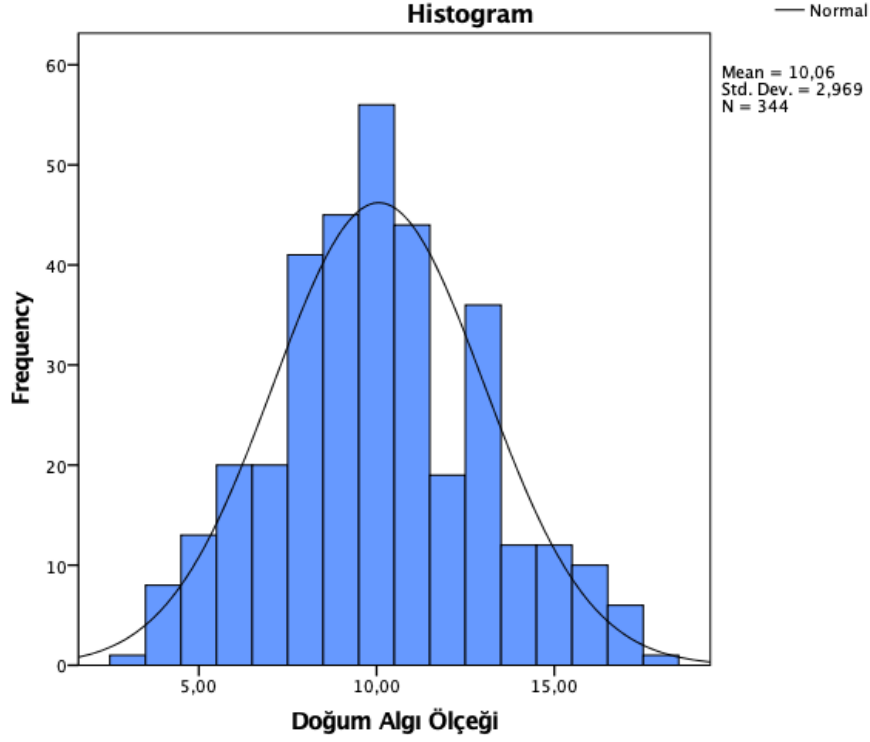
3.6. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri SPSS 25.0 programı (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir. Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri tanımlayıcı analizler (yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu diklik (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri kullanılarak test edilmiştir. Hesaplama sonucunda ölçeğin ve alt boyutlarının diklik ve çarpıklık değerlerinin literatürde istenen +1.5 ile -1.5 aralığında olduğu belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu sonuç ölçeğin ve alt boyutlarının toplam puanlarının normal dağılıma sahip olduklarını göstermektedir (Tablo 3.2). Şekil 3.1.'de yer alan çan eğrisi şeklindeki histogram grafiği de Doğum Algı Ölçeği toplam puanının normal dağıldığını göstermektedir.

Tablo 3.2. Doğum Algı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Normallik Testi Sonuçları (n = 344)

	Skewness	Kurtosis
Doğum Algı Ölçeği	0.193	-0.234
Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu	0.412	0.306
Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu	0.188	0.332

Normal dağılıma sahip veriler için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Analiz sırasında karşılaştırılan gruplardan birinde örneklem sayısı 30'un altında ise bu grupların karşılaştırmalarında nonparametrik testler kullanılmıştır (Mann-Whitney U testi vb.). Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı fark bulunduğunda, fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc testlerinden Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Varyans analizinden önce varyansların homejenliği testi incelenmiştir. Araştırmada bağımsız değişkenlerin (kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri) kadınların doğum algısını etkileme düzeyi çoklu doğrusal regresyon analizi (forward method) ile incelenmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinden önce çoklu bağlantı ve veri normallliği kontrol edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı 0.05 olarak alınmıştır ($p < 0.05$).



Şekil 3.1. Doğum Algı Ölçeği Puan Ortalamaları Histogram Grafiği

3.7. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın bilimsel etik kurallara uygun yapılabilmesi için; Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Ek-3); Ege Üniversitesi Hastanesinden kurum izni (Ek-4); çalışmaya katılacak kadınlardan yazılı onam (Ek-5) alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada kullanılan ölçeğin formatı gereği kadınlarla iki kez görüşme yapılmıştır. İkinci görüşmenin yüz yüze değil telefonla gerçekleştirilmesi iletişimi sınırlandırmıştır. Çalışmada değerlendirilmek istenen “doğumun yapıldığı ortam, doğum sırasında partner desteği ve sağlık personelinin tutumu” gibi faktörler hastanenin izin vermemesi üzerine değerlendirilememiştir. Yapılacak çalışmalarda bu faktörlerin etkileri araştırılmalıdır. Covid19 pandemisi nedeniyle Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında veri toplamaya ara verilmesi araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

4.BULGULAR

Doğum sonu dönemde kadınların doğum algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu araştırmaya 344 kadın katılmıştır. Araştırmanın bulguları, iki bölüm altında sunulmuştur. Kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de, obstetrik özellikleri ise Tablo 4.2’de yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikler

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n = 344)

Sosyodemografik Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.
Yaş	29.40 $\pm$ 5.60	18	48
Eğitim durumu		n	%
	İlkokul	83	24.1
	Ortaokul	102	29.7
	Lise	60	17.4
	Üniversite	99	28.8
Çalışma durumu	Kamu Çalışanı	40	11.6
	Özel Sektör Çalışanı	72	20.9
	Çalışmıyor	232	67.4
Gelir durumu	Gelir Giderden Az	113	32.8
	Gelir Gidere Eşit	197	57.3
	Gelir Giderden Fazla	34	9.9

Kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde kadınların yaş ortalamasının 29.40 $\pm$ 5.60 olduğu, %29.7’si orta okul mezunu olduğu, %67.4’ü herhangi bir işte çalışmadığı ve %57.3’ünde geliri giderine eşit olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri (n = 344)

Obstetrik Özellikleri		n	%
Doğum sayısı	1	153	44.5
	2	108	31.4
	3	50	14.5
	4 ve Üzeri	33	9.6
Önceki doğum şekli	Vajinal	87	25.3
	Sezaryen	104	30.2
	Önceki Doğum Yok	153	44.5
Önceki doğum deneyiminde beklentinin karşılanma durumu	Evet	115	33.4
	Hayır	76	22.1

	Önceki Doğum Yok	153	44.5
Daha önce düşük ya da ölü doğum deneyimi yaşama durumu	Evet	97	28.2
	Hayır	247	71.8
Son gebeliğindeki gebe kalma yöntemi	Doğal Yollardan	320	93.0
	Tedavi ile	24	7.0
Gebelik sürecinde gece uyku süresi	8 Saat Altı	192	55.8
	8 Saat ve Üzeri	152	44.2
Gebelik süresince bakım alma sayısı (doktor kontrolü sayısı) Sağlık Bakanlığına göre	0-3 Bakım	9	2.6
	4 ve Üzeri Bakım	335	97.4
Gebelik süresince bakım alma sayısı Dünya Sağlık Örgütüne göre	0-7 Bakım	43	12.5
	8 ve Üzeri Bakım	301	87.5
Doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu	Evet	16	4.7
	Hayır	328	95.3
Başkasının doğumunda bulunma durumu	Evet	49	14.2
	Hayır	295	85.8
Başkasının doğum deneyimini dinleme durumu	Evet	282	82.0
	Hayır	62	18.0
Doğum hakkında kitap okuma durumu	Evet	89	25.9
	Hayır	255	74.1
Doğumda size destek olması için yanınızda birisi var mıydı?	Evet	5	1.5
	Hayır	339	98.5
Son doğum şekli	Vajinal	107	31.1
	Sezaryen	237	68.9
Doğum esnasında suni sancı uygulanma durumu	Evet	75	21.8
	Hayır	269	78.2
Doğum esnasında doğuma müdahale durumu (epizyotomi Vb.)	Evet	315	91.6
	Hayır	29	8.4
Doğum beklentisinin karşılanma durumu	Evet	219	63.7
	Hayır	125	36.3
Doğum sonrası bebek sağlıklı mı?	Evet	292	84.9
	Hayır	52	15.1
Gebelik ve doğum sürecinin bıraktığı etki	Olumlu	262	76.2
	Olumsuz	82	23.8

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde %44.5'inin bir doğum yaptığı, %33.4'ünün önceki doğumundaki beklentisinin karşılandığı ve %93.0'ının son gebeliğine doğal yollardan gebe kaldığı saptanmıştır. Kadınların %87.5'inin gebelik süresince 8 ve üzeri bakım aldığı, %4.7'sinin doğuma hazırlık sınıfına katıldığı, %14.2'sinin başkasının doğumunda bulunduğu, %25.9'unun doğum hakkında kitap

okuduğu belirtilmiştir. Kadınların %31.1'inin son doğum şeklinin vajinal doğum olduğu, %21.8'ine son doğumunda suni sancı uygulandığı, %91.6'sının doğumuna müdahale edildiği (epizyotomi vb.) bulunmuştur. Kadınların %15.1'inin bebeğinin sağlık sorunları ile dünyaya geldiği ve %76.2'sinde gebelik ve doğum sürecinin olumlu etki bıraktığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

4.2. Doğum Algı Ölçeği ve Etkileyen Faktörlerle İlgili Veriler

Tablo 4.3. Doğum Algı Ölçeği ve Ölçeğin Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları (n = 344)

	Min.	Max.	Ort	Ss
Doğum Algı Ölçeği	3.00	18.00	10.06	2.96
Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu	1.00	12.00	5.84	1.96
Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu	0.00	10.00	4.21	1.90

Kadınların “Doğum Algı Ölçeği” puan ortalaması 10.06 ± 2.96 (min=3.00, max=18.00), “Doğum Esnasındaki Doğum Algısı” alt boyutu puan ortalaması 5.84 ± 1.96 (min=1.00, max=12.00) ve “Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı” alt boyutu puan ortalaması 4.21 ± 1.90 ‘dır (min=0.00, max=10.00) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	p
Yaş	25 yaş ve altı	88	10.54±2.63	F=1.145	0.331
	26-30 yaş	120	9.99±3.41		
	31-35 yaş	81	9.85±2.69		
	36 ve üstü	55	9.74±2.79		
Eğitim durumu	İlkokul	83	10.33±2.51	F=0.908	0.437
	Ortaokul	102	10.27±2.68		
	Lise	60	9.85±3.07		
	Üniversite	99	9.73±3.48		
Çalışma durumu	Kamu Çalışanı	40	9.85±3.43	F=2.258	0.106
	Özel Sektör Çalışanı	72	9.45±3.40		
	Çalışmıyor	232	10.28±2.71		
Gelir durumu	Gelir Giderden Az (1)	113	10.52±3.06	F=3.254	0.040*
	Gelir Gidere Eşit (2)	197	9.71±2.85		
	Gelir Giderden Fazla (3)	34	10.55±3.12		

* Benferroni = 2 < 1, * p < 0.05

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum algısı ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş, eğitim durumu ve çalışma durumları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Kadınların gelir durumları ile doğum algısı ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için gerçekleştirilen Benferroni Post-Hoc testi sonucuna göre bu farkın Gelir Gidere Eşit (2) ve Gelir Giderden Az (1) gruplarından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		n	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Doğum sayısı	1	153	9.97±3.11	F = 0.420	0.738
	2	108	10.04±2.99		
	3	50	10.00±2.67		
	4 ve Üzeri	33	10.60±2.63		
Son gebeliğindeki gebe kalma yöntemi	Doğal Yollardan	320	173.18 ^a	U = 3.624	0.644
	Tedavi ile	24	163.50 ^a		
Gebelik süresince bakım alma sayısı	0-7 Bakım	43	11.11±2.94	t = 2.511	0.013*
	8 ve Üzeri	301	9.91±2.94		
Doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu	Evet	16	158.41 ^a	U = 2.398	0.559
	Hayır	328	173.19 ^a		
	Hayır	255	10.23±2.87		
Doğumda size destek olması için yanınızda birisi var mıydı?	Evet	5	151.00 ^a	U = 740	0.622
	Hayır	339	172.82 ^a		
Son doğum şekli	Vajinal	107	10.42±3.04	t = 1.551	0.122
	Sezaryen	237	9.89±2.92		
Doğum esnasında suni sancı uygulanma durumu	Evet	75	10.97±3.03	t = 3.045	0.003*
	Hayır	269	9.80±2.90		
Doğum esnasında doğuma müdahale durumu	Evet	315	178.43 ^a	U = 2.700	< 0.001*
	Hayır	29	108.10 ^a		

Doğum beklentisinin karşılanma durumu	Evet	219	9.17±2.56	t = -7.932	< 0.001*
	Hayır	125	11.60±3.00		
Doğum sonrası bebek sağlıklı mı?	Evet	292	9.80±2.83	t = -3.870	< 0.001*
	Hayır	52	11.50±3.31		
Gebelik ve doğum sürecinin bıraktığı etki	Olumlu	262	9.59±2.74	t = -5.457	< 0.001*
	Olumsuz	82	11.56±3.16		

^a Mean Rank

t = Bağımsız gruplarda t testi

F = Tek yönlü varyans analizi

U = Mann Whitney U

* = p < 0.05

Kadınların obstetrik özellikleri ile Doğum Algısı Ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında; doğum sayısı, son gebeliğindeki gebe kalma yöntemi, doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu, doğumunda kendisine birisinin destek olması ve son doğum şekli ile ölçek toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Gebelik süresince 0-7 defa bakım alan kadınların ölçek toplam puan ortalaması 11.11±2.94, 8 ve üzeri bakım alan kadınların ölçek toplam puan ortalaması 9.91±2.94'tür ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Doğum sırasında suni sancı uygulanan kadınların ölçek toplam puan ortalaması (10.97±3.03), suni sancı uygulanmayan kadınların ölçek toplam puan ortalamasından (9.80±2.90) yüksektir ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Doğum esnasında müdahale gören (epizyotomi vb.) kadınların ölçek toplam puanı ortalaması görmeyen kadınların toplam puan ortalamasından yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Doğum beklentisi karşılanmayan kadınların ölçek toplam puan ortalaması (11.60±3.00) doğum beklentisi karşılanan kadınların ölçek toplam puan ortalamasından (9.17±2.56) yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Doğum sonrası bebeği sağlıklı olmayan kadınların ölçek toplam puan ortalaması (11.50±3.31) bebeği sağlıklı olan kadınların ölçek toplam puan ortalamasından (9.80±2.83) yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Gebelik ve doğum sürecinin üzerinde olumsuz etki bıraktığı kadınların ölçek toplam puan ortalaması (11.56±3.16) üzerinde olumlu etki bıraktığı kadınların ölçek toplam puan ortalamasından (9.59±2.74) yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Esnasındaki Doğum Algısı Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	p	
Yaş	25 yaş ve altı (1)	88	6.51±1.94	F=6.013	0.001*
	26-30 yaş (2)	120	5.84±1.95		
	31-35 yaş (3)	81	5.51±1.88		
	36 ve üstü (4)	55	5.25±1.89		
Eğitim durumu	İlkokul	83	6.01±2.02	F=1.606	0.188
	Ortaokul	102	6.08±1.78		
	Lise	60	5.66±1.66		
	Üniversite	99	5.55±2.22		
Çalışma durumu	Kamu Çalışanı (1)	40	5.80±2.37	F=3.291	0.038**
	Özel Sektör Çalışanı (2)	72	5.33±2.09		
	Çalışmıyor (3)	232	6.00±1.82		
Gelir durumu	Gelir Giderden Az	113	6.15±2.11	F=2.452	0.088
	Gelir Gidere Eşit	197	5.64±1.82		
	Gelir Giderden Fazla	34	5.91±2.15		

* Benferroni = 1 > 3, 1 > 4

** Benferroni = 2 < 3

* = p < 0.05

Kadınları sosyodemografik özelliklerine göre Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim durumu ve gelir durumları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.6).

Farklı yaş gruplarındaki kadınların Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için gerçekleştirilen Benferroni Post-Hoc testi sonucuna göre bu fark 25 yaş altı (1), 31-35 yaş (3) ve 36 yaş ve üzeri (4) gruplarından kaynaklandığı saptanmıştır. Kadınların çalışma durumlarına göre Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için gerçekleştirilen Benferroni Post-Hoc testi sonucuna göre bu fark Çalışmayan (3) ve Özel Sektörde Çalışan (2) gruplarından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Esnasındaki Doğum Algısı Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		n	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Doğum sayısı	1	153	6.02±2.12	F = 1.053	0.369
	2	108	5.63±1.80		
	3	50	5.64±1.71		
	4 ve Üzeri	33	5.96±2.06		
	Hayır	247	5.78±1.84		
Son gebeliğindeki gebe kalma yöntemi	Doğal Yollardan	320	174.07 ^a	U = 3.339	0.280
	Tedavi ile	24	151.63 ^a		
Gebelik süresince bakım alma sayısı	0-7 Bakım	43	6.16±1.96	t = 1.140	0.255
	8 ve Üzeri	301	5.79±1.96		
Doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu	Evet	16	161.28 ^a	U = 2.444	0.639
	Hayır	328	173.05 ^a		
Doğumda size destek olması için yanınızda birisi var mıydı?	Evet	5	186.70 ^a	U = 776	0.746
	Hayır	339	172.29 ^a		
Son doğum şekli	Vajinal	107	6.42±2.02	t = 3.789	<0.001*
	Sezaryen	237	5.57±1.88		
Doğum esnasında suni sancı uygulanma durumu	Evet	75	6.94±2.04	t = 5.745	<0.001*
	Hayır	269	5.53±1.83		
Doğum esnasında doğuma müdahale durumu	Evet	315	176.37 ^a	U = 3.349	0.016*
	Hayır	29	130.50 ^a		
Doğum beklentisinin karşılanma durumu	Evet	219	5.17±1.55	t = -9.268	< 0.001*
	Hayır	125	7.00±2.07		
Doğum sonrası bebek sağlıklı mı?	Evet	292	5.80±1.96	t = -0.930	0.353
	Hayır	52	6.07±1.96		
Gebelik ve doğum sürecinin bıraktığı etki	Olumlu	262	5.63±1.87	t = -3.590	<0.001*
	Olumsuz	82	6.51±2.11		

^a Mean Rank

t = Bağımsız gruplarda t testi

F = Tek yönlü varyans analizi

U = Mann Whitney U

* = p < 0.05

Kadınların obstetrik özellikleri ile Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum sayısı, son gebeliğindeki gebe kalma yöntemi, gebelik sürecinde alınan bakım sayısı, doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu, doğumunda kendisine birisinin destek olması ve doğum sonrasında bebeğin sağlıklı olma durumu ile Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Son doğum şekli vajinal doğum olan kadınların Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması 6.42 ± 2.02 son doğum şekli sezaryen olan kadınların ise 5.57 ± 1.88 'dir ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum sırasında suni sancı uygulanan kadınların Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması (6.94 ± 2.04) suni sancı uygulanmayan kadınların toplam puan ortalamasından (5.53 ± 1.83) yüksektir ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum esnasında müdahale gören (epizyotomi vb.) kadınların Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması görmeyen kadınların toplam puan ortalamasından yüksek olmakla birlikte aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum beklentisi karşılanmayan kadınların Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması (7.00 ± 2.07) doğum beklentisi karşılanan kadınların toplam puan ortalamasından (5.17 ± 1.55) yüksektir ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Gebelik ve doğum sürecinin üzerinde olumsuz etki bıraktığı kadınların Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması (6.51 ± 2.11) üzerinde olumlu etki bıraktığı kadınların toplam puan ortalamasından (5.63 ± 1.87) yüksektir ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	p
Yaş	25 yaş ve altı	88	4.03±1.60	F=0.794	0.498
	26-30 yaş	120	4.15±2.04		
	31-35 yaş	81	4.33±2.00		
	36 ve üstü	55	4.49±1.91		
Eğitim	İlkokul	83	4.32±1.53	F=0.114	0.952
durumu	Ortaokul	102	4.18±1.69		

	Lise	60	4.18±2.07		
	Üniversite	99	4.18±2.29		
Çalışma durumu	Kamu Çalışanı	40	4.05±2.35	F=0.345	0.708
	Özel Sektör Çalışanı	72	4.12±2.21		
	Çalışmıyor	232	4.27±1.72		
Gelir durumu	Gelir Giderden Az	113	4.36±1.84	F=1.859	0.157
	Gelir Gidere Eşit	197	4.06±1.87		
	Gelir Giderden Fazla	34	4.64±2.22		

Kadınların sosyodemografik özellikleri ile Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumları ile Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		n	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Doğum sayısı	1	153	3.94±1.91	F = 2.014	0.112
	2	108	4.40±1.97		
	3	50	4.36±1.79		
	4 ve Üzeri	33	4.63±1.74		
Son gebeliğindeki gebe kalma yöntemi	Doğal Yollardan	320	171.70 ^a	U = 3.585	0.579
	Tedavi ile	24	183.10 ^a		
Gebelik süresince bakım alma sayısı	0-7 Bakım	43	4.95±1.57	t = 0.342	0.007*
	8 ve Üzeri	301	4.11±1.93		
Doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu	Evet	16	159.81 ^a	U = 2.421	0.593
	Hayır	328	173.12 ^a		
Doğumda size destek olması için yanınızda birisi var mıydı?	Evet	5	186.70 ^a	U = 776	0.746
	Hayır	339	172.29 ^a		
Son doğum şekli	Vajinal	107	4.00±1.85	t = -1.425	0.155
	Sezaryen	237	4.31±1.93		
	Evet	75	4.02±1.83	t = -0.981	0.327

Doğum esnasında suni sancı uygulanma durumu	Hayır	269	4.27±1.92		
Doğum esnasında doğuma müdahale durumu	Evet	315	177.57 ^a	U = 2.969	<0.001*
	Hayır	29	177.38 ^a		
Doğum beklentisinin karşılanma durumu	Evet	219	4.00±1.82	t = -2.832	<0.005*
	Hayır	125	4.60±2.00		
Doğum sonrası bebek sağlıklı mı?	Evet	292	4.00±1.77	t = -5.118	<0.001*
	Hayır	52	5.42±2.17		
Gebelik ve doğum sürecinin bıraktığı etki	Olumlu	262	3.95±1.81	t = -4.648	<0.001*
	Olumsuz	82	5.04±1.97		

^a Mean Rank

t = Bağımsız gruplarda t testi

F = Tek yönlü varyans analizi

U = Mann Whitney U

* = p < 0.05

Kadınların obstetrik özellikleri ile Doğum Algısı Ölçeğinin Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum sayısı, son gebeliğindeki gebe kalma yöntemi, doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu, doğumunda kendisine birisinin destek olması, son doğum şekli ve doğum esnasında suni sancı uygulanma durumu ile Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.9).

Gebelik süresince 0-7 sayısında bakım alan kadınların Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması 4.95±1.57, 8 veya daha fazla sayıda bakım alan kadınların toplam puan ortalaması ise 4.11±1.93'tür ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Doğum esnasında müdahale gören (epizyotomi vb.) kadınların Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması görmeyen kadınların toplam puan ortalamasından yüksek olmakla birlikte aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.001). Doğum beklentisi karşılanmayan kadınların Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması (4.60±2.00) doğum beklentisi karşılanan kadınların toplam puan ortalamasından (4.00±1.82) yüksektir ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır

($p < 0.05$). Doğum sonrasında bebekleri sağlıklı olmayan kadınların Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması (5.42 ± 2.17) doğum sonrasında bebekleri sağlıklı olan kadınların toplam puan ortalamasından (4.00 ± 1.77) daha yüksektir ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derece anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Gebelik ve doğum sürecinin üzerinde olumsuz etki bıraktığı kadınların Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyutu toplam puan ortalaması (5.04 ± 1.97) üzerinde olumlu etki bıraktığı kadınların toplam puan ortalamasından (3.95 ± 1.81) yüksektir ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Doğum Algısı Ölçek Puanına Etkisi

Bağımsız Değişkenler	B	SE	β	t	p	95.0% CI
(Sabit)	8.795	0.576		15.27 5	<0.001*	7.663 - 9.928
Doğum Beklentisinin Karşılanması (R: Evet)						
Hayır	2.082	0.290	0.338	7.166	<0.001*	1.510 - 2.653
Gebelik ve Doğum Sürecinin Etkisi (R: Olumsuz)						
Olumlu	-1.461	0.334	-0.210	- 4.372	<0.001*	-2.118 - -0.804
Doğumda Müdahale Durumu (R: Hayır)						
Evet	1.628	0.497	0.153	3.274	0.001*	0.650 - 2.606
Bebegin Sağlığı (R: Evet)						
Hayır	1.210	0.394	0.146	3.071	0.002*	0.435 - 1.985
Meslek (R: Çalışmıyor)						
Özel Sektör Çalışanı	-0.847	0.343	-0.116	- 2.470	0.014*	-1.522 - -0.173
Gebelik Süresince Bakım Sayısı (R: 8 ve Üzeri)						
0-7 Arası Bakım	1.008	0.420	0.112	2.397	0.017*	0.181 - 1.835

Bağımlı değişken: Doğum Algısı Ölçek Puanı

Kısaltmalar: CI, confidence interval (güven aralığı); SE, standard error (standart sapma); β , standardized regression coefficient (standartlaştırılmış regresyon katsayısı).

Durbin-Watson = 1.952

F = 21.473, $p < .0001$

R = 0.526, $R^2 = 0.277$, Düzeltilmiş $R^2 = 0.264$

* = $p < 0.05$

Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin Doğum Algısı Ölçek Puanını yordamaları çoklu doğrusal regresyon analizi (forward metodu) ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F=21.473$, $p<0.001$) ve Doğum Algısı Ölçek Puanındaki varyansın %27.7'sini açıkladığı saptanmıştır ($R\text{ Square}=0.277$). Önem sırasına göre verilen, doğum beklentisinin karşılanması ($\beta=0.338$; $p<0.001$), gebelik ve doğum sürecinin etkisi ($\beta=-0.210$; $p<0.001$), doğumda müdahale durumu ($\beta=0.153$; $p=0.001$), bebeğin sağlık durumu ($\beta=0.146$; $p=0.002$), meslek ($\beta=-0.116$; $p=0.014$) ve gebelik sürecindeki bakım sayısı ($\beta=0.112$; $p=0.017$) değişkenleri Doğum Algısını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Tablo 4.2.10).

Tablo 4.11. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Doğum Esnasındaki Doğum Algısı Alt Ölçek Boyut Puanına Etkisi

Bağımsız Değişkenler	B	SE	β	t	p	95.0% CI
(Sabit)	8.346	0.491		17.009	<0.001*	7.381 - 9.311
Doğum Beklentisinin Karşılanması (R: Hayır)						
Evet	-1.487	0.204	-0.364	-7.299	<0.001*	-1.888 - -1.086
Suni Sancı Uygulanma Durumu (R: Evet)						
Hayır	-0.666	0.241	-0.140	-2.764	0.006	-1.140 - -0.192
Meslek (R: Çalışmıyor)						
Özel Sektör Çalışan	-0.656	0.227	-0.136	-2.893	0.004	-1.102 - -0.210
Gebelik ve Doğum Sürecinin Etkisi (R: Olumlu)						
Olumsuz	0.714	0.218	0.155	3.282	0.001	0.286 - 1.142
Yaş	-0.036	0.017	-0.104	-2.120	0.035	-0.070 - -0.003

Bağımlı değişken: Doğum Esnasındaki Doğum Algısı Alt Ölçek Alt boyut Puanı

Kısaltmalar: CI, confidence interval (güven aralığı); SE, standard error (standart sapma); β , standardized regression coefficient (standartlaştırılmış regresyon katsayısı).

Durbin-Watson = 1.982

F = 25.500, $p < .0001$

R = 0.523, $R^2 = 0.274$, Düzeltilmiş $R^2 = 0.263$

* = $p < 0.05$

Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyut puanını yordamaları çoklu doğrusal regresyon analizi (forward metodu) ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı

($F=25.500$, $p<0.001$) ve Doğum Esnasındaki Doğum Algısı alt boyut puanındaki varyansın %27.4'ünü açıklamaktadır ($R\text{ Square}= 0.274$). Önem sırasına göre verilen, doğum beklentisinin karşılanması ($\beta=-0.364$; $p<0.001$), suni sancı uygulanma durumu ($\beta=-0.140$; $p=0.006$), meslek ($\beta=-0.136$; $p=0.004$), gebelik ve doğum sürecinin etkisi ($\beta=0.155$; $p=0.001$) ve yaş ($\beta=-0.104$; $p=0.035$) değişkenleri Doğum Esnasındaki Doğum Algısını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı Alt Boyut Puanına Etkisi

Bağımsız Değişkenler	B	SE	β	t	p	95.0% CI
(Sabit)	5.839	0.604		9.663	<0.001 *	4.650 - 7.027
Bebeğin sağlıklı mı? (R: Hayır)						
Evet	-1.244	0.270	-0.234	-4.608	<0.001 *	-1.774 - -0.713
Gebelik ve Doğum Sürecinin Etkisi (R: Olumsuz)						
Olumlu	-0.737	0.229	-0.165	-3.221	0.001	-1.187 - -0.287
Doğumda Müdahale Durumu (R: Evet)						
Hayır	-1.128	0.340	-0.164	-3.313	0.001	-1.798 - -0.458
Yaş	0.040	0.017	0.118	2.331	0.020	0.006 - 0.074
Doğum Beklentisinin Karşılanması (R: Hayır)						
Evet	-0.430	0.202	-0.109	-2.131	0.034	-0.828 - -0.033

Bağımlı değişken: Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı Ölçek Alt boyut Puanı
Kısaltmalar: CI, confidence interval (güven aralığı); SE, standard error (standart sapma); β , standardized regression coefficient (standartlaştırılmış regresyon katsayısı).

Durbin-Watson = 2.041

$F = 12.206$, $p < .0001$

$R = 0.423$, $R^2 = 0.179$, Düzeltilmiş $R^2 = 0.164$

* = $p < 0.05$

Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyut puanını yordamaları çoklu doğrusal regresyon analizi (forward metodu) ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı ($F=12.206$, $p<0.001$) ve Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısı alt boyut puanındaki varyansın %17.9'unu açıklamaktadır ($R\text{ Square}=0.179$). Önem sırasına göre verilen, bebeğin sağlık durumu ($\beta=-0.234$; $p<0.001$), gebelik ve doğum sürecinin etkisi ($\beta=-0.165$; $p=0.001$), doğumda müdahale

durumu ($\beta=-0.164$; $p=0.001$), yaşı ($\beta=0.118$; $p=0.020$) ve doğum beklentisinin karşılanması ($\beta=-0.109$; $p=0.034$) değişkenleri Doğum Sonrası Birinci Haftadaki Doğum Algısını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Tablo 4.12).



5.TARTIŞMA

Bu araştırma ile doğum sonu dönemde kadınların doğum algısı ve doğum algısını etkileyen faktörler belirlenmiştir. Araştırmanın tartışması tablolar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada doğum algısı ölçek toplam puan ortalaması 10.06 ± 2.96 bulunmuştur (Tablo 4.3). Ölçeğin bir kesme değeri bulunmamakla birlikte ölçekten alınan toplam puan azaldıkça olumlu doğum algı düzeyi artmaktadır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların doğum algılarının orta düzey olumlu olduğu söylenebilir. Truijens ve arkadaşları (2014) aynı ölçeğin on iki maddelik formunu kullanarak yaptıkları çalışmada kadınların olumlu doğum algısına sahip olduğunu saptamışlardır (Truijens ve ark., 2014).

Derya ve arkadaşlarının (2019) yaptığı ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek toplam puan ortalaması 13.25 ± 3.96 'dır. Buldukları değere göre kadınların doğum algılarını orta düzey olumsuz doğum algısı olarak yorumlamışlardır (Derya ve ark., 2019a). Aynı ölçekle yapılmış bu çalışmalar dünyanın farklı bölgelerinde yürütülmüştür. Truijens ve arkadaşlarının (2014) çalışması Hollandalı kadınlarla; Derya ve arkadaşlarının çalışması (2019) Türkiye'de Doğu Anadolu bölgesindeki kadınlarla ve bu çalışma da Türkiye'de Ege bölgesindeki kadınlarla yapılmıştır. Ülkesel ve bölgesel farklılıklar kadınların sahip olduğu imkanları etkilemektedir. Bununla birlikte farklı bölgelerde doğum kavramına ve kadına yüklenen anlam da kadınların sahip olduğu doğum algısı üzerinde etkisini göstermektedir. Kültürün doğum algısı üzerindeki etkisi ile sonuçlar arasındaki farklılığı açıklayabiliriz (Lewallen, 2011). Ülkemizde farklı doğum algı ölçeği kullanılarak yapılmış çalışmalar da bulunmaktadır (Yılmaz ve Nazik, 2018; Boz ve ark., 2019). Yılmaz ve Nazik (2018) ile Boz ve arkadaşları (2019) çalışmalarında Annenin Doğumu Algılama Ölçeğini kullanmışlardır. Her iki çalışmada da kadınların doğum algıları orta düzey olumlu olarak bulunmuştur (Yılmaz ve Nazik; Boz ve ark., 2019).

Bu çalışmada yaş grupları ve doğum algısı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına ($p=0.331$) (Tablo 4.4) rağmen ölçeğin doğum esnasındaki doğum algısı alt boyutu ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmıştır ($p=0.001$) (Tablo 4.6). Sonuca göre fark 25 yaş altı grup ile 31-35 yaş ve 36 yaş üstü grup arasında gözlenmiştir. 25 yaş altı gruptaki kadınların doğum algıları 31-35 yaş ve 36 yaş üstü kadınların doğum algılarından daha olumsuzdur. Yapılan regresyon analizine göre de yaş, doğum esnasındaki doğum algısı düzeyi ve doğum sonrası birinci haftadaki doğum algısı düzeyini etkilemektedir (Tablo 4.11; Tablo 4.12). Bu sonuçlara göre çalışmamızda yaş azaldıkça doğum esnasındaki olumlu doğum algısının azaldığını söylenebilmektedir.

Literatürde yaşın doğum algısını olumlu ya da olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Zasloff ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada genç annelerin ileri yaş annelere göre doğum sırasında daha çok kontrol kaybı, ağrı ve korku hissettiklerini bunlara bağlı olarak olumsuz bir doğum deneyimlediklerini saptamıştır (Zasloff ve ark., 2007). Timur ve Şahin (2010) yaptıkları çalışmada 20 yaş altı kadınların doğum deneyimlerini olumsuz olarak değerlendirdiklerini bulmuştur (Timur ve Şahin, 2010). Uysal (2017) yaptığı çalışmada 25 yaş altı kadınların doğumlarından memnuniyet düzeylerinin ileri yaş kadınlara göre daha düşük olduğunu saptamıştır (Uysal, 2017). Yılmaz ve Nazik (2018) ise yaptıkları çalışmada yaş ile doğum algısı arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Yılmaz ve Nazik, 2018). Zamani ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada gestasyon yaşının artmasının doğum algısını olumlu etkilediğini saptamıştır (Zamani ve ark., 2019). Bay (2019) da yaptığı çalışmada yaş ile travmatik doğum algısı arasından bir ilişki bulamamıştır (Bay, 2019). Genç kadınların ileri yaş kadınlara göre doğum ile ilgili daha fazla bilinmezlik yaşaması ve doğum konusunda tecrübelerinin daha az olması doğum algılarının olumsuz olmasına sebep olabilmektedir.

Bu çalışmada kadınların doğum algı düzeyi, doğum esnasındaki doğum algı düzeyi ve doğumdan bir hafta sonraki doğum algı düzeyi ve eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (sırası ile $p=0.437$; $p=0.188$; $p=0.952$) (Tablo 4.4; Tablo 4.6; Tablo 4.8). Yılmaz ve Nazik (2018) yaptıkları çalışmada, bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde eğitim düzeyi ve doğum algısı arasında anlamlı bir fark saptamamıştır (Yılmaz ve Nazik, 2018). Bay (2019) çalışmada eğitim durumu ve travmatik doğum algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır (Bay, 2019). Elvander ve arkadaşları (2013) ise yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi arttıkça kadınların olumsuz doğum deneyimleri

yaşadığını saptamıştır. Bunun nedeni olarak eğitim seviyesinin artması ile kadınların doğumdan beklentilerinin de artmasını göstermektedir (Elvander ve ark., 2013). Şahin ve arkadaşları (2019) ise yaptıkları çalışmada kadınların eğitim seviyesinin artması ile algılama seviyelerinin arttığını ve doğum korkularının azaldığını, bunun da doğum algısını olumlu etkilediğini saptamıştır (Şahin ve ark., 2019). Eğitim seviyesinin artması ile kadınların farkındalığının artması ve süreç hakkında daha çok bilgi sahibi olması beklenir. Çalışmalar gösteriyor ki fazla bilgiye sahip olmak bazı kadınları rahatlatırken bazılarında anksiyeteye sebep olmaktadır (Elvander ve ark., 2013; Şahin ve ark., 2019). Bu farkın kadınların kişilik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ekonomik durum ve doğum algısı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p=0.040$) (Tablo 4.4). Fark gelir gidere eşit ile gelir giderden az olan gruplar arasındadır. Gelir gidere eşit olan grubun ölçek toplam puanı (9.71 ± 2.85) gelir giderden az olan gruptan (10.55 ± 3.12) daha düşüktür. Bu durumda gelirleri giderlerine eşit olan kadınlar, gelirleri giderlerinden az olan kadınlara göre daha olumlu doğum algısına sahiptirler. Ekonomik düzey doğum çıktıları üzerinde önemli etkileri olan bir faktördür (Sudhinaraset ve ark., 2016). Bertucci ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmalarında ekonomik seviyenin düşmesinin doğum algısını olumsuz etkilediğini saptamıştır (Bertucci ve ark., 2012). Sudhinaraset ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada gelir seviyesinin düşmesinin doğum çıktıları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu saptamıştır (Sudhinaraset ve ark., 2016). Bunun doğum algısını olumsuz etkilediğini söyleyebilmekteyiz. Bay (2019) yaptığı çalışmada geliri giderinden düşük olan grupların daha travmatik doğum algısına sahip olduklarını saptamıştır (Bay,2019). Hem doğumun kendisi hem de sonrasındaki süreç aile açısından bir takım yeni masraflara neden olacağından ekonomik endişeleri olmayan kadınların doğum algısının daha olumlu olması beklendik bir sonuçtur. Gelir durumunun düşük olmasının doğum algısını olumsuz etkilediği söylenebilmektedir.

Bu çalışmada kadınların çalışma durumu ve doğum algısı ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.106$) (Tablo 4.4). Fakat doğum esnasındaki doğum algısı alt boyut toplam puan ortalamaları ve kadınların çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.038$) (Tablo 4.6).

Bu farkın Çalışmayan (3) ve Özel Sektörde Çalışan (2) gruplarından kaynaklandığı saptanmıştır. Çalışmayan kadınların doğum esnasındaki doğum algısı alt ölçek boyutu puanı (6.00 ± 1.82), özel sektörde çalışanlara (5.33 ± 2.09) göre daha yüksektir. Bu durumda çalışmayan gebelerin doğum esnasındaki doğum algısı, özel sektörde çalışan gebelere göre daha olumsuzdur (Tablo 4.6). Yapılan regresyon analizinde de özel sektörde çalışmanın doğum algısı üzerinde etkisi olduğunu görmekteyiz (Tablo 4.10). Coşar ve Demirci (2012) yaptıkları çalışmada bir işte çalışan kadınların olumlu doğum algıları çalışmayan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Coşar ve Demirci, 2012). Bay (2019) yaptığı çalışmada, çalışma durumu ve doğum algısı arasında bir ilişki saptamamıştır (Bay, 2019). Bir işte çalışıyor olma faktörü, ekonomik durum faktörünü dolaylı olarak etkilemektedir. Çalışan kadınlar çalışmayan kadınlara göre ekonomik olarak kendi bağımsızlıklarına sahip oldukları için ekonomik kaygıları daha azdır. Bu sebeple doğum algılarının daha olumlu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada yapılan doğum sayısı ve doğum algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.738$) (Tablo 4.5). Ayers ve Pickering (2008) yaptıkları çalışmada nullipar kadınların olumsuz doğum beklentisi ve korkularının multipar kadınlara göre daha fazla olduğunu göstermiştir (Ayers ve Pickering, 2008). Boz ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada doğum sayısı ve doğum algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Boz ve ark., 2019). Hildingsson ve arkadaşları (2020) ise yaptıkları çalışmada multipar kadınların doğum deneyiminin primipar kadınlardan daha olumlu olduğunu saptamıştır (Hildingsson ve ark., 2020). Bay (2019) yaptığı çalışmada doğum sayısı ile travmatik doğum algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamıştır (Bay, 2019). Kadınlar her doğum için ayrı beklentiler, umutlar ya da endişelere sahiptirler. Her doğum kendine has ve özeldir. Bu sebeple ilk kez doğum yapıyor olmak ya da üçüncü kez doğum yapıyor olmak doğuma karşı olan algıyı değiştirmemektedir.

Bu çalışmada son doğum şekli ve doğum algısı ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.122$) (Tablo 4.5). Bunun yanı sıra ölçeğin doğum esnasındaki doğum algısı alt ölçek boyutu ve doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.7). Vajinal doğum yapan kadınların doğum esnasındaki doğum algısı alt ölçek puan ortalaması (6.42 ± 2.02), sezaryen doğum yapan kadınlardan (5.57 ± 1.88) fazladır (Tablo 4.7). Bu

sonuçlar sezaryen doğum yapan kadınların doğum esnasındaki doğum algılarının vajinal doğum yapan kadınlara göre daha olumlu olduğunu fakat tüm süreci değerlendirdiğimizde doğum şeklinin doğum algısı üzerinde bir etkisi olmadığını göstermektedir (Tablo 4.10).

Conde ve arkadaşları (2008) doğum deneyimi algısını inceledikleri çalışmada, genel anestezi altında sezaryen doğum yapan kadınların doğum algısının, epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan ve epidural anestezişiz vajinal doğum yapan kadınlardan daha olumlu olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan kadınların doğum algısının, epidural anestezişiz vajinal doğum gerçekleştiren kadınlardan daha olumlu olduğunu saptamıştır (Conde ve ark., 2008). Dencker ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada vajinal doğum yapan kadınların olumlu doğum algısının sezaryen ile doğum yapan kadınlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır (Dencker ve ark., 2010). Taheri ve arkadaşları (2018) yaptıkları meta-analiz çalışmasında acil sezaryen ile doğum yapan kadınların doğum algılarının daha olumsuz olduğunu saptamıştır (Taheri ve ark., 2018). Fenaroli ve arkadaşları (2019) kadınların doğum deneyimini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında doğum şeklinin doğum deneyimi üzerinde bir etkisi olmadığını kadını olumlu ya da olumsuz etkilemediğini saptamıştır (Fenaroli ve ark., 2019). Zhu ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğum algılarının daha olumlu olduğunu saptamıştır (Zhu ve ark., 2019). Çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinin, çalışılan grupların farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınların ve bulundukları toplumun vajinal doğum ya da sezaryen doğuma karşı olan tutumlarının olumlu ya da olumsuz olması doğum algısının olumlu ya da olumsuz olmasını etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada antenatal bakım sayısı ve doğum algısı toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.013$) (Tablo 4.5). Sağlık Bakanlığının 2014 yılında yayınlamış olduğu Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde (DÖBYR) doğum öncesi 4 izlem önerilmektedir (DÖBYR, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise 2016 yılında yayınladığı antenatal bakım modelinde en az 8 bakım önermektedir (WHO, 2016). Analiz sonuçlarına göre 4'ten az ya da 4'ten fazla bakım almak ve doğum algısı arasında bir ilişki saptanmamışken, 8'den az ya da 8'den fazla bakım almak ve doğum algısı arasında bir ilişki saptanmıştır ($p=0.013$) (Tablo 4.5). Sonuçlara göre 0-7 arası

bakım alan kadınların doğum algısı toplam ölçek puan ortalamaları (11.11 ± 2.94), 8 ve üzeri bakım alan kadınların doğum algısı toplam ölçek puanından (9.91 ± 2.94) fazla olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Literatürde bulunan çalışmalar, antenatal izlem sayısından ziyade antenatal izlem yapılıp yapılmamasının doğum algısı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bay (2019) yaptığı çalışmada gebelik takibi (antenatal bakım) yapılıp yapılmamasının travmatik doğum algısı üzerinde bir etkisi olmadığını saptamıştır (Bay, 2019). Gürsoy (2019) ise yaptığı çalışmasında düzenli antenatal bakım almayan kadınlarda depresyon görülme ihtimalinin daha fazla olduğunu saptamıştır (Gürsoy, 2019). Antenatal bakımlarda gebe ve fetüsün sağlığı düzenli olarak kontrol edildiği aynı zamanda gebe kadınlar doğum hakkında bilgilendirildikleri için antenatal bakım sayısı ile olumlu doğum algısı arasında pozitif bir ilişki olması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada doğum sırasında suni sancı uygulanması ve doğum algısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$) (Tablo 4.5). Doğum sırasında suni sancı uygulamak kadınların doğum algısı ölçek puanını arttırmıştır (Evet= 0.97 ± 3.03 , Hayır= 9.80 ± 2.90). Ölçekten alınan puanın artması suni sancı uygulanmasının doğum algısını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Doğum esnasındaki doğum algısı düzeyi suni sancı uygulanmasından olumsuz yönde etkilenmişken, suni sancı uygulanmasının doğumdan bir hafta sonraki doğum algısı düzeyi üzerinde bir etkisi olmamıştır (Tablo 4.7; Tablo 4.9). Bu sonuçlara göre doğumda suni sancı uygulanmasının kadını doğum esnasında olumsuz etkilediğini, üzerinden zaman geçtikten sonra kadın üzerindeki olumsuz etkisinin kalktığını söylenebilmektedir.

Doğum sırasında doğuma müdahale edilmesi (epizyotomi açılması, vakum kullanılması vb.) ve doğum algısı toplam puanı arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.5). Doğum sırasında herhangi bir girişimsel müdahaleye maruz kalmayan kadınların doğum algısı, doğum sırasında girişimsel müdahaleye maruz kalan kadınların doğum algısından daha olumludur. Doğum sırasında girişimsel müdahaleye maruz kalmak doğum esnasındaki doğum algısı düzeyini ve doğumdan sonraki birinci haftadaki doğum algısı düzeyini de olumsuz etkilemektedir.

Literatürde bulunan çalışmalarda doğum sırasında suni sancı (indüksiyon) uygulanması ve girişimsel müdahale gerçekleştirilmesinin doğum algısı üzerindeki

etkilerini birlikte incelenmiştir. Dencker ve arkadaşları (2010) İsveçli kadınlarla yaptıkları çalışmada suni sancı uygulanmayan ve fazla girişimsel müdahale yapılmayan kadınların doğum algılarının suni sancı uygulanan ve fazla müdahale edilen kadınlara göre daha olumlu olduğunu saptamıştır (Dencker ve ark., 2010). Taheri ve arkadaşları (2018) Tahranlı kadınlarla yaptıkları çalışmada doğum sırasında minimal girişimsel müdahalenin doğum algısını olumlu etkilediğini saptamıştır (Taheri ve ark., 2018). Zhu ve arkadaşları (2019) Çinli kadınlarla yaptıkları çalışmada suni sancı uygulanmayan kadınların daha olumlu doğum deneyimlediğini belirtmişlerdir (Zhu ve ark., 2019). Hildingsson ve arkadaşları (2020) Avustralyalı kadınlarla yaptıkları çalışmada suni sancı uygulanmayan ve epidural analjezi yapılmayan kadınların doğum algılarının daha olumlu olduğunu saptamışlardır (Hildingsson ve ark., 2020). Doğum sancıları ve sürecin yaratmış olduğu stresin yanında fazladan yapılan her girişimin kadınları olumsuz etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada doğum beklentisi karşılanma durumu ve doğum algısı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.5). Doğumda beklentisi karşılanan kadınların doğum algısı ölçek toplam puanları (9.17 ± 2.56), beklentisi karşılanmayan kadınların doğum algısı ölçek toplam puanlarından (11.60 ± 3.00) daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar doğum beklentisi karşılanan kadınların doğum algısının, beklentisi karşılanmayan kadınlardan daha olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin doğum esnasındaki doğum algısı alt boyutu ve doğumdan sonraki birinci haftadaki doğum algısı alt boyutu ile doğum beklentisinin karşılanması arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlıdır (sırası ile $p<0.001$, $p<0.005$) (Tablo 4.7; Tablo 4.9). Bu sonuç kadınların doğum beklentisinin karşılanmasının hem doğum esnasında hem de doğumdan bir hafta sonrasında kadının doğum algısı üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Literatürdeki birçok çalışma bu sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Ayers ve Pickering (2008) yaptıkları çalışmada kadınların doğum beklentileri ile doğum algılarının doğru orantılı olduğunu saptamıştır. Doğumda kontrolünü sağlayabileceğini düşünen kadınların bunu başardığını ve kontrolünü kaybedeceğini düşünen kadınlarında ise kontrol kaybı yaşadığını saptamışlardır. Küçük bir grubun, beklentisi dışında bir doğum yaşadığını bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir (Ayers ve Pickering, 2008).

Aslan ve Okumuş (2017) kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisini inceledikleri çalışmada, olumlu beklentilerle doğuma giren kadınların beklentileri karşılandığında olumlu doğum algısına sahip olduklarını, olumsuz beklentilerle ve korkularla doğuma giren kadınların ise doğumlarında fazla korku ve anksiyete yaşaması sebebiyle daha olumsuz bir doğum algısına sahip olduklarını saptamışlardır (Aslan ve Okumuş, 2017). Downe ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada doğumda beklentileri karşılanan kadınların (bebeğinin sağlıklı doğması, konforlu bir doğum alanı, mahremiyetin korunması, ebe/hemşirelerin destekleyici tutumu gibi) doğum algılarının olumlu olduğu saptanmıştır (Downe ve ark., 2018). Muslu ve Yanıkkerem (2020) yaptıkları çalışmada doğum beklentisi karşılanan kadınların doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (Muslu ve Yanıkkerem, 2020). Beklentilerin karşılanması kadınları güvende ve memnun kalmış hissettirdiği için doğum algısı bu durumdan olumlu etkilenmiştir.

Bu çalışmaya katılan kadınları yalnızca %1.5'inin yakını (hastane personeli olan) doğum sırasında kendilerine eşlik edebilmiştir. Bunun sebebi, hastane yönetiminin, doğum salonuna hastane personeli olmayan hasta yakınının girmesine müsaade etmemesidir. Doğumda yakın desteği görebilen kadınların sayısı analizde sağlıklı bir sonuç ifade etmeyecek kadar az olduğu için partner desteği ile ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (sırası ile $p=0.622$, $p=0.746$, $p=0.746$) (Tablo 4.5; Tablo 4.7; Tablo 4.9). Fakat doğum sırasında yakınları yanında olan, destek alabilen kadınların olumlu doğum algısına sahip oldukları gözlenmiştir.

Literatürde partner desteğinin doğum algısı ve doğum çıktıları üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hodnett ve ark., 2011; Karlström ve ark., 2015; Gebuza ve ark., 2016; Zamani ve ark., 2019). Hodnett ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışma doğum sırasında kadına gösterilen duygusal ve fiziksel desteğin, doğumu olumlu etkilediğini, iyileştirdiğini göstermiştir (Hodnett ve ark., 2011). Karlström ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada doğum sırasında eş desteğinin kadının doğumla baş etmesini kolaylaştırdığını, cesaret verdiğini saptamıştır (Karlström ve ark., 2015). Zamani ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada olumlu doğum algısı üzerinde büyük etkisi olan faktörlerden birinin doğum sırasında eş

desteği olduğunu saptamıştır (Zamani ve ark., 2019). Fenaroli ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışma diğer çalışmaları destekler nitelikte olup doğum sırasında sosyal desteğin doğum algısını olumlu etkilediğini göstermiştir (Fenaroli ve ark., 2019). Gebuza ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada ise partner desteğinin sadece doğum sırasında değil doğum sonrası süreçte de kadını olumlu etkilediğini, yaşamdan memnuniyetini arttırdığını saptamıştır (Gebuza ve ark., 2016). Kriz anlarında yanımızda sevdiğimiz ve güvendiğimiz insanların olması olaylarla daha kolay baş edebilmemizi sağlar. Doğum sürecinde de kadınların yanında sevdiği güvendiği insanların olması, kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayabilir. Bu durumun doğum algıları üzerinde olumlu etkiler yaptığı söylenebilir.

Çalışmada bebeğin sağlıklı doğması durumu ve doğum algısı ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.5). Bebeği sağlıklı doğan annelerin doğum algı düzeyleri bebekleri sağlıklı doğmayan annelerden daha olumludur. Bebeğin sağlıklı olması ile doğum esnasındaki doğum algısı alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.353$) (Tablo 4.7). Bunun yanında bebeğin sağlıklı olması ve doğumdan bir hafta sonraki doğum algısı alt ölçek boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.9). Bu sonuçlar, bebeğin bir sağlık sorunu varsa bunun doğumdan bir hafta sonraki doğum algısını olumsuz etkilediğini, bir sağlık problemi yok ise doğumdan bir hafta sonraki doğum algısını olumlu etkilediğini göstermektedir.

Bryanton ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada fetüs ve yenidoğanın sağlığının risk altında olmasının doğum algısını olumsuz etkilediğini saptamıştır (Bryanton ve ark., 2007). Conde ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada doğum algısı olumlu olan kadınların sağlıklı bebelere sahip olduğunu, kadınların bu konuda bir endişeleri olmadığı saptanmıştır (Conde ve ark., 2008). Gartner ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada bir kadının, doğumun baştan sona iyi olduğu söyleyebilmesi için bebeğin sağlığının yerinde olması gerektiğini saptamışlardır (Gartner ve ark., 2014). Downe ve arkadaşları (2018) yaptıkları sistematik derlemede bebeği sağlıklı olan annelerin daha olumlu bir doğum deneyimine sahip olduklarını saptamıştır (Downe ve ark.,2018). Bebeğin sağlığı anneler için önem arz etmektedir. Bebeğin sağlıklı olmasının, annenin doğum algısını olumlu etkilemesi beklenen bir durumdur.

Bu çalışmaya katılan kadınları %4.7'si doğumdan önce doğuma hazırlık sınıfına katılmıştır. Kadınlar doğuma hazırlık sınıflarına katılmama sebebi olarak corona virüs salgınını göstermektedir. Analizler sonucunda doğuma hazırlık sınıfına katılmanın doğum algısını etkilemediği saptanmıştır ($p=0.559$) fakat gruplar arasındaki katılımcı farkı fazla olduğu için sonuçların gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir (Tablo 4.5). Literatürde doğum öncesi doğuma hazırlık sınıflarına katılmanın doğum algısı üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Coşar ve Demirci, 2012; Bilgin ve ark., 2020). Coşar ve Demirci'nin (2012) yaptığı çalışmada Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların doğuma uyum süreçlerinin daha iyi, olumlu doğum algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Coşar ve Demirci, 2012).

Akın ve Turfan (2016) yaptıkları çalışmada doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (Akın ve Turfan, 2016). Bilgin ve arkadaşları (2020) yaptıkları deneysel çalışmada doğum öncesi eğitim alan kadınların doğum algılarının eğitim almayan kadınlardan daha olumlu olduğunu saptamıştır (Bilgin ve ark., 2020). Zhu ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada doğum öncesi eğitim alan kadınların doğum algılarının eğitim almayan kadınlara göre daha olumlu olduğunu saptamıştır (Zhu ve ark., 2019). Doğuma hazırlık sınıfları kadınları hem fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırladığı için hem de kadınları doğum sürecinde karşılaşılabilecekleri durumlara karşı hazır olmalarını sağladığı için doğum algılarının olumlu olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, daha önce düşük ya da ölü doğum gerçekleştirmiş olma, gebe kalma yöntemi, önceki doğum şekli, başkalarının doğum deneyiminde bulunma, başkalarının doğum deneyimini dinleme, doğum hakkında kitap okuyup araştırma yapma durumları ve doğum algısı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Literatürde bu faktörler ve doğum algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Doğum algısı ile ilgili daha kapsamlı yorumlar yapılabilmesi için bu faktörlerin doğum algısı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Çalışmaya katılan kadınların doğum algı düzeylerinin orta düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır.
- 25 yaş altında olan kadınların doğum algı düzeylerinin olumsuz olduğu saptanmıştır.
- Özel sektörde çalışan kadınların olumlu doğum algı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.
- Ekonomik olarak geliri giderine eşit olan kadınların olumlu doğum algı düzeylerinin geliri giderinden az olan kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır.
- Sezaryen doğum yapan kadınların doğum esnasındaki doğum algısının olumlu olduğu saptanmıştır.
- Sekiz ve üzeri antenatal bakım alan kadınların olumlu doğum algılarının yüksek olduğu saptanmıştır.
- Doğum sırasında suni sancı uygulanan kadınların doğum algıları daha olumsuz bulunmuştur.
- Doğum sırasında doğumuna müdahale edilen kadınların doğum algıları daha olumsuz bulunmuştur.
- Doğumdan beklentisi karşılanan kadınların olumlu doğum algısı daha yüksek bulunmuştur.
- Doğumda sağlıklı bebek dünyaya getiren kadınların olumlu doğum algıları daha yüksek bulunmuştur.
- Doğum sayısı, daha önce düşük ya da ölü doğum gerçekleştirmiş olma, gebe kalma yöntemi, önceki doğum şekli, gebelikteki gece uyku süresi, başkalarının doğum deneyiminde bulunma, başkalarının doğum deneyimini dinleme ve doğum hakkında kitap okuma faktörlerinin doğum algısı üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır.

6.2.Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

- Doğum sonu süreçte kadınların doğum algısı ebe/hemşire/doktor tarafından taburculuk öncesi değerlendirilmelidir.
- Doğum algısının olumlu olmasını sağlayan etkenler doğumu gerçekleştiren ekip tarafından göz önünde bulundurulmalı ve kadınlar bu açıdan desteklenmelidir.
- Doğum algısını etkileyen faktörler riskli gebeler ve engelli gebelerle çalışılmalıdır.



KAYNAKLAR

Abdollahpour S, Keramat A. The impact of perceived social support from family and empowerment on maternal wellbeing in the postpartum period. *Journal Midwifery and Reproductive Health*. 2016;4(4): 779-787.

Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri ‘SPSS Uygulamaları’. 3. Baskı. Emek Ofset. Ankara. 2005.

Akın B, Turfan ÇE. Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin doğumdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*.2016;120(5): 2148

Arak AY. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi. A.A.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Aydın (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi ÜS. Şeker).

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

Aydın R, Barkin LJ, Kukulu K. Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A Literatür Review. *Journal of Human Science*. 2016;13(3): 5751-5759.

Ayers S, Pickering AD. Women's expectations and experience of birth. *Psychology & Health*. 2008;20(1): 79-92.

AWHONN (Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses). Nursing support of laboring women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2011;40(5): 665-666.

Bay F. Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon ile İlişkisi. E.O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Eskişehir (Danışman: Prof. Dr. FD. Sayiner).

Bertucci V, Boffo M, Mannarina S, Serena A, Saccardi C, Cosmi E, Andrisani A Ambrosini G. Assessing The perception of the childbirth experience in italian women:

A contribution to the adaptation of the childbirth perception puestionnaire. *Midwifery*. 2012;28: 265-274.

Bilgin CN, Ak, B, Ayhan B, Koçyiğit F, Yorgun S, Topçuoğlu AM. Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women. *Health Care for Women International*. 2020;41(2): 188-204.

Bilgin ÇN, Potur CD. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2010;3: 80-87.

Bostan SF. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Algısı ve Etkileyen Faktörler. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Antalya (Danışman: Prof. Dr. Kamile Kabukçuoğlu).

Boz İ, Akgün M, Uçan H, Duman F, Göksu M, Coşkun G, Hayta G. Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019;16(4): 187-190.

Bruner JS. On Perceptual readiness. *Harvard University Psychological Review*. 1957;64(2): 123-152.

Bryanton J, Gagnon JA, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perception of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal, Nursing*. 2008;37(1): 24-34.

Callister CL. The role of the nurse in childbirth: Perception of the childbearing women. *Clinical Nurse Specialist*. 1993;7(6): 288-293.

Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2. Baskı. Hillsdale. NJ: Erlbaum. 1988.

Conde AA, Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Perception of childbirth experience: Continuity and changes over the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008;26(2): 139-154.

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

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

Derya AY, Çelik SA, Apay ES. Turkish version of the childbirth perception scale: reliability and validity study. Perspectives in Psychiatric Care. 2019a;56(1): 28-36.

Derya AY, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z, Çiğdem K. Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019b;2(3): 88-95.

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Ankara. 2014;924.

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara. 2014;925.

Downe S, Finlayson K, Oladapo O, Bonet M, Gülmezoğlu M. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. Plos One Collection. 2018;13(5).

Elvander C, Cnattingius S, Kjerulff HK. Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: Findings from the first baby study. Birth. 2013;40(4): 289-296.

Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang GA. Statistical Power Analyses Using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods. 2009; 41(4): 1149-1160.

Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molidoro G, Saita E, Ragusa A. The childbirth experience: Obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019;(19): 419.

Gartner RF, Freeman ML, Rjinders EM, Middledrop MJ, Bloemenkamp WMK, Stiggelbout AM, Marle A. A Comprehensive representation of the birth-experience:

Identification and prioritization of birth-specific domains based on a mixed-method design. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014;14: 147.

Gebuza G, Kazmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M, Banaszkiewicz M. Adequacy of social support and satisfaction with life during childbirth. Polish Annals of Medicine. 2016;23(2): 135-140.

Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “Bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2011;18(2): 89-100.

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

Gürsoy E. Gebelerde Antenatal Bakım Alma Durumu ile Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi. K.T.Ü. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2019, Trabzon (Danışman: Prof. Dr. Turan Set).

Hacker FN, Gambone CJ, Hobel JC. Essentials of Obstetrics and Gynecology. 6. Edition. Elsevier. Philadelphia. 2016.

Hildingsson I, Karlström A, Larsson B. Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. Women and Birth. 2020;34(3): 255-261.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Westen J. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Collaboration. 2011;2.

Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015;15: 251-258

Kitapçıoğlu G, Yanıkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;9(1): 47-54.

Lewallen PL. The importance of culture of childbearing. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 2011;40: 4-8.

Morton HC, Henley MM, Seacrist M, Roth ML. Bearing witness: United States and Canadian maternity supportworkers' observations of disrespectful care in childbirth. *Birth*. 2018;45(3): 263-274.

Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: A population-based cross-sectional study in rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1): 181.

Muslu A, Yanikkerem E. Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2020;13(4): 231-244.

Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell AE. Social support during the postpartum period: Mothers' view on needs, expectations and mobilization of support. *Matern Child Health*. 2013;17(4): 616-623.

Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(21).

Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. Postpartum period: Three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*. 2010;4(2): 22-25.

Schermerhorn RJ, Hunt GJ, Osborn NR. *Organizational Behavior*. 7. Edition. John Wiley. United States of America. 2002.

Sudhinaraset M, Emily T, Melo J, Singh K, Smith DN. Women's status and experiences of mistreatment during childbirth in Uttar Pradesh: A mixed methods study using cultural health capital theory. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16: 332-344.

Şahin S, Güler SD, Özdemir K, Ünsal A. Gebelerde doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2019;15(1): 5-14.

Şimşek Ç, Esencan YT. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2017;48(4): 183-189.

Tabachnick BG, Fidell US. *Using Multivariate Statistics*. 6. Edition. Pearson Publication. Boston. 2013.

Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafriz N. Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*. 2018;15(1): 73

Tambağ H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression level of woman in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2018;21: 1525-1530.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Baskı. Akademisyen Kitabevi. Ankara. 2020.

Timur S, Şahin HN. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010;1: 29-40.

Toprak ÜF, Turan Z, Erenel ŞA. Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(2): 96-103.

Truijens S, Wijnen HA, Pommer AM, Oei G, Pop VJM. Development of the childbirth scale (CPS): Perception of delivery and the first postpartum week. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17: 411–421.

Uysal B. Kadınların Doğum Deneyimi ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. E.O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. Fatma Deniz Sayınır).

Waldenström U. Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth*. 2003;30(4): 248-254.

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

World Health Organization. Recommendations on postnatal care of the mother and newborn. 2014. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/ (Erişim tarihi 08 Ocak 2021).

World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> (Erişim tarihi 20 Mayıs 2021).

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

Zamani P, Ziaie T, Lakeh MN, Leili KE. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. Midwifery. 2019;75: 146-151.

Zasloff E, Schytt E, Waldenström U. First time pregnancy and birth experiences varying by age. Acta Obstetrica et Gynecologica. 2007;86: 1328-1336.

Zhu X, Wang Y, Zhou Y, Qui L, Pang R. Adaptation of the childbirth experience questionnaire (CEQ) in China: A multisite cross-sectional study. Plos One Collection. 2019;14(4).

EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız?
2. Mesleğiniz?
3. Ekonomik durumunuz?
a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden az
4. Eğitim durumunuz?
5. Medeni haliniz? a) Evli b) Bekar
6. Gebelik süresince geceleri kaç saat uyudunuz?
7. Doğum sayınız?
8. Daha önceki doğum şekliniz? a) Vajinal doğum b) Sezaryen Doğum
9. Daha önceki doğum deneyiminiz beklentilerinizi karşıladı mı? a) Evet
b) Hayır
10. Daha önce düşük ya da ölü doğum gerçekleştirdiniz mi? a) Evet b) Hayır
11. Son doğum şekliniz? a) Vajinal doğum b) Sezaryen Doğum
12. Gebe kalma yönteminiz? a) Doğal yollardan b) Tedavi ile
13. Doğumda suni sancı uygulandı mı? a) Evet b) Hayır
14. Doğuma müdahale oldu mu (epizyotomi açılması, forseps kullanımı, vakum kullanımı gibi)? a) Evet b) Hayır
15. Doğum öncesi bakım aldınız mı? a) Evet b) Hayır
16. Doğum öncesi bakım alma sayısı?
17. Doğumdan önce herhangi bir doğuma hazırlık sınıfına katıldınız mı? a) Evet
b) Hayır
18. Doğumunuzda size destek olması için yanınızda birisi var mıydı? a) Evet b)
Hayır
19. Başkalarının doğumunda bulundunuz mu? a) Evet b) Hayır
20. Başkalarından doğum deneyimi dinlediniz mi? a) Evet b) Hayır
21. Doğumdan önce doğum hakkında kitap okudunuz mu? a) Evet b) Hayır
22. Doğum deneyiminiz doğum beklentinizi karşıladı mı? a) Evet b) Hayır
23. Bebeğiniz sağlıklı mı? a) Evet b) Hayır
24. Gebelik ve doğum süreci sizde nasıl bir etki bıraktı? a) Olumlu b) Olumsuz

Ek-2: Doğum Algı Ölçeği

Doğum Algı Ölçeği (DAÖ)

(Doğum ve doğum sonrası ilk haftaya ilişkin deneyimler)

Aşağıda kadınların **doğum esnasında** ve **doğum sonrası ilk haftada (doğumdan sonraki ilk 7 gün)** nasıl deneyimler yaşadıklarına dair bazı ifadeler verilmektedir. Lütfen kutuları işaretleyerek her bir ifadeye ne düzeyde katıldığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için **yalnızca bir** kutuyu işaretleyiniz.

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Doğumun tahmin ettiğimden çok daha kötü geçti.				
2	Doğumdan sonraki ilk haftam boyunca kendimi çok gururlu hissettim.				
3	Doğumdan sonraki ilk haftam boyunca kendimi çoğunlukla suçlu hissettim.				
4	Doğum esnasında doğumu başarıp başaramayacağım ile ilgili şüpheye düştüm.				
5	Doğumum esnasında paniğe kapıldım.				
6	Doğumdan sonraki ilk hafta bana gerçekten zevk verdi.				
7	Doğumum esnasında sakin kalabildim.				
8	Doğumdan sonraki ilk haftam oldukça keyifli idi.				

Ek-3: Etik Kurul Onam Formu

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

KARAR

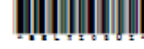
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 03	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KIRCA	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Doğum sonu dönemde kadınların doğum algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi	
DESTEKLEYİCİ			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 663	Tarih: 10.07.2019	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

Ek-4: Ege Üniversitesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/12/2019-60274



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu



Sayı : 69586843-600
Konu : Araştırma İzni (Alev KARADAĞ)

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 21/11/2019 tarihli ve 50913635-302.14.03-E.34734 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile "Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Alev KARADAĞ'ın "Doğum Sonu Dönemde Kadınların Doğum Algısını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezini Üniversitemiz Kadın Doğum Kliniği'nde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi" hususu belirtilmiş idi.

Anılan konu ile ilgili olarak Tıp Fakültesi Dekanlığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan alınan cevabi yazıda; "...Alev KARADAĞ'ın Anabilim Dalımızda tezini yapma talebine ilişkin Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı'ndan alınan 10/12/2019 tarihli ve E.387878 sayılı yazı ve ekleri gönderilmiş olup, tezin Anabilim Dalımızda yapması uygundur." denilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Kutsal TURHAN
Kurul Başkanı

EK-5: Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma doğum sonu dönemdeki kadınların doğum algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılması planlanmaktadır. Araştırmaya katılımı kabul ettiğiniz takdirde çalışma iki görüşme şeklinde olacaktır. İlk görüşme doğum sonu siz hastaneden taburcu olmadan, serviste yatarak yapılacaktır. Araştırmacı doğum algısı ile ilgili yaklaşık 15 dk. süren anket formunu ve araştırmacının sorularını yanıtlamanız istenmektedir. Ayrıca bu görüşme sırasında ikinci görüşme için araştırmacı ve katılımcının birbirine iletişim bilgilerini vermesi gerekmektedir. Doğumdan bir hafta sonra araştırmacı tarafından aranacaksınız. Yapılacak görüşmede geriye kalan soruları yanıtlamanız istenecektir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcı araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da başladıktan sonra çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çekilebilir. Katılımcının araştırmadan çekilmesi ya da araştırmacı tarafından çalışmadan çıkartılması durumunda tüm bilgileri gizli kalacaktır ve kullanılmayacaktır. Katılımcıdan elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

“Yukarıda bahsedilen hususlar konusunda araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı olarak yeterli bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı ve görüşmelerin kayıt altına alınmasını kabul ediyorum.”

Katılımcı Adı Soyadı:

Araştırmacının Adı Soyadı

İmzası:

Alev KARADAĞ

Telefon:

İmzası:

Araştırmacı Bilgileri:

Alev KARADAĞ

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Tel: 0541 913 2670

Ek-6: Doğum Algı Ölçeği İzin Yazısı



YEŞİM AKSOY DERYA

Alıcı: ben ▼

14 May 2019 11:10 (0 dakika önce)



Alev Hanım "Doğum Algı Ölçeği"ni yüksek lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğe ait kullanım bilgileri ektedir. Kolaylıklar diliyorum.

Dr.Öğr.Üyesi Yeşim AKSOY DERYA

İnönü Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Bölümü

Alev Karadağ <karadaq.alevimi@gmail.com>, 13 May 2019 Pzt, 21:22 tarihinde şunu yazdı:



Merhaba Yeşim Hocam

Ben Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Alev Karadağ. İzin verirseniz yüksek lisans tez çalışmamda siz ve arkadaşlarınızın Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptığınız Childbirth Perception ölçeğinin kullanmak istiyorum. Ölçeği benimle paylaşmanızı rica ederim. İyi akşamlar, iyi çalışmalar dilerim.

Alev Karadağ

Tel:05419132670

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Alev	Uyruğu	Türk
Soyadı	KARADAĞ	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum			Mezuniyet yılı
Lise	Nevzat Saygan Levent Saygan Anadolu Lisesi		2014
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi		2018

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Ege Üniversitesi Hastanesi	2019-devam

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yök Dil (2018)	78

Yayınlar ve Bildiriler:

Karadağ A, Kırca N. Prenatal ve Postnatal Yoganın Maternal Etkileri. Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi. 2019;1(1): 47-56.

Karadağ A, Kırca N. Jinekolojik Kanserlerde Kullanılan Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları ve Etkinlikleri: Literatür İncelenmesi. 2. Uluslararası, 4. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi. İzmir. 2019.

Adıbelli D, Kırca N, Karadağ A. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Tutumları Bireysel Yenilikçiliklerini Etkiler mi. 1. Uluslararası Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresi. Erzurum. 2019.

Adibelli D, Kırca N, Karadağ A. Do the Nurses' Attitudes towards the Nursing Profession Affect Individual Innovativeness. Archives of Health Science and Research. 2020;7(1): 28-35.

