



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**FARKLI MERKEZLERDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN
DOĞUM ÜNİTESİ MEMNUNİYETLERİNİN TRAVMATİK
DOĞUM ALGILARINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyda ESEN

Danışman: Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK

TOKAT-2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK danışmanlığında hazırlamış olduğum “Farklı Merkezlerde Doğum Yapan Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyetlerinin Travmatik Doğum Algılarına Etkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Şeyda ESEN

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Şeyda ESEN tarafından hazırlanan “**Farklı Merkezlerde Doğum Yapan Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyetlerinin Travmatik Doğum Algılarına Etkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 11.07.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı 'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan) :.....

.....

Üye :.....

.....

Üye :.....

.....

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim dönemim boyunca bilgi, tecrübe ve deneyimleri ile bana katkı sağlayan, yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK'e

Her zaman yanımda olan ablam Derya Püllüm'e, bu süreçte bilgi ve deneyimleri ile desteğini esirgemeyen abim Engin Püllüm'e, bugünlere gelmemi sağlayan Annem Nilay Esen, babam Mevlüt Esen ve kardeşlerime,

Her konuda yardım ve desteğini esirgemeyen Yasemin Boy hocama, sorumlum Perihan Çiçek'e ve ekip arkadaşlarıma,

Bu süreçte desteğini hissettiğim tüm arkadaş ve dostlarıma teşekkür ederim.

ÖZET

FARKLI MERKEZLERDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM ÜNİTESİ MEMNUNİYETLERİNİN TRAVMATİK DOĞUM ALGILARINA ETKİSİ

Esen, Şeyda

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zümrüt Yılar Erkek

Temmuz 2025, XCIII + 93 sayfa

Bu araştırma, farklı merkezlerde vajinal doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyetlerinin travmatik doğum algılarına etkisi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tasarımda planlanan araştırma, Tokat ilinde bulunan iki hastanede vajinal doğum yapan 275 lohusa ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, literatür doğrultusunda geliştirilen “Sosyodemografik Veri Formu”, “Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği” ve “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)” ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü ANOVA ve Post-Hoc testlerinden Tukey HSD ve Tamhane’s testleri kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiş; yordayıcılık düzeyi ise basit doğrusal regresyon analizi ile belirlenmiştir. İstatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında ve $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Doğum yapan kadınların yaş ortalaması 27.58 ± 5.10 yıl; evlilik süresi ortalaması ise 5.65 ± 4.57 yıl olarak bulunmuştur. Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 122.49 ± 11.35 , Travmatik Doğum Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 68.47 ± 25.01 bulunmuştur. Kadınların doğum yaptıkları merkeze göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ile Travmatik Doğum Algısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından İletişim ve Bakım, Konfor ve Doğumu Destekleyici Olanaklar puan ortalamalarının devlet hastanesinde doğum yapan kadınlara göre daha yüksek; Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür. Doğum Odasının Fiziki Özelliklerine yönelik memnuniyetin, il merkezinde

yaşayanlarda ve ileri yaş gebelerde daha düşük olduğu; Konfor Memnuniyetinin ise eşi çalışmayan ve eşi ilköğretim mezunu olan kadınlarda daha düşük, İletişim ve Bakım Memnuniyetinin çekirdek ailede yaşayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, gebelik haftası arttıkça İletişim ve Bakım, Doğum Odasının Fiziki Özellikleri ve Konfor memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puan ortalaması sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Ölçekler arası ilişki incelendiğinde; Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($F=115,021$; $p<0.05$). Regresyon analizine göre, travmatik doğum algısının %29,6'lık kısmı doğum ünitesi memnuniyeti düzeyi tarafından açıklanmaktadır. Doğum ünitesi memnuniyetinde 1 birimlik artış, travmatik doğum algısında 1,319 birimlik bir azalmaya neden olmuştur ($p<0.05$). Çalışmanın bulguları doğrultusunda; doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyetlerinin yüksek, travmatik doğum algılarının orta düzeyde olduğu; doğum ünitesi memnuniyet düzeyi arttıkça travmatik doğum algısının azaldığı ve üniversite hastanesinde doğum yapan kadınlarda devlet hastanesinde doğum yapanlara göre doğum ünitesi memnuniyet düzeylerinin daha yüksek travmatik doğum algılarının ise düşük olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, doğum ortamlarının kalitesinin artırılması, kadınların daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarına katkı sağlayacaktır. Bu açıdan doğum ünitelerinin doğum yapan kadınların ve ebelerin görüşleri doğrultusunda ve uygunluk kriterleri dikkate alınarak dizayn edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Vajinal Doğum, Doğum Ünitesi Memnuniyeti, Travmatik Doğum Algısı

ABSTRACT**THE EFFECT OF DELIVERY UNIT SATISFACTION ON PERCEPTIONS OF
TRAUMATIC BIRTH IN WOMEN GIVING BIRTH IN DIFFERENT CENTERS**

Esen, Şeyda

Master's Thesis, Department of Midwifery

Thesis Advisor: Assoc. Doç. Dr. Zümrüt Yılar Erkek

July 2025, XCIII + 93 pages

This study was conducted to determine the effect of the birth unit satisfaction of women who gave vaginal birth in different centers on their perception of traumatic birth. The study, planned in a descriptive design, was conducted with 275 puerperal women who had vaginal birth in two hospitals in Tokat province. Data were collected using the “Sociodemographic Data Form”, “Birth Unit Satisfaction Evaluation Scale” and “Traumatic Birth Perception Scale (TBPS)” developed in line with the literature. The obtained data were analyzed in SPSS 22.0 program. In the evaluation of the data, t-test in independent groups, one-way ANOVA and Tukey HSD and Tamhane's tests from Post-Hoc tests were used. The relationship between the data was evaluated with Pearson Correlation analysis; the predictive level was determined with simple linear regression analysis. In statistical tests, the significance level was accepted as 95% confidence interval ($p < 0.05$). The average age of women giving birth was found to be 27.58 ± 5.10 years; the average duration of marriage was found to be 5.65 ± 4.57 years. The total average score of the women on the Birth Unit Satisfaction Evaluation Scale was found to be 122.49 ± 11.35 , and the total average score of the Traumatic Birth Perception Scale was found to be 68.47 ± 25.01 . A statistically significant difference was found between the total average scores of the Birth Unit Satisfaction Evaluation Scale and the Traumatic Birth Perception Scale according to the center where the women gave birth ($p < 0.05$). It was observed that the mean scores of the Birth Unit Satisfaction Evaluation Scale sub-dimensions Communication and Care, Comfort and Birth Support Facilities of women giving birth in university hospitals were higher than those of women giving birth in state hospitals; the mean scores of the Traumatic Birth Perception Scale were lower. It was determined that the satisfaction with the physical characteristics of the delivery room was lower in those living in the city center and in older pregnant women; the comfort satisfaction was lower in women whose spouses were unemployed and primary

school graduates, and the communication and care satisfaction was higher in those living in a nuclear family. In addition, it was determined that as the gestational week increased, the communication and care, physical characteristics of the delivery room and comfort satisfaction increased ($p < 0.05$). The mean score of the Traumatic Birth Perception Scale did not show a significant difference according to sociodemographic and obstetric characteristics ($p > 0.05$). When the relationship between the scales was examined; a statistically significant and negative relationship was found between the Birth Unit Satisfaction Evaluation Scale and the Traumatic Birth Perception Scale ($F = 115.021$; $p < 0.05$). According to the regression analysis, %29.6 of the traumatic birth perception is explained by the birth unit satisfaction level. A 1-unit increase in birth unit satisfaction caused a 1.319-unit decrease in the perception of traumatic birth ($p < 0.05$). According to the findings of the study; it was seen that the delivery unit satisfaction of the women was high, their perception of traumatic birth was at a moderate level; as the delivery unit satisfaction level increased, the perception of traumatic birth decreased and the delivery unit satisfaction levels of the women who gave birth in university hospitals were higher than those who gave birth in state hospitals and their perception of traumatic birth was low. In this respect, increasing the quality of delivery environments will contribute to women having a more positive delivery experience. In this respect, it is recommended that delivery units be designed in line with the opinions of the women who gave birth and the midwives and considering the suitability criteria.

Keywords: Midwifery, Vaginal Birth, Birth Unit Satisfaction, Traumatic Birth Perception

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Sosyodemografik Özellikleri.....	34
Tablo 4.2. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Obstetrik Özellikleri.....	35
Tablo 4.3. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve TDAÖ Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 4.4. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğum Yaptıkları Merkeze Göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve TDAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.5. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.6. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.7. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre TDAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.8. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre TDAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.9. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğum Yaptıkları Merkeze Göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ile TDAÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	44
Tablo 4.10. Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Ünitesi Memnuniyetinin Travmatik Doğum Algısı Üzerindeki Yordama Gücüne Yönelik Regresyon Analizi Bulguları.....	45

KISALTMALAR LİSTESİ

TDK	: Türk Dil Kurumu
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
TDAÖ	: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği
DÜMDÖ	: Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği
SSB	: Safe and Satisfying Birth
WHO	: World Health Organization
DVD	: Digital Versatile Disk
NST	: Non Stress Test
MLU	: Midwife-led Unit
OLU	: Obstetric-led Unit

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK SÖZLEŞME	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Doğum Eylemi	5
2.3.1. Travmatik Doğum Algısı ve Travmatik Doğum Algısına Yol Açan Durumlar	6
2.3.2. Travmatik Doğumun Azaltılmasında Ebenin Rolü.....	9
2.4. Doğum Ortamı ve Önemi.....	10
2.5. Doğum Ortamının Doğum Üzerine Etkileri.....	13
2.5.1. Doğum Odasının Fiziki Özellikleri	16
2.5.1.1. Duş	16
2.5.1.2. Pencereleler.....	17
2.5.2. Konfor.....	18
2.5.2.1. Gürültü	18
2.5.2.2. Erişim Kolaylığı.....	18
2.5.3. Doğumu Destekleyici Olanaklar	19
2.5.3.1. Müzik	19
2.5.3.2. Eş, Aile ve Arkadaş Desteği.....	19
2.5.3.3. Su Havuzu/Küvet.....	20
2.5.6. Dekorasyon ve Estetik	21
2.5.6.1. Dekor, Mobilya ve Ekipman.....	21
2.5.6.2. Işık	22

2.5.6.3. Renk	22
2.5.6.4. Sanat Eserleri	23
2.5.7. Doğum Ünitesindeki İletişim ve Bakım	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Veri Toplama Araçları	29
3.4.1. Sosyo-Demografik Veri Formu	29
3.4.2. Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği (DÜMDÖ).....	29
3.4.3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ).....	30
3.5. Veri Toplama Süreci	31
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	31
3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	31
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	32
3.9. Araştırma Verilerinin Analizi	32
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	32
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
6.1. Sonuç.....	55
6.2. Öneriler	56
KAYNAKLAR	58
EKLER	67
EK-1: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU	67
EK-2: DOĞUM ÜNİTESİ MEMNUNİYET DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	69
EK-3: TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ.....	71
EK- 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	73

EK-5: ETİK KURUL KARARI	75
EK-6: TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZNİ	76
EK-7: TOKAT DEVLET HASTANESİ KURUM İZNİ	77
EK-8: TOKAT GAZİOSMAPAŞA ÜNİVERSİTE HASTANESİ KURUM İZNİ	78
EK-9: ÖLÇEK İZİNLERİ	79
EK-10: ÖZGEŞMİŞ	80



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum, kadınların yaşamındaki en önemli olaylardan biridir (Mohammad ve ark., 2014). Biyolojik, içgüdüsel ve doğal bir süreç olan doğum, kadınlar için yaşamları boyunca hatırlanacak ve duygusal etkileri sürece merkezî bir deneyim niteliğindedir (Nilsson ve ark., 2020). Bununla birlikte doğum, sadece kadını değil, aileyi de hem kısa hem de uzun vadede duygusal, sosyal ve kültürel olarak etkilemektedir (Goldkuhl ve ark., 2023). Bu nedenle doğum yapılan ortamın tasarımında kadının fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının ön planda tutulması önem arz etmektedir (Foureur ve ark., 2010).

Tarihsel olarak doğumlar evde gerçekleştirilmekteyken, artan risk algısı, tıbbi teknolojideki gelişmeler ve hastanelerin daha güvenli görülmesi nedeniyle, ülkemizde dâhil olmak üzere birçok ülkede doğumlar artık hastane ortamında yapılmaktadır. Bu durum, doğum ünitelerinin mimari ve işlevsel tasarımında önemli değişiklikleri beraberinde getirmiştir (Reyhan ve ark., 2023). Doğum ortamının mimari yapısı aynı zamanda doğumun güvenliğini, kalitesini ve sürecin genel işleyişini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle çevresel memnuniyet, sağlık hizmeti sunumundaki genel memnuniyet düzeyinin önemli bir göstergesidir. Çünkü doğum ortamı, fizyolojik doğumun desteklenmesinde ya da engellenmesinde belirleyici bir faktördür (Foureur ve ark., 2010).

İdeal bir doğum ortamı; kadının özgürce hareket edebileceği, farklı konfor seçeneklerinden yararlanabileceği, güvenli ve mahremiyetin sağlandığı bir alan olmalıdır (Sayiner ve ark., 2021; Hunter, 2000). Böyle bir ortam, ev ortamını birebir taklit etmeye

çalışmaktan ziyade, doğum için optimize edilmiş hastane koşullarının yeniden yapılandırılmasına dayanmaktadır (Hodnett ve ark., 2009). Parlak ışıklar, yüksek sesler, rahatsız edici kokular, yabancı ve steril ortamlar, mahremiyet eksikliği, kontrol kaybı, invaziv uygulamalar, ağrı ve korku gibi faktörler, doğum sürecini olumsuz etkileyerek kadının neokorteksini uyarabilir. Bu nedenle, ışık, ses ve sıcaklık gibi çevresel değişkenlerin kadının bireysel tercihlerine göre ayarlanması önerilmektedir. Ayrıca, yastık, odaklanma nesneleri, DVD (Digital versatile disk) gibi tanıdık eşyaların getirilmesi, ortamın kadına özel hâle gelmesini ve rahatlatıcı bir atmosfer oluşturulmasını sağlayabilir (Sayiner ve ark., 2021; Hunter, 2000). Alternatif olarak, doğum odasında büyük yastıklarla donatılmış portatif bir çift kişilik yatak bulunması; kadının doğum pozisyonu seçme özgürlüğünü artırmakta, ebesi ve yakınlarıyla daha yakın temas kurmasına olanak tanımakta ve teknolojik müdahalelerin gereksiz kullanımını sınırlandırmaktadır. Işık tercihe göre loşlaştırılabilir, doğa temalı videolar yansıtılabilir ve müzik seçenekleriyle ortam kadının ruhsal gereksinimlerine uygun hâle getirilebilir (Hodnett ve ark., 2009). Hastanelerdeki standart doğum odalarında yer alan sabit doğum masaları gibi fiziksel yapılar, kadının hareket özgürlüğünü kısıtlayarak doğumun travmatik olarak algılanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, doğum odalarının tasarımında temel amaç; kadının korku ve stresini azaltmak, hareket etmesine imkân sağlamak, kişisel kontrolünü teşvik etmek ve doğum sürecine aktif katılımını desteklemektir. Günümüzde birçok hastanede tıbbi cihazların görünmediği, perdeler, duşlar ve dolapların bulunduğu, ev ortamına benzer doğum odaları oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu tarz ortamlar, kadının doğumu travmatik bir deneyim olarak algılamasını önlemekte, rahatlamasını ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını desteklemektedir (Barut, 2021; Karaman ve ark., 2018). Literatürde yer alan çalışmalar,

alternatif doğum odalarının müdahale oranlarını ve travma riskini azalttığını; buna karşın vajinal doğum oranlarını ve anne memnuniyetini artırdığını göstermektedir (Hodnett ve ark., 2012). Bu bağlamda, kişiselleştirilmiş, sakinleştirici ve destekleyici doğum ortamlarının oluşturulması; fizyolojik doğum süreçlerinin sağlıklı işlemesi, doğum süresinin uzaması gibi komplikasyonların önlenmesi ve doğumun travmatik bir deneyim olarak algılanmasının azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır (Olza ve ark., 2020; Nilsson ve ark., 2020; Ekin, 2023).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranlarının yüksekliği göz önüne alındığında doğumların normalleşmesi son derece önem arz etmektedir. Bundan dolayı kadınların doğumlarını doğal ve konforlu bir şekilde deneyimlemeleri adına, kadınların nasıl bir ortamda doğum yapmak istediklerini, doğum fizyolojisini destekleyen doğum ortamlarının nasıl olması gerektiğini araştıran ve doğum ortamlarını değerlendiren bilime önemli katkılar sağlayacak yol gösterici çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, doğum ünitelerine yönelik ulusal ve uluslararası yapılan çalışma sayısının yeterli olmaması da bu ihtiyacın karşılanması noktasında uyarıcı olmaktadır (Reyhan ve Sayiner, 2024). Diğer taraftan kadınların doğum ünitesi memnuniyetleri ve travmatik doğum algısını inceleyen bir çalışmaya daliteratürde rastlanmamıştır. Bu noktada çalışmanın literatüre, ebelik alanına ve anne yenidoğan sağlığına önemli katkısının olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma farklı merkezlerde doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyetlerinin travmatik doğum algılarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1- Farklı merkezlerde doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyet düzeyleri nasıldır?
- 2- Farklı merkezlerde doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyet düzeyleri, sosyodemografik ve obstetrik özellikleri arasında fark var mıdır?
- 3- Farklı merkezlerde doğum yapan kadınların travmatik doğum algısı düzeyleri nasıldır?
- 4- Farklı merkezlerde doğum yapan kadınların travmatik doğum algısı düzeyleri sosyodemografik ve obstetrik özellikleri arasında fark var mıdır?
- 5- Farklı merkezlerde doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyetleri travmatik doğum algılarını yordayan faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum, kadınlar için yaşam boyunca hatırlanan ve derin etkiler bırakan önemli bir olaydır (Nilsson ve ark., 2020). Tıbbi olarak doğum; düzenli uterus kasılmalarının ilerleyici servikal genişleme ve silinmeye neden olarak fetüsün ve diğer gebelik ürünlerinin atılmasıyla sonuçlanan süreçtir(Taşçı & Sevil, 2007).

Gebelik sürecinde fetüs 37 ile 42. haftalar arasına ulaştığında doğum süreci iki yöntemle gerçekleşebilir. Bunlardan ilki, 1881 yılında Alman jinekolog Ferdinand Adolf Kehrer tarafından geliştirilen sezaryen yöntemidir. Bu yöntemde annenin karın ve rahmine cerrahi bir kesi uygulanarak doğum gerçekleştirilir. İkinci yöntem ise vajinal yolla gerçekleşen fizyolojik (normal) doğumdur ve tıbbi müdahale olmaksızın doğal sürecin bir parçası olarak kabul edilmektedir (Kehrer, 1881). Vajinal doğum; son adet tarihine göre 37 ile 42. gebelik haftaları arasında, kendiliğinden başlayan ve düzenli hâle gelen uterus kasılmalarıyla birlikte serviksin silinmesi ve dilatasyonunun tamamlanmasının ardından fetüs ile plasentanın vajinal yolla dışarı atılmasıdır (Durmaz, 2018; Gabbe ve ark., 2019; Karakaya & Koç, 2022).

Her kadının doğum deneyimi, sürece ilişkin algısı ve yaşadığı fiziksel ve psikolojik etkiler kendine özgüdür. Bu nedenle doğum, yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda bireysel ve kültürel yönleri olan çok boyutlu bir deneyim olarak değerlendirilmelidir (Namujju, 2018). Kadının bu deneyimi, onu psikolojik yönden olumsuz etkilemiş ise bu durum travmatikdoğum algısına neden olabilir.

2.3. Travmatik Doğum

Travma, psikiyatride “sarsıntı”, tıp biliminde ise “bir doku veya organın yapısını ve biçimini bozan, dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2024). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayını DSM-V' de(Diagnosticand Statistical Manual of MentalDisorder) travma, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, önemli bir yaralanma ya da cinsel şiddete maruziyet şeklinde tanımlanmıştır. Travmatik doğum ise, kadının bebeği ve kendisi için doğumu ciddi derecede yaralanma ve ölüm tehdidi olarak algılamasıdır (Beck ve Watson, 2008).

Doğum süreci, kadını psikolojik yönden etkilemiş ise kadın bu süreci travmatik bir olay olarak adlandırmaktadır. Travmatik doğum gibi travmatik olaylar da ruhsal, psikolojik vb. açılardan kadınlarda travmaya neden olabilir. Kişiler yoğun çaresizlik, korku, utanç ve suçluluk hissedebilir (APA, 2013). Aynı zamanda travmatik doğum, kadının doğum olayını belirli aralıklarla hatırlamasına ve doğumu hatırlatan kabuslar görmesine de neden olabilmektedir (Yalnız ve ark., 2016). Bu noktada doğum ve jinekoloji bölümlerinde çalışan ebelerin, doğum sürecinin travmatik deneyime dönüşmemesi için önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu birimlerde çalışan ebeler doğum olayının önemini, risklerini, mevcut etkilerini takip edebilmeli ve gerekli önlemleri alabilme yetisine sahip olmalıdırlar. Literatür araştırması yapmalı, kadınları bu konuda bilgilendirmeli ve desteklemelidirler (Aydın ve Yıldız, 2018).

2.3.1. Travmatik Doğum Algısı ve Travmatik Doğum Algısına Yol Açan Durumlar

Travmatik doğum algısı, doğum sürecindeki kadınların kendisinin ya da bebeğinin vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olacak bir durum ile karşılaşması sonucu oluşan

korkma, ürkme, üzgün hissetme veya öyle algılaması olarak tanımlanmaktadır. Doğum sürecindeki kadının doğum algısının olumlu duygulardan çok olumsuz duyguya sahip olmasıdır (Ayers, 2007). Aynı zamanda travmatik doğum algısı, kadının hafızasında şekillendirdiği doğum olayını, hamilelikte çevresinden edindiği bilgiler ve doğum sürecindeki deneyimleri doğrultusunda, postpartum dönemi ve sonraki yaşantısını etkileyen önemli bir olgudur (Bay, 2019). Her kadın doğum sürecini; kişisel özellikleri, gebelik ve doğum süreci olarak beklentileri, doğuma ve gebeliğe yüklediği anlam olarak farklı algılayabilmektedir. (Mucuk ve Özkan, 2021).

Kadınların doğum sırasındaki yaşadıkları ağrı, fetal distres, kontrol kaybı, hızlı doğum, doğum sonu kanama gibi faktörler, doğum şekli ve sağlık profesyonelleri tarafından tedavi edilme şekilleri gibi doğumda yaşadıkları deneyimler kadının doğum sürecini travmatik olarak algılamasına neden olabilmektedir (Allen, 1998; Andersen ve ark., 2012). Doğum korkusu, müdahaleli doğum deneyimi, epidural anestezi korkusu, yetersiz ağrı kesici, uzun ve acı verici doğum süreci deneyimi de, kadının olumsuz doğum deneyimlerine ait risk faktörleri arasında yer alır (Andersen ve ark., 2012). Hayal ettikleri gibi bir doğum deneyimi yaşamayan kadınlar, doğumu travmatik bir olay olarak algılar. Korku, suçluluk, çaresizlik, kızgınlık ve belirsizlik hissederler (Baker ve ark., 2005). Doğumlarını hatırlamak ya da hatırlatacak olaylarla karşılaşmak istemezler ve doğum ile ilgili kabuslar görürler (Müslüm ve Apay, 2022). Thompson ve Downe, herhangi bir müdahale olmadan yapılan vajinal doğumu da kadınların travmatik olarak algılayabileceğini belirtmektedir (Thomson ve Downe, 2008). Yapılan bir çalışmada, plansız ve primipar gebeliği olan, doğum eyleminde oksitosin infüzyonu ve lavman uygulanan, sonrasında acil sezaryen ile doğumu gerçekleşen kadınların travmatik doğum algısı puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiş ve sonuçta eylem sürecindeki kadınlara

uygulanan rutin tedavilerin travmatik doğum algısına neden olabileceği sonucuna varılmıştır (Döner ve Uçtu, 2024).

Ebelerin “yeterince destek olmaması/ ilgilenmemesi; fiziksel (örn: bacağına vurma) ve sözel şiddet (örn: bağırma) uygulaması, aşağılayıcı sözler söylemesi (örn: tek doğuran sen misin), doğumda mahremiyetin bozulması ve önceden sağlık personeliyle yaşanan olumsuz deneyimler” yaşaması doğum korkusu ve doğum travmasının sebepleri arasında bulunur (Serçekuş ve Okumuş, 2009). Travmatik bir doğum süreci geçiren kadınlar, sonraki doğum süreçlerinde korkuya kapılabilmekte, duygusal iyilik hali, bebek, eş ve aile ile ilişkileri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Özkars, 2017). Kadınlar tekrar çocuk sahibi olmaktan, hamilelik süreci yaşamaktan kaçınmakta ve bir sonraki hamileliklerinde doğum yöntemi olarak sezaryen doğumu seçme olasılığı artmaktadır (Boorman ve ark., 2014). Bu nedenle olumlu bir doğum deneyimi için;

- Doğum yapılan ortam,
- Karar vermeye kadının katılımı,
- Verilen bilgiler ve eş desteği
- Doğum ağrısını deneyimleme seviyesi,
- Algılanan kontrol ve güven duygusu,
- Ebeler ile destekleyici güvenilir, saygılı ilişkiler kurulması ve
- Beklentilerin karşılanması gibi bazı faktörlerin tespit edilmesine ve düzenlenmesine ihtiyaç vardır (Kringelandve ark., 2010).

2.3.2. Travmatik Doğumun Azaltılmasında Ebeğin Rolü

Doğumun olumlu ya da olumsuz algılanmasında en önemli faktörlerden biri doğum sürecini yöneten ebelerin kadına yaklaşımlarıdır (Bryanton ve ark., 2008). Ebeler, dünya çapında doğurganlık çağındaki kadınların birincil bakım sağlayıcılarıdır. Ebe liderliğindeki bakım, gebe kadınlar ve bebekleri için birçok faydalar sağlar. Kadınların tanıdığı bir ebe tarafından doğum ve bakımının gerçekleştirilmesi ile daha az epizyotomi veya doğum da gerekli olabilecek bölgesel analjezi kullanımında azalma, kontrolün kendinde olduğunu hissetmesi, kendiliğinden vajinal doğumun gerçekleştirilmesi ve erken emzirmenin başlanabilmesi gibi faydaları bulunmaktadır (Hatemi ve ark., 2008). Aynı zamanda ebeler, kadınlara fiziksel ve psikolojik destek vererek doğumlarının anne ve bebek için sorunsuz geçmesini, olumlu doğum deneyimi yaşamalarını ve doğumda hissedilen ağrının en aza indirilmesini sağlayan, destekleyici bakım veren sağlık profesyonelleridir (Mucuk ve Özkan, 2021).

Kaliteli bir doğum deneyimi ve travmatik doğum algısının azaltılmasında belirleyici faktörler; etkili bir iletişim, gebenin farkındalığının artırılması, rahatlama ve kontrolünün artırılması, eş desteğinin teşvik edilmesi ve kadınların bebekleriyle birlikte olmalarıdır (Bryanton ve ark., 2008). Aynı zamanda ebeler bakım ve destek verirken, kadının kültürel ve bireysel farklılıklarını, daha önceki doğum deneyimlerini de göz önünde bulundurmalıdır. Ebeler tarafından verilen tüm bu bakım ve destekler ile kadınların travmatik doğum algısı en aza indirilebilir, olumlu bir doğum deneyimi yaşamaları sağlanarak doğum memnuniyeti artırılabilir (Mucuk ve Özkan, 2021). Ruanda’da yapılan kesitsel bir çalışmada kadınlara tercihlerine göre bakım verme, iyi ve yeterli bilgi sağlama, kadınlara ve ailelere saygılı davranma, doğum sırasında iyi

profesyonel destek sağlama ve yeni doğan bebeği doğumdan hemen sonra annesiyle tene temas ettirmenin doğum travmasını azalttığı ve doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (Mukamurigo ve ark., 2017).

2.4. Doğum Ortamı ve Önemi

Setola ve arkadaşları doğum ortamını kadınların ağrı çektikleri, müdahale ve destek için ekipman ve bakım sağlayıcıların bulunduğu, doğum yaptıkları mekan olarak tanımlamıştır (Setola ve ark., 2019).

Tarihte uzun zaman ev ortamında doğum yapmak, herhangi bir problem olmadıkça fizyolojik bir olay olarak görülmekte ve yardımsız doğum yapabileceğini, becerilerini deneyimle elde etmiş geleneksel ebeler tarafından doğumların yapılabileceğine inanılmıştır. Ev ortamı aynı zamanda kadınlar için huzurlu, güvenli ve rahat bir ortam sunmaktaydı (Apay ve Sakar; 2015; Şahin ve Erbil, 2019; Vural ve Erenel, 2017). Milat'tan sonra 1800'lerde ise doğumlar, ev ortamlarında kadınların yakınları ve ebe eşliğinde gerçekleşmekteydi (Şahin ve Erbil, 2019). Bu yıllarda doğum sürecini kolaylaştıran, ağrıyı azaltan gelişmelerin ve hekimlerin uygulayıcı rolde olması doğumların hastanelerde gerçekleşmesine neden olmuştur(Mongan, 2005).Bu nedenle doğum yerleri son 100 yılda kadınların evlerinden hastanelere kaymıştır. Bugün ise Batı ülkelerinde kadınların doğum yaptığı en yaygın yer hastane ortamındaki doğum odaları olmuştur (Nilsson, 2014).Ülkemizde de evde doğum riskli olduğu düşünüldüğünden kurallar gereği hastane dışı doğum seçeneği sunulmamaktadır. Bu nedenle spontan olarak gerçekleşmesi gereken doğum eylemi çok fazla tıbbi müdahalelerle yönetilmeye çalışılmış ve müdahalelerin artmasıyla da ilk çağlardan beri doğum yapan kadınlar, zaman geçtikçe vajinal doğumlardan korkar olmuşlardır (Vural ve Erenel, 2017). Bu

duruma doğum odasının tasarımının, doğum yapan kadınların deneyimlerinin ve sonuçlarının da etkileri bulunmaktadır (Foureur ve ark., 2010).

Doğum olayını etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte bunlar arasında doğum ortamı en büyük etkiye sahiptir (Taghizadeh ve ark., 2015; Aburas ve ark., 2017). Doğum odaları her ne kadar kadınlar ve bebekleri için güvenli bakım sağlamak üzere yapılandırılmış olsa da son zamanlarda olası komplikasyonlara karşı hazırlıklı olabilmek için pek çok teknolojik malzeme ve cihazlarla dolu medikal ortamlar haline gelmiştir. Bu nedenle kadınlar doğum odalarını stresli ve korkutucu bir ortam olarak görmekte ve bu durum doğum deneyimleri ile doğum sonuçları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmaktadır (Nilsson, 2014; Foureur ve ark., 2010; Lorentzen ve ark., 2019). Bu nedenle doğum ortamı tasarımında ideal doğum ünitesine ihtiyaç vardır. Genel odak noktası, kadınların kendilerini güvende hissedecekleri bir alanın yaratılmasıdır. Kadının doğum sırasında rahatlaması; mahremiyet, sadelik ve kişisel kontrol duygusunun sağlanması ile mümkündür (Jenkinson ve ark., 2014). Jenkinson ve ark. (2014) tarafından oluşturulan ideal doğum ortamının özelliklerine yönelik kanıt temelli rehberde şu özellikler tanımlanmıştır:

- Kapı ve pencereler kişilerin mahremiyetini koruyacak şekilde yerleştirilmeli,
- İç açıcı dekorasyon (egzersiz resimleri, tablolar, süs bitkisi) bulunmalı,
- Mahremiyeti sağlamalı, dış kapılar doğrudan doğum ortamına açılmamalıdır,
- Kapı açıkken bile doğum yapan kadınların mahremiyetini koruyan, görünür bir bariyer oluşturmak için ikincil perdeler kullanılmalıdır,
- Gürültüden uzak, ses yalıtımı iyi olmalı,
- Kişisel eşyaların koyulabileceği bir dolap olmalı,

- Ağrıdan uzaklaşmasına yardımcı olacak müzik dinleyebileceği bir donanım, pilates topu gibi egzersiz aletleri bulunmalı,
- Doğum odalarında uygun banyo, tuvalet, su havuzu/küveti bulunmalı, kalıcı tesisatlı küvetler yoksa, şişirilebilir havuzlar düşünülmelidir,
- Farklı doğum pozisyonlarına teşvik edecek şekilde bir oda dizayn olmalı,
- Sakinleştiren, rahatsız edici ve yansıtıcı/parlak olmayan uygun renk kullanılmalı,
- Gözü yormayan, farklı aydınlatma aksesuarları (spot ışık, duvar lambası vb.) bulunmalı,
- Oda kadının ve çalışanların hareketini kısıtlamayacak genişlikte olmalıdır. Doğum ortamında hareket edemeyen gebenin acil sezaryenle doğum yapma olasılığı daha yüksektir,
- Kadınlar odalarını kendi istedikleri şekilde kişiselleştirebilmeleri için teşvik edilmeli, kişisel öneme sahip eşyalarını koyabilecekleri alan sağlamalı,
- Kültürel açıdan güvenli doğum alanlarının tasarımı konusunda yerel topluluklara danışılmalıdır,
- Tüm yüzeyler pürüzsüz ve kolayca yıkanabilir olmalıdır (Jenkinson ve ark., 2014; Yücel ve Akın, 2018; Newburn ve Singh, 2003).

Son yıllarda, sağlık hizmeti ortamları için tasarım, stresi ve kaygıyı azaltma, hasta memnuniyetini artırma sağlık ve iyileşmeyi teşvik etme çabasıyla estetik iyileştirmeleri içermeye başlamıştır (Schweitzer ve ark., 2004). Özetle kadınlar geçmiş yıllarda, rahat edebilecekleri, güvende hissettikleri, tanıdık gelen ev, doğa vb. ortamlarda doğumlarını daha rahat gerçekleştirmişlerdir (Vural ve Erenel, 2017). Bu nedenle doğum sürecinde bunu sürdürebilmek için doğum ortamına önem verilmeli ve doğum ortamı ile doğum

sonuçları arasındaki bağ göz ardı edilmemelidir (Fahy veParratt, 2006; Reiling ve ark., 2008).

2.5. Doğum Ortamının Doğum Üzerine Etkileri

Günümüzde çoğu kadın, tıbbi olarak donatılmış, gürültülü, parlak ışıklı ve aşına olmadıkları bir ortamda doğumlarını gerçekleştirmektedir (Nilsson ve ark., 2020). Burada gürültüden, ışıktan, bilmediği ve alışık olmadığı bir ortamda bulunmanın etkisi ile beyin korteksinin ve amigdalanın bazı alanları hareketliliğini artırarak tehlike belirtisi verir. Bu durum kadının vücudunda strese neden olur ve oksitosin salınımının inhibisyonuna sebebiyet vererek sempatik sinir sistemi aktivitesini arttırabilir. Stresin algılanması ile doğum ağrıları giderek artabilir ya da azalabilir (Reyhan ve Sayiner, 2024; Nilsson ve ark., 2020). Korku ve stres, uterus kasılmalarını engelleyerek, katekolamin (adrenalin, noradrenalin ve kortizol) seviyesindeki artışa neden olur (Walsh, 2009). Adrenalin, doğum sırasında oksitosin üretimini bozarak doğumun yavaşlamasına veya durmasına neden olur ve bu da plasentaya giden kan akışını azaltarak fetal sıkıntıya yol açabilir (Sands ve ark., 2023). Bu da tıbbi müdahaleye olan ihtiyacı arttırarak, kadının olumsuz bir doğum deneyimi yaşamasına neden olmaktadır. Doğumda yaşanacak olumsuz deneyimler doğum sonrası kaygı, depresyon, travma sonrası stres sendromu, doğum korkusu, gelecekte üreme yeteneğinin azalması ve sezaryen isteği gibi bir dizi komplikasyonla da ilişkilidir (Overgaard ve ark., 2012; Foureur ve ark., 2010; Leonard ve ark., 2004).

Olumlu doğum ortamı için, gürültünün daha az olduğu, gözü yormayacak dekorasyon, mobilya ve ekipmanın bulunduğu, yeterli genişlikte temiz, düzenli, rahatsız edici kokulardan uzak, kişisel eşyalarını koyabileceği dolabı bulunan, mahremiyeti

sağlayabilecek şekilde istendiğinde kapatılabilen bir kapısı bulunan, kişisel ihtiyaçlarını karşılayabileceği duş ve tek kişilik tuvaleti ve dışarıya bakan manzaralı penceresi bulunan, yeterli sıcaklıkta ya da soğuklukta bir oda tasarımına ihtiyaç vardır. Odada bulunan doğum aletlerinin görülmemesi de kadınların olumlu doğum deneyimi yaşayabilmeleri için dikkat edilmesi gereken hususlar arasında yer alır (Akın ve Yücel, 2020; Foureur ve ark., 2010). Doğum ortamındaki değişiklikler arasında, parlak ışıkları kısmak, yatağı odanın ortasından uzaklaştırmak, kadının ihtiyaç duyduğunda onu desteklemek için yer paspasları veya diğer rahat mobilyalar eklemek, kadını en sevdiği müziği veya evden onun için özel anlamı olan nesneleri getirmeye teşvik etmek vb. gibi görünüşte basit özellikleri de içermelidir (Foureur ve ark., 2010; Newburn ve Singh, 2003). Aynı zamanda olumlu doğum deneyiminde stresin etkileri kapsamlı bir şekilde incelenmiş olup, özellikle hastane gürültü seviyelerinin 1960'lardan bu yana dünya çapında istikrarlı bir şekilde arttığı ve gürültünün hastalar, aileler ve personel için stresi artırdığı bilinmektedir. Stres seviyelerini azaltmak için, gürültü azaltılmalı, bunun için ise doğum odalarında tavan ve duvar yüzeylerinde ses emici malzemeler kullanılmalıdır. Doğa manzaraları, stresi azaltan kanıta dayalı tasarımın bir başka unsurudur (Foureur ve ark., 2010). Oda tasarımında doğa manzaralı pencerenin, doğa içerikli sanat eserleri sergilemenin, televizyon ekranlarında simüle edilmiş doğa manzaraları göstermenin, gün ışığına erişimi en üst düzeye çıkarmanın, ağrıyı hafifletebileceği ve iyileşmeyi hızlandıracağı yönünde çalışmalar mevcuttur (Ulrich, 1984; Foureur ve ark., 2010).

Kadın çevreyi güvenli, zararsız, dost canlısı ve davetkar olarak algıarsa, fiziksel ve zihinsel rahatlama meydana gelir, korku ve stres tepkileri azalır. Böylece, doğum kasılmaları daha etkili hale gelir, rahim içi kan dolaşımı iyileşir, doğumun ilerlemesi olumlu etkilenir, fetüsün oksijenasyonu artar ve doğum sonrası kanama engellenmiş olur

(Nilsson ve ark., 2020; Aburas ve ark., 2017). Olumlu doğum deneyimleri kadınların başarı duygusuna ve öz saygısına katkıda bulunurken, psikolojik gelişime, güçlenmeye ve anneliğe daha kolay uyum sağlamasına da yardımcı olur. (Overgaard ve ark.,2012).

Ortamin, kadın sağlığı ve güvenliği bakımından önemli olduğu kadar sağlık profesyonelleri için de önemi büyüktür. Bakımın etkinliği, personel verimliliği ve morali üzerinde de önemli etkileri bulunmaktadır. Planlamada kadının personel tarafından görülebilirliği, doğum ve travay odasının konfigürasyonu, tasarım ayrıntıları, ekipman, aydınlatma, mobilyalar ve estetik dahil olmak üzere ünite tasarımı, personelin stres düzeyi dahil olmak üzere çok daha fazla faktör, bakımın güvenliğini ve kalitesini etkilemektedir (Ulrich ve Barach, 2006; Hammond ve ark., 2014). Yeterli aydınlatmanın sağlanmaması sağlık profesyonelleri tarafından yapılan ilaç uygulamalarında hatalara neden olabilir (Topf ve Dillon,1988). Ortam kaynaklı stresin artması ile karar verme süreci ve gebe kadınla olan iletişim etkilenir. Bunun sonucunda kadının güvenli ve tatmin edici bir doğum deneyimi yaşayabilmesi ve ebelerin duygusal olarak kadına hassas bakım sağlayabilmesi olumsuz yönde etkilenir (Foureur ve ark., 2010). Bu nedenle ebeler özellikle acil durumlarda, sıkışık ve dağınık alanlarda kadınlara bakım verme konusunda endişe duyarlar. Doğumda da kadınları desteklerken kendi konforlarını ve iş sağlığı güvenliğini sağlayamayacaklarını düşünürler (Davis ve Homer, 2016).

Sonuç olarak ise; birçok hastanede doğum odasının mevcut tasarımı, etkili ebelik uygulamasının sağlanmasına engel olabilir. Ebelik girişimlerinin etkili uygulanabilmesi için doğum odasının tasarımında, estetiğinde yapılacak değişiklikler ile daha güvenli ve daha konforlu bir ortam sağlanabilir (Hammond ve ark., 2014). Bunun için tek kişilik odaların kullanılması, kadınların memnuniyetini arttırabileceği gibi ebelerin de tek kadına

odaklanmasını sağlayarak bakım kalitesini arttırıp hata oranlarını azaltacaktır (Foureur ve ark., 2010).

2.5.1. Doğum Odasının Fiziki Özellikleri

Doğum memnuniyetini etkileyen ev ortamı hissi veren, kadınların konforunu sağlayan, motivasyonunu arttıran önemli etkenlerden biri tek kişilik odaların varlığıdır. Bu tek kişilik odalarda yatağın doğum masasına dönüşmesi de pozisyon gerektiren doğumlar için büyük avantaj sağlamaktadır. Ses yalıtımı da kadınlarda strese neden olabileceğinden aynı oranda önemlidir. Kadın çevreden gelen seslerden rahatsızlık duyacağı gibi kendi sesinin de başkaları tarafından duyulmasından rahatsızlık duyar (Reyhan ve Sayiner, 2024; Newburn ve Singh, 2003; Sands ve ark., 2023). Bunlarla birlikte oda, kadının isteğine göre birden fazla destekçiyi ağırlayabilecek genişlikte olmalıdır. Doğum odasında ayrıca; farklı yüksekliklerde tutunma çubukları, başını koyabileceği yumuşak duvar alanları, çekme ipleri, doğum topları, diz çökmek için yumuşak küçük matlar, destekçilerine çömelme tabureleri gibi destek olanaklarının olması gerekir (Harte ve ark., 2024).

2.5.1.1. Duş

Doğum sırasında duş alabilmek kadınlar için çok önemlidir. Duşlar iki veya daha fazla kişinin sığabileceği kadar geniş olmalıdır. Eş ya da sağlık profesyonellerinden alınan dokunsal destek oksitosin salınımını arttırır. Kadınların aktif olarak doğum eylemine katılmasına olanak tanır. Yapılan çalışmalarda sıcak duş imkanı sunulan kadınların ağrısı daha az algıladıkları yönünde sonuçlar mevcuttur (Jenkinson ve ark., 2014).

- Duşlarda kadının ve eşinin rahat hareket edebilmesi için esnek hortumlu iki duş başlığı bulunmalıdır,
- Banyo duvarlarında kadının destek olarak kullanabileceği raylar bulunmalıdır
- Banyo zemini kaymaz olmalıdır,
- Duşlar kadının, doğum partnerinin veya eşinin sığabileceği büyüklükte olmalıdır (Jenkinson ve ark., 2014).

2.5.1.2. Pencereleler

Doğal ışık uzun zamandır iyileşme sürecinde önemli bir yardımcı olarak kabul edilmektedir. Pencerenin boyutu ve yerleşimi, kadının mahremiyetini korumalı ve pencere kaplamaları odadaki ışık seviyelerinin kontrol edilmesine izin vermelidir. İdeal olarak, kadına doğum odasının sıcaklığı, mahremiyeti ve dışarıyla teması üzerinde bir miktar kontrol sağladığı için açılıp-kapanabilir olmalıdır.

- Pencereleler, doğal ışığın odayı doldurmasına izin verecek kadar büyük olmalı ve parlamayı en aza indirmelidir,
- Gizliliği korumak ve ışık seviyelerini kontrol etmek için ayarlanabilir pencere panjurları olmalı (Jenkinson ve ark., 2014; Harte ve arkd., 2024),
- Aile köşesi veya pencere kenarındaki oturma bankları bulundurulmalıdır. Bu hem birliktelik hem de mahremiyet için kadına uygun alan sağlar (Harte ve ark., 2024).

2.5.2. Konfor

2.5.2.1. Gürültü

Hastane ortamının doğasında var gibi görünen, sürekli çevresel gürültü kadının hafızasını olumsuz etkileyebilir. Kadında ajitasyona neden olabilir, ağrı toleransını azaltabilir ve farmakolojik ağrı kesici kullanımını artırabilir. Gürültü seviyesinin yüksek olması, hastalar, aileler ve personel için de stres kaynağı oluştururken klinik hatalara da neden olabilmektedir. Gürültülü ortamlarda, insanlar daha az etkileşime girer, daha az şefkatli ve düşünceli davranırlar, bilişsel aktiviteleri düşer ve daha az azim gösterirler. Doğum odalarının ses geçirmez hale getirilmesi mahremiyete, stresin azaltılmasına katkıda bulunur (Jenkinson ve ark., 2014).

2.5.2.2. Erişim Kolaylığı

Kamusal alanlardaki yol bulma haritaları, renkli işaret tabelaları; sağlık çalışanlarının hastaya hızlı müdahale edebilmesi ve hastalara yol bulma kolaylığı gibi diğer birçok pratik sorunu çözebilir (Dalke ve ark., 2006). Yol bulma zorlukları hastanelere gelen insanlar için streslidir ve kadınlar için bu durum daha da belirginleşebilir. Doğum tesislerinin tasarımına "buradasınız" haritaları, tutarlı tabelalar, kolayca tanımlanabilir giriş noktaları ve doğum odalarına erişim için basit bir rota da dahil olmak üzere entegre bir yol bulma yaklaşımı dahil edilmelidir. Doğum odalarının bir sağlık tesisinin zemin katına yerleştirilmesi, doğuma gelen kadınlar için erişim kolaylığını sağlayabilir. Zemin kat konumu ayrıca dış mekanlara ve doğal çevreye kolay erişim sağlar. Avlular özel, sakinleştirici, doğal bir ortam sağlayabilir (Jenkinson ve ark., 2014).

2.5.3. Doğumu Destekleyici Olanaklar

2.5.3.1. Müzik

Müzik, 1980'lerden beri ağrı yönetimi için bir araç olarak kullanılmaktadır. Son yirmi yılda, ağrı yönetiminde müzik kullanımı tıpta popüler hale geldi. Doğumda beynin ve vücudun müziğe ve özellikle ritme verdiği fiziksel ve duygusal tepkiler, stres ve ağrıyı azaltmakta önemli bir faktör olmuştur (Browning, 2000). Doğum sırasında kadınlar, sempatik sinir sistemi tepkisini harekete geçiren ağrı ve kaygıyla karşı karşıya kalırlar. Böyle bir tepki, kalp atış hızında, kan basıncında artışlara ve periferik dolaşımda azalmalara neden olabilir. Rahatlatıcı müzik, katekolamin seviyelerini düşürerek kalp atış hızını ve kan basıncını düşürebilir bu sayede kaygıyı azaltabilir, ağrıyı dindirebilir ve ağrı algı eşiğini artırabilir. Gevşeme tepkisi, sempatik sinir sistemi aktivitesinde genel bir azalmaya neden olur ve bu da kalp atış hızında ve kan basıncında azalmalara ve vazodilatasyon yoluyla periferik sıcaklıklarda yükselmelere yol açar (Liu ve ark., 2010). Yapılan çalışmada doğum sancısı esnasında müzik dinletilen kadınların doğum sonrası anne iyileşmesine pozitif yönde katkısı olduğu gözlenmiştir (Kılıç, 2016).

2.5.3.2. Eş, Aile ve Arkadaş Desteği

Doğumda tercih edilen refakatçi; doğum eylemi, doğum sırası ve doğum sonrasında sürekli olarak bulunan, destekleyen kişi olarak tanımlanır (Hodnett ve ark., 2013). Kadının seçtiği bir doğum arkadaşından destek alması hem anne hem de bebek için faydalar sağlar. Doğum destekçisinin rolleri, fiziksel rahatlık ve dokunma (örneğin; masaj, kadının alnını silme, elini tutma) gibi birçok aktiviteyi içerir. Psikolojik ve duygusal destek (hem açık hem de gizli) eşit derecede önemlidir. Bunlara sözel teşvik,

göz teması, aktif dinleme ve olumlu yanıt verme de dahildir (Harte ve ark., 2024). Duygusal destek (sürekli mevcudiyet, güvence ve övgü), doğumun ilerlemesi hakkında bilgi ve başa çıkma teknikleriyle ilgili tavsiyeler, rahatlatıcı önlemler (rahatlatıcı dokunuş, masaj, sıcak banyolar/duşlar, yeterli sıvı alımı ve çıkışının teşvik edilmesi gibi) ve savunuculuk (kadının isteklerini başkalarına ifade etmesine yardımcı olma) yer alır (Hodnett ve ark., 2013).

Doğumda sürekli destek verilmesi, kendiliğinden vajinal doğum yapma olasılığını ve kadınların memnuniyetini de arttırmaktadır. Ayrıca kadınların ağrı kesici kullanma olasılığı daha düşük, tatmin olma olasılıkları daha yüksek, doğum süreleri daha kısa, bebeklerinin düşük beş dakikalık Apgar skorlarına sahip olma olasılığı da daha düşüktür (Hodnett ve ark., 2013).

2.5.3.3. Su Havuzu/Küvet

Doğum havuzları, fizyolojik doğumu teşvik etmek için ebeler ve kadınlar tarafından oldukça değerlidir (Newburn ve Singh, 2003). Kadının ağrıyı hafifletmesine yardımcı olur. Su havuzu/küvetteki suyun sıcaklığı ise 37 °C civarında karnı kaplayacak şekilde suyla doldurulmalı, sabit ya da portatif özellikte olmalıdır. Aynı zamanda 161 cm boyunda, 124 cm genişliğinde ve 65 cm derinliğinde olması uygundur (Odent, 1997; Uzunlar ve ark., 2017).

2.5.6. Dekorasyon ve Estetik

2.5.6.1. Dekor, Mobilya ve Ekipman

Renk, sanat eserleri, yumuşak mobilyalar, sabit mobilyalar ve ekipmanlar gibi görsel odak noktaları, doğum alanının ambiyansını etkilemektedir. Doğum odasında rahat hareket etmeyi sağlamak için mobilya kullanımında minimalist bir yaklaşım önemlidir. Çekilebilir ve ayarlanabilir yatakların kullanımı ve acil durum ekipmanlarının gizli fakat erişilebilir dolaplarda gizlenmesi hem alanı daraltmadan kullanım kolaylığı sağlar hem de kadınlar için daha az tıbbileştirilmiş bir ortam sağlar (Jenkinson ve ark., 2014).

Her doğum odasında doğum eylemi ve doğum için dik pozisyonu teşvik eden ve destekleyen bir dizi ekipman bulunmalıdır. Bunlara doğum taburesi, top, ipler ve dik bir sandalye dahildir. Özellikle doğum topları, doğum tabureleri bir kadının hem dik bir duruş sergilemesine hem de pelvisini hareketli tutmasına yardımcı olabilir. Bunların kullanımları daha düşük epizyotomi oranı ve daha az anormal fetal kalp atış hızının olması gibi faydalar da sağlayabilmektedir (Jenkinson ve ark., 2014). Rahat ve ayarlanabilir mobilyalar, kadınları ve eşlerini uzun doğumlar boyunca desteklemeye yardımcı olabilir. Hem kişisel eşyalar hem de ekipmanlar için depolama alanının bulunması, odaların dağınık olmasını önleyerek esnekliği teşvik etmeye yardımcı olabilir. İyi tasarlanmış bir doğum odası, daha büyük fakat kullanışsız odalardan daha ferah hissettirebilir (Sands ve ark., 2023).

2.5.6.2. Işıık

Gün ışığı ve elektrik ışığının kalitesi de dahil olmak üzere görsel ortam, ebelerin ve doğum yapacak kadınların moralini ve üretkenliğini etkileyen hayati bir unsurdur (Dalke ve ark., 2006). Doğum odasında ayarlanabilir aydınlatma kullanımı, tıbbi değerlendirmeler için ebelere gereken aydınlatmayı sağlarken kadınların daha rahatlatıcı hissetmelerine yardımcı olabilir (Sands ve ark., 2023). Aydınlatmayı ayarlayabilmek ayrıca ruh halini değiştirme fırsatı da sağlar. Parlak, yapay ışık neokorteksi uyarır, adrenal salgılamasını tetikler ve doğum fizyolojisini engeller. Daha düşük aydınlatma daha dinlendirici bir ruh hali ve daha fazla mahremiyet hissi yaratabilir.

- Kadın, kendisini en rahat hissettiren ışık seviyesini belirleyebilmelidir (acil durumlar hariç).
- Doğum odasındaki parlak tavan lambaları, acil durumlarda gerekli olsada, mevcut tek aydınlatma olmamalıdır,
- Ayarlanabilir aydınlatma sağlanmalıdır. Kısılabılır, 'yukarı ve aşağı' hareket ettirilebilir olmalıdır,
- Aydınlatma tasarımı sakinleştirici bir ortama katkıda bulunmalıdır (Jenkinson ve ark., 2014).

2.5.6.3. Renk

Renklerin ruh halini şekillendirmede önemli bir rolü vardır. Beyazlar ve kremler sade, klinik bir his uyandırdıkları ve parlak renklerin de neokorteksi uyatabilecekleri için kaçınılmalıdır (Jenkinson ve ark., 2014). İdeal renkler arasında koyu, yansıtmayan maviler, morlar, pembeler ve yeşiller bulunur. Aynı zamanda odada insanların

görebileceği hoş görseller ve hoş renkler bulunması olumlu dikkat dağıtıcılardır (Harte ve ark., 2024).

2.5.6.4. Sanat Eserleri

Tablo ve sanat eserleri hem doğumun yoğunluğunu hem de güzelliğini sembolize etmek için kullanılabilir. Çeşmeler, yeşil iç mekan bitkileri, deniz kabukları, duvar resimleri ve akvaryumlar gibi doğal nesnelerin doğum ortamına dahil edilmesi doğayla bir bağlantı sağlayabilir. Doğanın görünümü ve doğaya erişim kadınların stres seviyelerini azaltmaya yardımcı olabilir (Jenkinson ve ark., 2014).

2.5.7. Doğum Ünitesindeki İletişim ve Bakım

İletişim; insanların duygu, düşünce, bilgi ve görüşlerinin karşılıklı olarak aktarılması ile yapılan en temel ihtiyaçlardan biridir. Kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek adına, sağlık sisteminde büyük öneme sahiptir. Sağlık sistemindeki insan kaynaklı olan bu alışveriş empati ile başarıya ulaşabilir (Aktaş ve Pasinlioğlu). Empati; kişinin kendisini başkasının yerine koyabilmesi, onun duygu, düşünce ve davranışlarını anlayabilmesi anlamına gelmektedir (Ersoy ve Köşger, 2016). Ebeler doğum ünitelerinde kadınlarla iletişimde empati ile yaklaşmalı, saygılı, güler yüzlü, nazik, merhametli, açıklayıcı, cesaretlendirici olmalı yargılamadan geri bildirimlerde bulunarak yol gösterici rolünde olmalıdırlar (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2016).

Etkili iletişim doğum sürecindeki kadının korku ve stresin azalmasına, ağrı ile baş edilmesine, kendine ve çevreye olan güveninin artmasına, buna bağlı doğuma uyumun kolaylaşmasına ve tıbbi müdahaleye olan ihtiyacın azalmasına katkıda bulunur.

Doğum sonrasında; kadının yenidoğan ile uyumunun kolaylaşması, erken emzirmenin başlatılması, taburculuk süresinin kısalması ve olumlu doğum deneyimi gibi birçok faydası bulunmaktadır. Aynı zamanda doğum memnuniyetinin artmasıyla, toplumda normal doğuma eğilimin artmasına da katkıda bulunur (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2016).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma Tokat İl merkezinde bulunan bir devlet hastanesi ile bir üniversite hastanesinin doğum ünitelerinde yapılmıştır. Üniversite hastanesinin doğumhanesinde girişte ultrason odası, iç girişte kadınların doğum sürecinin izlendiği ve doğum eyleminin gerçekleştirildiği dört ayrı doğum odası ve bir adet tuvalet bulunmaktadır. Girişte ise karşılama ve oturma alanı bulunmaktadır. Hasta yakınları için kapı dışında bekleme alanı bulunmakta ve kapıda zil bulunmaktadır. Her oda da bir yatak bulunmakta ve yataklar doğum masasına dönüşmektedir. Odalarda kişisel eşyaları koymak için dolap, kuvöz, bebek arabası, sandalye, televizyon, duvarlarda tutunmak ve egzersiz için aparat, ebe çağrı cihazı, NST (Non stress test) cihazı, tıbbi ve evsel atık kovası, farklı ışıklandırma sistemi, doğumda kullanılacak malzemeler ve dışarıya bakan açılmayan pencere bulunmaktadır. Duvarlarda doğa resimleri ve tablolar, aynı zamanda doğum ve emzirme politikası ile ilgili panolar bulunmaktadır. Doğumhanede bir profesör, dört doktor öğretim üyesi ve bir asistan olmak üzere toplam altı kadın doğum uzmanı bulunmaktadır. Bir sorumlu, on ebe vardiyalı olarak çalışmaktadır. Her bir vardiyada bir doktor öğretim üyesi icapçı olarak, iki ebe nöbetçi olarak görev yapmaktadır. Acilden gelen tüm gebelerin NST ve açıklık muayene kontrolleri doğumhanede yapılmaktadır. Doğum sürecinin izlemi ebeler tarafından yapılmaktadır. Doğum eylemi ise öncelikli olarak asistan doktorlar

gerekli durumlarda da ebeler tarafından yaptırılmaktadır. Doğum eylemi başlayan kadınlar önce doğumhaneye kabul edilmektedir. Doğumhaneye kabul edilen kadınların rutin olarak vital bulguları değerlendirilmekte, laboratuvar bulguları için gerekli kanları alınmakta, anamnezi alınmakta ve fiziksel değerlendirilmesi yapılmaktadır. Bununla birlikte doğum eyleminde fetal sağlığın değerlendirilmesi de ebeler tarafından yapılmaktadır. Kadınlara doğum eylemi süresince kalacağı doğum odaları ve rutin hastane protokolleri hakkında bilgi verilmektedir. Doğum eyleminin gerçekleşeceği odalar, doğum eylemi için düzenlenmektedir. Doğum eylemi süresince doğumun ilerleyişi, yapılan uygulamalar ve sonuçları hakkında her aşamada kadın ve gerekli ise ailesine bilgi verilmektedir. Kadınların mahremiyeti göz önünde bulundurularak yakınları ile görüşmeleri dış kapıda, bekleme alanında sağlanmaktadır. Kadın ve fetus açısından herhangi bir kontraendikasyon yok ise oral alımına ve hareket özgürlüğüne izin verilmektedir. Doğum eylemi süresince ve doğumda kadına nasıl nefes alması ve ıkınması gerektiği konusunda rehberlik edilmektedir. Doğum yapan kadının izlemi iki saat süre ile doğumhanede yapılmakta ve doğum sonrası genel durumu stabil olan kadınlar doğumhaneden doğum ve kadın hastalıkları servisine gönderilmektedir. Doğum ve kadın hastalıkları servisinde otuz yatak bulunmaktadır. Odalar tek veya çift kişiliktir. Doğum yapan kadın ortalama yirmi dört saat doğum ve kadın hastalıkları servisinde izlenmektedir.

Devlet hastanesinin kadın doğum kliniğinde girişte karşılama ve oturma alanı, ikişer yataklı (yataklar arasında perde mevcut) iki travay odası, yan odasında iki adet doğum masası (doğumda kullanılacak malzeme ve ilaçlar) bulunmaktadır. Travay odalarında televizyon, tuvalet ve içerisinde duş alınabilecek bir alan, oda içerisinde duvarlarda tutunmak ve egzersiz için aparat, kişisel eşyaları koymak için dolap, kuvöz,

NST cihazı, bebek arabası, dışarıya bakan pencere bulunmaktadır. Duvarlarda doğum, emzirme pozisyonları ve doğum yapanların doğum deneyimlerini yazdıkları kağıtların bulunduğu pano, tablo, resimler ve doğum sürecinde destekleyici aktivitelerin yayınlandığı bir televizyon bulunmaktadır. Aynı zamanda odalarda muayene eldivenleri, kan tüpleri, tansiyon aleti gibi malzemelerin bulunduğu bir dolap, bir adet tıbbi ve bir adet evsel atık kovası, hastaların doğum deneyimlerini yazmaları için oluşturulmuş bir defter, doğum ağrılarını hafifletmeye yarayacak uçucu yağlar ve pilates topu bulunmaktadır.

Hastanede on kadın doğum uzmanı, doğumhanede on iki ebe, kadın hastalıkları ve doğum servisinde on bir ebe vardiyalı olarak çalışmaktadır. Her bir vardiyada bir kadın doğum uzmanı icapçı olarak, iki ebe kadın hastalıkları ve doğum servisinde ve üç ebe doğumhanede nöbetçi olarak görev yapmaktadır. Doğum eylemi başlayan kadınlar kadın hastalıkları ve doğum servisine kabul edilmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum servisine kabul edilen kadının izlemi latent faz süresince ebeler tarafından yapılmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum servisine kabul edilen kadınların rutin olarak vital bulguları değerlendirilmekte, laboratuvar bulguları için gerekli kanları alınmakta, anamnezi alınmakta ve fiziksel değerlendirilmesi yapılmaktadır. Doğum eyleminde fetal sağlığın değerlendirilmesi de ebeler tarafından yapılmaktadır. Doğum eyleminin aktif fazı başladığında gebe kadın, kadın hastalıkları ve doğum servisindeki odasından tekerlekli sandalye yardımı ile doğumhanedeki travay odasına alınmaktadır. Kadın ve fetus açısından herhangi bir kontraendikasyon yok ise oral alımına izin verilmektedir. Doğum kliniğinde kadının mahremiyeti göz önünde bulundurularak yakınları ile görüşmeleri sağlanamamakta olup doğumhaneye ziyaretçi kabul edilmemektedir. Doğum eyleminin aktif fazının izlemi doğumhanede travay odasında (Şekil 3 ve 4), normal doğum eylemi ise doğum odasında (Şekil 1) ebeler tarafından gerçekleştirilmektedir. Doğum eylemi

süresince ve doğumda kadına nasıl nefes alması ve ıkınması gerektiği konusunda rehberlik edilmektedir. Doğum sonrası genel durumu stabil olan kadınlar doğumdan iki saat sonra doğumhaneden kadın doğum servisine gönderilmektedir. Kadınlar ortalama yirmi dört saat kadın doğum servisinde kalmaktadır. Araştırma verileri 30/03/2024-30/05/2025 tarihleri arasında hastanelerin doğumhane ve kadın hastalıkları ve doğum servislerinde toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem sayısı 1 Ocak-31 Aralık 2023 tarihleri arasında vajinal doğum yapan kadınların sayılarına ilişkin veriler elde edilerek belirlenmiştir. Tokat'ta bulunan ve çalışmanın yapıldığı; üniversite hastanesinde 1 Ocak-31 Aralık 2023 tarihleri arasında 140 vajinal doğum, devlet hastanesinde 1 Ocak-31 Aralık 2023 tarihleri arasında 800 vajinal doğum gerçekleşmiştir. Buna göre hastanelerde doğum yapan kadınların toplam sayısı (940) çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemede evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılmıştır. Her kurum için örneklem sayısı ayrı ayrı hesaplanmıştır. Çalışma öncesinde yapılan güç analizine göre %5 hata düzeyi ve %90 güven aralığında çalışmamızın örneklemini üniversite hastanesinden 93, devlet hastanesinden 203 vajinal doğum yapan kadın oluşturacağı belirlenmiştir. Çalışma, üniversite hastanesinden 93 ve devlet hastanesinden 182 vajinal doğum yapan 275 kadın ile tamamlanmıştır. Çalışmada kullanılan örneklem sayısının evreni temsil etme yeterliliği, “Yapılmış Olan Araştırmaların Örneklem Sayısından Kaynaklanan Hata Hesaplama Tablosu” kullanılarak değerlendirilmiştir. Üniversite hastanesi için; evren büyüklüğü (140) ve örneklem büyüklüğü (93) girilerek yapılan hesaplamada, %90 güven düzeyinde örnekleme hatasının %4,96 olduğu belirlenmiştir. Devlet hastanesi için; evren büyüklüğü

(940) ve örneklem büyüklüğü (182) girilerek yapılan hesaplamada, %90 güven düzeyinde örnekleme hatasının %5,48 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, örneklemelerin evreni temsil etme açısından yeterli olduğunu göstermektedir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Sosyodemografik Veri Formu”, Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği (DÜMDÖ) ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Kadınların yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumu gibi sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra obstetrik bilgilerini içeren sorular bu formda bulunmaktadır. Toplamda form literatür (Yalnız ve ark., 2017; Oveysi ve Apay 2021; Kobya Yılmaz, 2022; Aktaş Reyhan vd., 2023; Gökçek, 2024) doğrultusunda geliştirilen 15 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.4.2. Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği (DÜMDÖ)

Aktaş Reyhan ve ark. (2023) tarafından ülkemizde lohusaların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden doğum ortamı memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 30 madde ve 5 alt boyuttan (İletişim ve bakım, Doğum odasının fiziki özellikleri, Konfor, Doğumu destekleyici olanaklar, Dekorasyon ve estetik) oluşmaktadır. Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği’nin değerlendirilmesinde, puanlama 5’li Likert tipi derecelendirme (Kesinlikle Katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3),

Katılmıyorum (2) ve Kesinlikle Katılmıyorum (1) ile yapılarak ölçek puanı madde puanlarının toplanması ile hesaplanmaktadır. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında tersine çevrilmesi gereken madde bulunmamaktadır. Madde puanlarının toplanması ile hesaplanan ölçek puanlamasında alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 150'dir. Puanın yüksek olması kadınların doğum ünitesi memnuniyetlerinin yüksek olduğunu, puanın düşük olması ise doğum ünitesi memnuniyetlerinin düşük olduğunu göstermektedir (Aktaş Reyhan ve ark., 2023). İçerinin Cronbach Alpha güvenilirlik değeri 0.94 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur(EK-2).

3.4.3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Üreme çağındaki kadınların travmatik doğum algı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Yalnız ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, kadın doğum kavramını düşündüğünde hissettiği kaygı, korku, endişe gibi düşünce ve duyguları kapsayan toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Her problem için hiç korkmamdan, çok korkarıma 0'dan 10'a puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin toplam ortalama puanı, travmatik doğum algı seviyesini göstermektedir. Ölçekteki en düşük ve en yüksek puan 0 ve 130'dur. Ölçekten alınan puan yükseldikçe travmatik doğum algısının yükseldiğini gösterir. Ölçeğin kesme noktası 0-26 arasında ise çok düşük, 27- 52 ise düşük, 53-78 ise orta, 79-104 ise yüksek ve 105-130 ise çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısını gösterir (Yalnız ve ark., 2016). Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.89'tir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (EK-3).

3.5. Veri Toplama Süreci

Veriler, belirlenen araştırma tarihleri arasında ilgili hastanelerde vajinal doğum yapan kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Veri toplama aşamasında, yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan vajinal doğum yapan kadınlara “Sosyodemografik Veri Formu”, “Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği” ve “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dk. sürmüştür. Formlar kadınlara en erken doğumlarından yaklaşık 12 saat sonra, kendilerini iyi hissettiklerinde, bebeklerinin uyuduğu saatlerde ve odalarında yalnız oldukları süre içinde uygulanmıştır. Ayrıca formların kullanılabilirliğini tespit etmek amacıyla on kadına pilot uygulama yapılmış olup çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 37– 42’nci gebelik haftası arasında vajinal doğum yapan,
- İletişim kurabilen,
- Sağlıklı yenidoğana sahip,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Doğum sonu 12-24’üncü saatinde olan kadınlara uygulanmıştır.

3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- İletişim güçlüğü olan,
- Sezaryen doğum yapanlar çalışmaya alınmamıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Doğum Ünitesi Memnuniyeti Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puanları bağımlı değişkenlerdir.

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyodemografik (yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu vd.)ve obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, doğum sayısı vd.)bağımsız değişkenlerdir.

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımını belirlemek amacıyla basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır (+1,-1). Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi ve Tek Yönlü (One Way) Anova Analizi ve Post-Hoc testlerinden Tukey HSD ve Tamhane's yararlanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Yordama gücü basit doğrusal regresyon analizi ile hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel testlerde %95 güven aralığı ve $p<0.05$ anlamlılık seviyesi olarak alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal veBeşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan (26.03.2024 tarih, No:06, Karar Sayısı:01-36) etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmada kullanılan “Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği” ve “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” için ölçek geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan ölçek kullanımı izni alınmıştır (EK-9). Araştırmanın yürütüldüğü; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden (01.03.2024-31.12.2024 tarihli E-50498206-044-389592)ve Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Danışma Kurulundan (01.11.2024-01.11.2025 tarihli E-87064461-044-258655521) ve Tokat Devlet Hastanesi’nden (01.11.2024-01.11.2025 E-87064461-044-259902830) araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izinleri alınmıştır (EK-5-6-7-8).Araştırmanın amacı sözel olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara açıklanmış ve sonrasında “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”(EK-4) kullanılarak katılımcıların yazılı onamları alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Tokat il merkezinde yer alan iki hastanede gerçekleştirilmiş olması sonuçların Türkiye’de farklı birimlerde vajinal doğum yapmış kadınlarda doğum ünitesi memnuniyetinin travmatik doğum algısına etkisi popülasyonunagenelleştirilmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Her iki hastane de vajinal doğum oranlarının azalması veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.

4. BULGULAR

Vajinal doğum yapan kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1.Vajinal Doğum Yapan Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Ort±SS (min-max)	
Yaş (yıl)	27.58±5.10 (17-42)	
Evlilik Süresi (yıl)	5.65±4.57 (1-26)	
Değişkenler	n	%
Eğitim Durumu		
İlköğretim	115	41.8
Lise	84	30.5
Üniversite ve üzeri	76	27.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	33	12.0
Çalışmıyor	242	88.0
Medeni Durumu		
Evli	273	99.3
Diğer	2	0.7
Eşin Eğitim Durumu		
İlköğretim	95	34.5
Lise	92	33.5
Üniversite ve üzeri	88	32.0
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	270	98.2
Çalışmıyor	5	1.8
Sosyal Güvence Durumu		
Yok	14	5.1
Var	261	94.9
İkamet Yeri		
İl	130	47.3
İlçe	81	29.5
Köy	64	23.2
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	54	19.6
Gelir gidere denk	204	74.2
Gelir giderden fazla	17	6.2
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	213	77.5
Geniş Aile	62	22.5

Vajinal doğum yapan kadınların yaş ortalamasının 27.58±5.10 ve evlilik süresi ortalamasının 5.65±4.57 yıl olduğu belirlenmiştir. %41.8’inin ilköğretim mezunu olduğu, %88’inin çalışmadığı, %99.3’ünün evli olduğu saptanmıştır. Vajinal doğum yapankadınların %34.5’inin eşinin ilköğretim mezunu olduğu, %98.2’sinin eşinin çalışıyor olduğu, %94.9’unun sosyal güvencesinin olduğu, %47.3’ünün il merkezinde

yaşadığı, %74.2'sinin gelirinin giderine denk olduğu ve %77.5'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Obstetrik Özellikleri

Değişkenler	Ort±SS (min-max)	
Gebelik Haftası	39.14±1.15 (37-42)	
Gebelik Sayısı	2.30±1.36 (1-8)	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.97±1.07 (0-6)	
Değişkenler	n	%
İsteyerek Gebe Kalma Durumu		
Evet	239	86.9
Hayır	36	13.1
İsteyerek Vajinal Doğum Yapma Durumu		
Evet	270	98.2
Hayır	5	1.8
Kürtaj Durumu		
Evet	68	24.7
Hayır	207	75.3
Kürtaj Sayısı		
1	51	18.5
2	13	4.7
3 ve üzeri	4	1.5

Vajinal doğum yapan kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 2’de gösterilmiştir. Buna göre doğum yapan kadınların gebelik haftası ortalamasının 39.14±1.15, gebelik sayısı ortalamasının 2.30±1.36 ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 1.97±1.07 olduğu belirlenmiştir. %86.9’unun isteyerek gebe kaldığı, %98.2’sinin isteyerek vajinal doğum yaptığı, %75.3’ünün hiç kürtaj yaptırmadığı ve %18.5’inin 1 kez kürtaj yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve TDAÖ Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ort±SS(min-max)
Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği	
İletişim Ve Bakım	27.78±2.69 (23-30)
Doğum Odasının Fiziki Özellikleri	30.18±3.32 (22-35)
Konfor	36.20±4.18 (29-45)
Doğumu Destekleyici Olanaklar	12.52±1.97 (4-16)
Dekorasyon Ve Estetik	15.79±2.87 (8-20)
Toplam	122.49±11.35 (92-144)
TDAÖ	68.47±25.015-127 (5-127)

Vajinal doğum yapan kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve TDAÖ puan ortalamaları tablo 3'te gösterilmiştir. Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından İletişim ve Bakım puan ortalamasının 27.78±2.69, doğum odasının fiziki özellikleri puan ortalamasının 30.18±3.32, Konfor puan ortalamasının 36.20±4.18, Doğumu Destekleyici Olanaklar puan ortalamasının 12.52±1.97, Dekorasyon ve Estetik puan ortalamasının 15.79±2.87 ve ölçek toplam puan ortalamasının 122,49±11.35 olduğu saptanmıştır. Kadınların TDAÖ puan ortaları ise 68.47±25.01 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğum Yaptıkları Merkeze Göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve TDAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Üniversite Hastanesi (n=93)	Devlet Hastanesi (n=182)	Test İstatistiği
Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği			
İletişim Ve Bakım	28.23±2.49	27.56±2,76	t=.,046 p=0.042
Doğum Odasının Fiziki Özellikleri	30.11±3.21	30.21±3.38	t=0.239 p=0.811
Konfor	38.70±4.24	34.91±3.53	t=7.401 p=0.000
Doğumu Destekleyici Olanaklar	12.97±1.66	11.65±2.24	t=4.999 p=0.000
Dekorasyon Ve Estetik	15.60±3.31	15,89±2.62	t=0,786 p=0.433
Toplam	124.32±12.53	121.56±10.60	t=1.919 p=0.056
TDAÖ	63.31±22.56	71.10±25.82	t=2.579 p=0.011

Vajinal doğum yapan kadınların doğum yaptıkları merkeze göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve TDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Üniversite hastanesinde vajinal doğum yapan kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından İletişim ve Bakım puan ortalamasının 28.23±2.49, Doğum Odasının Fiziki Özellikleri puan ortalamasının 30.11±3.21, Konfor puan ortalamasının 38.70±4.24, Doğumu Destekleyici Olanaklar puan ortalamasının 11.65±2.24, Dekorasyon ve Estetik puan ortalamasının 15.60±3.31 ve ölçek toplam puan ortalamasının 124.32±12.53 olduğu saptanmıştır. TDAÖ puan ortalamasının ise 63.31±22.56 olduğu belirlenmiştir.

Devlet hastanesinde vajinal doğum yapan kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından İletişim ve Bakım puan ortalamasının

27.56±2.76, Doğum Odasının Fiziki Özellikleri puan ortalamasının 30.21±3.38, Konfor puan ortalamasının 34.91±3.53, Doğumu Destekleyici Olanaklar puan ortalamasının 12.97±1.66, Dekorasyon ve Estetik puan ortalamasının 15.89±2.62 ve ölçek toplam puan ortalamasının 121.56±10.60 olduğu saptanmıştır. TDAÖ puan ortalamasının ise 71.10±25.82 olduğu belirlenmiştir.

Vajinal doğum yapan kadınların doğum yaptıkları merkeze göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve TDAÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre; üniversite hastanesinde vajinal doğum yapan kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından İletişim ve Bakım, Konfor ve Doğumu Destekleyici Olanaklar puan ortalamalarının devlet hastanesinde vajinal doğum yapan kadınlara göre daha yüksek; TDAÖ puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği					
	İletişim ve Bakım	Doğum Odasının Fiziki Özellikleri	Konfor	Doğumu Destekleyici Olanaklar	Dekorasyon ve Estetik	Toplam
Yaş	0.037	-,122*	0.021	-0.023	-0.022	-0.029
(r/p)	0.537	0,044	0.727	0.699	0.722	0.638
Evlilik Süresi	0.025	-0.047	-0.013	0.041	0.002	-0.005
(r*/p)	0.682	0.439	0.826	0.497	0.977	0.933
Çalışma Durumu						
Calısıyor	28.09±2,55	29.63±3.37	35.69±3,94	12.24±2.64	15.78±2.85	121.45±11.41
Calısmıyor	27.74±2,71	30,26±3.31	36.26±4,22	12.56±1.87	15.79±2.88	122.63±11.35
t=	0.686	1.011	0.465	0.033	0.975	0.588
p=	0.494	0.313	0.463	0.501	0.992	0.576
Eğitim Durumu						
İlköğretim	27.80±2,57	30.43±2.90	35.49±3.62	12.66±1.37	16.18±2.41	122.57±9.12
Lise	27.53±2,91	30.25±3.62	36.47±4.21	12.61±2.16	15.53±3.15	122.41±12.41
Üniversite Ve Üstü	28.05±2,61	29.73±3.56	36.96±4.79	12.22±2.47	15.48±3.14	122.46±13.16
F=	0.735	1.031	3.111	1.250	1.836	0.005
p=	0.480	0.358	0.051	0.288	0.161	0.995
Eşin Çalışma Durumu						
Calısıyor	27.78±2.69	30.18±3.32	36.24±4.20	12.52±1.99	15.80±2.88	122.55±11.39
Calısmıyor	28.20±2.68	30.01±3.60	33.60±2.07	12.60±1.14	15.01±2.64	119.40±9.20
t=	0.344	0.126	2.753	0.083	0.622	0.615
p=	0.731	0.900	0.044	0.934	0.535	0.539
Eşin Eğitim Durumu						
İlköğretim	27.60±2.71	30.34±3.19	35.29±3.80 ^a	12.68±1.37	16.04±2.39	121.96±9.93
Lise	27.88±2.68	3.21±3.09	36.68±3.84 ^b	12.43±2.06	15.70±2.83	122,92±10.71
Üniversite Ve Üstü	27,89±2,69	29,97±3,70	36,67±4,77 ^b	12.45±2.40	15.61±3.36	122,61±13.35
F=	0.357	0.288	3.453	0.457	0.568	0.172
p=	0.700	0.750	0.033	0.634	0.567	0.842
Sosyal Güvence Durumu						
Yok	27.14±2.82	29.71±3,89	35.92±3.19	12.85±2.47	15.42±2.87	121.07±12.06
Var	27.82±268	30.21±3.29	36.21±4.23	12.50±1.95	15.81±2.87	122.57±11.33
t=	0.921	0.544	0.249	0.640	0.486	0.481
p=	0.358	0.587	0.804	0.523	0.627	0.631
İkamet Yeri						
İl	27.92±2.61	29.68±3,56 ^a	36.30±4.35	12.35±2.38	15.68±3.45	121.94±12.89
İlçe	27.79±2.76	30.41±3,20 ^b	36.58±4.61	12.60±1.50	15.82±1.99	123.22±10.50
Köy	27.51±2.78	30.90±2,79 ^b	35.51±3.09	12.78±1.53	15.96±2.53	122.68±8.86
F=	0.489	3.231	1.228	1.090	0217	0.326
p=	0.614	0.041	0.295	0.338	0.805	0.722

Tablo 4.5. (Devamı) Vajinal Doğum Yapan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gelir Durumu						
Gelir giderden az	27.79±2.51	30.16±3.51	36.05±3.80	12.16±1.67	15.44±2,95	121.62±10.92
Gelir gidere denk	27.72±2.78	30.16±3.30	36.16±4.25	12.64±1.98	15.82±2,81	122.51±11.56
Gelir giderden fazla	28.52±2.12	30.52±3.08	37.11±4.64	12.29±2.66	16.52±3,33	125.01±10.22
F=	0.698	0.096	0.447	1,363	0.966	0.569
p=	0.499	0.908	0.640	0.258	0.382	0.566
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	27.97±2,62	30.17±3.39	36.34±4.31	12.50±2.10	15.85±2.96	122.85±1,70
Geniş Aile	27.16±2,85	30.22±3.11	35.70±3.69	12.59±1.47	15.56±2.53	121.25±10.03
t=	2.098	0.108	1.048	0.379	0.710	0.975
p=	0.037	0.914	0.296	0.705	0.478	0.331

* t: Bağımsız Gruplar t testi; F: One Way ANOVA; r: Pearson Korelasyon Testi; r*: Spearman Korelasyon Testi; a-b: Aynı harfe sahip değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Vajinal doğum yapan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Evlilik süresi ile Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaş ile Doğum Odasının Fiziki Özellikleri alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre yaş arttıkça Doğum Odasının Fiziki Özellikleri alt boyut puan ortalaması azalmaktadır.

Çalışma durumu, eğitim durumu, sosyal güvence durumu ve gelir durumuna göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Eşin çalışma durumu ve eşin eğitim durumuna göre Konfor alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak

anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Buna göre eşi çalışmayanların ve eşi ilköğretim mezunu olanların Konfor alt boyut puan ortalaması daha düşüktür.

İkamet yerine göre Doğum Odasının Fiziki Özellikleri alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Buna göre il merkezinde yaşayanların Doğum Odasının Fiziki Özellikleri alt boyut puan ortalaması ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha düşüktür. Aile tipine göre İletişim ve Bakım alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Buna göre çekirdek ailede yaşayanların İletişim ve Bakım alt boyut puan ortalaması geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği					
	İletişim ve Bakım	Doğum Odasının Fiziki Özellikleri	Konfor	Doğumu Destekleyici Olanaklar	Dekorasyon ve Estetik	Toplam
Gebelik Haftası (r/p)	.253** 0.000	.134* 0.026	.155** 0.010	-0.055 0.360	0.074 0.221	.166** 0.006
Gebelik Sayısı (r*/p)	0.008 0.899	-0.048 0.428	-0.055 0.364	0.090 0.135	0.057 0.344	-0.002 0.970
Yaşayan Çocuk Sayısı (r*/p)	0.041 0.499	-0.009 0.883	-0.013 0.835	0.094 0.121	0.064 0.287	0.035 0.562
İsteyerek Gebe Kalma Durumu						
Evet	27.80±2.67	30.27±3.28	36.36±4.23	12.50±1.98	15.89±2.76	122.84±11.24
Hayır	27.66±2.86	29.61±3.60	35.11±3.71	12.69±1.93	15.08±3.48	120.16±11.94
t=	0.292	1.112	1.679	0.543	1.593	1.322
p=	0.770	0.267	0.094	0.587	0.112	0.187
İsteyerek Vajinal Doğum Yapma Durumu						
Evet	27.81±2.69	30.22±3.34	36.23±4.20	1.53±1.98	15.83±2.85	122.64±11.38
Hayır	26.60±2.60	28.20±1.09	34.40±2.50	12.01±1.22	13.40±3.28	114.60±5.41
t=	0.996	1.349	0.970	0.601	1.888	1.574
p=	0.320	0.178	0.333	0.549	0.060	0.117
Kürtaj Durumu						
Evet	27.85±2,70	30.38±3.14	36.34±4.15	12.56±1.89	1.82±2.78	122.97±10.76
Hayır	27.58±2,66	29.57±3.79	35.76±4.29	12.41±2.23	15.70±3.15	121.04±12.95
t=	0.708	1.756	0.988	0.554	0.287	1.216
p=	0.479	0.080	0.324	0.580	0.775	0.225

* t: Bağımsız Gruplar t testi; r: Pearson Korelasyon Testi; r*: Spearman Korelasyon Testi

Vajinal doğum yapan kadınların obstetrik özelliklerine göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Gebelik ve yaşayan çocuk sayısı ile Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebelik haftası ile Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından İletişim ve Bakım, Doğum Odasının Fiziki Özellikleri, Konfor ve toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre gebelik haftası arttıkça İletişim ve Bakım, Doğum Odasının Fiziki Özellikleri, Konfor ve toplam ölçek

puan ortalaması da artmaktadır. İsteyerek gebe kalma durumu, isteyerek vajinal doğum yapma durumu ve kürtaj durumuna göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$), (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre TDAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	TDAÖ	Test İstatistiği
Yaş	0.035	r/p:0.564
Evlilik Süresi	0.067	r*/p:0.267
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	69.60±20.59	t=0.327
Çalışmıyor	68.31±25.57	p=0.745
Eğitim Durumu		
İlköğretim	69.01±25.04	
Lise	68.64±25.81	f=0.091
Üniversite Ve Üstü	67.46±24.32	p=0.913
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	68.50±25.10	t=0.133
Çalışmıyor	67.01±20.72	p=0.895
Eşin Eğitim Durumu		
İlköğretim	68.31±26.35	
Lise	68.98±24.49	f=0.031
Üniversite Ve Üstü	68.10±24.29	p=0.970
Sosyal Güvence Durumu		
Yok	68.28±17.28	t=0.029
Var	68.48±25.37	p=0.977
İkamet Yeri		
İl	68.66±24.85	
İlçe	68.82±23.50	f=0.047
Köy	67.64±27.41	p=0.954
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	68.20±28.60	
Gelir gidere denk	68.92±24.27	f=0.322
Gelir giderden fazla	63.88±22.17	p=0.725
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	67.83±24.11	t=0.783
Geniş Aile	70.66±27.92	p=0.435

* t: Bağımsız Gruplar t testi; F: One Way ANOVA; r: Pearson Korelasyon Testi; r*: Spearman Korelasyon Testi

Vajinal doğum yapan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Yaş ve evlilik süresi ile TDAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma durumu, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, sosyal güvence durumu, ikamet yeri, gelir durumu ve aile tipine göre TDAÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$), (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre TDAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	TDAÖ	Test İstatistiği
Gebelik Haftası	0.072	r/p: 0.237
Gebelik Sayısı	0.079	r*/p:0.190
Yaşayan Çocuk Sayısı	0.090	r*/p:0.137
İsteyerek Gebe Kalma Durumu		
Evet, 667.55±24.64		t: 1.577
Hayır	74.58±26.84	p: 0.116
İsteyerek Vajinal Doğum Yapma Durumu		
Evet	68.31±25.04	t:0.751
Hayır	76.80±23.31	p:0.453
Kürtaj Durumu		
Evet	69.25±24.43	t:0.906
Hayır	66.08±26.71	p:0.366

* t: Bağımsız Gruplar t testi; r: Pearson Korelasyon Testi; r*: Spearman Korelasyon Testi

Vajinal doğum yapan kadınların obstetrik özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Gebelik haftası, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı ile TDAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). İsteyerek gebe kalma durumu, isteyerek vajinal doğum yapma durumu ve kürtaj durumuna göre TDAÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$), (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğum Yaptıkları Merkeze Göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği İle TDAÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği					
		İletişim ve Bakım	Doğum Odasının Fiziki Özellikleri	Konfor	Doğumu Destekleyici Olanaklar	Dekorasyon ve Estetik	Toplam
Üniversite Hastanesi	TDAÖ	r	-,633**	-,487**	-,502**	-,204**	-,374**
		p	0.000	0.000	0.000	0.007	0.000
Devlet Hastanesi	TDAÖ	r	-,458**	-,478**	-,357**	-,240**	-,417**
		p	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

* r: Pearson Korelasyon Test

Vajinal doğum yapan kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları ile TDAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki doğum yaptıkları hastaneye göre ayı ayrı analiz edilerek Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Üniversite hastanesinde vajinal doğum yapan kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve tüm alt boyutları ile TDAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları arttıkça üniversite hastanesinde vajinal doğum yapan kadınların TDAÖ puan ortalamaları azalmaktadır (Tablo 4.9).

Devlet hastanesinde vajinal doğum yapan kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve tüm alt boyutları ile TDAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları arttıkça devlet hastanesinde vajinal doğum yapan kadınların TDAÖ puan ortalamaları azalmaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Ünitesi Memnuniyetinin Travmatik Doğum Algısı Üzerindeki Yordama Gücüne Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

	β	t	p
Doğum Ünitesi Memnuniyeti	-1.319	-10.725	0.000
$R^2=0.296$ $F=115.021$ $p=0.000$			

Tablo 4.10’da vajinal doğum yapan kadınlarda doğum ünitesi memnuniyetinin travmatik doğum algısı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde doğum ünitesi memnuniyetinin travmatik doğum algısı üzerinde negatif yönde anlamlı etkisi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu sonuca göre travmatik doğum algısının %29.6’lık kısmı doğum ünitesi memnuniyeti düzeyi tarafından açıklanmaktadır. Doğum ünitesi memnuniyeti düzeyindeki 1 birimlik artış travmatik doğum algısı üzerinde 1.319 birimlik bir azalışa neden olmaktadır (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

Mevcut araştırma, farklı merkezlerde vajinal doğum yapan kadınların, doğum ünitesi memnuniyetlerinin travmatik doğum algılarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Mevcut çalışma ile vajinal doğum yapan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile doğum ünitesi memnuniyet durumları ve travmatik doğum algıları belirlenerek, ilgili değişkenler incelenmiştir. Araştırmanın bulguları literatürde benzer çalışmalar ile tartışılmıştır.

Mevcut çalışmada kadınların %86.9'u isteyerek gebe kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu oran, TNSA 2018 verilerine göre %75 olarak rapor edilmiştir (TNSA, 2018). Akman ve Gölbaşı'nın (2025) çalışmasında kadınların %70.1'i, Özer'in (2024) çalışmasında %79.2'si, Tabak'ın (2021) çalışmasında ise %83.7'si isteyerek gebe kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu yönüyle çalışmamız literatürle paralellik göstermekte hatta TNSA (2018) ve literatürdeki çalışmalardan daha yüksek oranı göstermesi sebebiyle ebeveynlerin bu konuya yönelik farkındalıklarını da göstermektedir.

Fiziksel doğum ortamı tasarımının kadınların ve ebelerin doğum deneyimleri üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Doğum ortamının fiziksel tasarımı, kadının tatmin edici mi yoksa travmatik bir doğum mu yaşayacağını etkileyebilecek bir dizi faktör içinde en önemlisi olarak yer almaktadır (Harte, 2015). Çalışmada kadınların doğum ünitesi memnuniyet değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamasının 122.49 ± 11.35 olduğu görülmüştür. Bu puan ortalaması kadınların genel olarak doğum ünitesinden memnun olduklarını göstermektedir. Bu sonuç çalışmanın yapıldığı her iki hastaneninde doğumhane koşullarının oldukça konforlu olmasına ve "Bebek Dostu Hastane" ünvanına sahip olmalarına bağlanabilir.

Mevcut çalışmada kadınların TDAÖ (Travmatik doğum algısı ölçeği) puan ortalaması 68.47 ± 25.01 olarak tespit edilmiştir. Bu ortalama kadınlarda orta düzeyde travma algısına işaret etmektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, vajinal doğum yapan kadınlarda TDAÖ puan ortalamasını 69.46 ± 22.61 ; Bay (2019) ise 61.21 ± 29.48 olarak bildirmiştir. Müslüman ve Apay'ın(2022), çalışmasında destekleyici bakımın ve TDAÖ'nün puan ortalamaları incelemiş, vajinal doğum yapan kadınların büyük çoğunluğunun doğumu "orta" düzeyde travmatik algıladıklarını saptanmıştır. Aktaş'ın(2018) çalışmasında ise gebe kadınların %1.9'u, %28.6'sı ve %39.1'i ve %23.6'sı doğumlarını sırasıyla "çok düşük", "düşük", "orta" ve "yüksek" travmatik olarak algılamışlardır. TDAÖ puan ortalamalarındaki farklılıkların, doğum yapılan yer, zaman, doğum ünitesi koşulları, sağlık çalışanlarının tutumu ve katılımcıların kültürel yapısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğum yaptıkları merkeze göre Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ve TDAÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre; üniversite hastanesinde vajinal doğum yapan kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından İletişim ve Bakım, Konfor ve Doğumu Destekleyici olanaklar puan ortalamalarının devlet hastanesinde vajinal doğum yapan kadınlara göre daha yüksek; travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmektedir. Aradaki bu fark üniversite hastanelerinin genellikle ileri teknolojiye, yetenekli ve kanıta dayalı uygulayıcılara sahip olmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca bu durum üniversite hastanesinde doğumhanenin daha izole bir alanda olması, gebelerin istediklerinde yakınları ile iletişime geçebiliyor olması ve tüm doğum sürecini doğumhanede geçiriyor olmaları ile de ilişkilendirilebilir.

Memnuniyet, doğum eylemi ve doğum boyunca verilen bakımın algılanan kalitesinden etkilenebilir. Literatürde üniversite hastanelerinde doğum yapan kadınların, kişiselleştirilmiş anne bakımı ve tercihlerine dikkat edilmesi nedeniyle genellikle bakım verenlerle daha iyi ilişkiler kurmalarının, saygı, şefkat, memnuniyet duygularının artmasına katkıda bulunarak, travma algılarının azalmasında kritik öneme sahip olduğu belirtilmiştir (Vedam ve ark., 2019; Geerts ve ark., 2014; Dahlen ve ark., 2012; Geerts ve ark., 2017). Araştırmalar, doğum sırasında alınan bakımın algılanan kalitesiyle ilgili olumsuz deneyimlerin travma ve tatminsizlik duygularıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Vedam ve ark., 2019; Keedle ve ark., 2015). Bu farklılıklar, sert muamele veya hızlı olumsuz müdahalelerden kaynaklanan travmanın potansiyel olarak anne güvenliğini ve doğum deneyiminden duyduğu memnuniyeti azaltmasıyla doğum sonrası psikolojik sorunları daha da kötüleştirebilir. Bay (2019) çalışmasında, doğumun gerçekleştiği yerler arasında; evde doğum yapanların daha düşük travmatik doğum algısı yaşadıklarını tespit etmiştir. İkinci sırada ise ev ortamına benzer olmasından ve son zamanlarda suda doğum seçeneğinin yaygın kullanımından dolayı özel hastanelerin yer aldığını belirtmiştir. Yine benzer şekilde Bay (2019), doğumevi hastanesindeki yüksek travmatik doğum algısını, gebelerin yatağa bağımlı olmaları, sürekli fetal monitörizasyon, sosyal destek eksikliği, doğum oranlarının yüksek olması gibi nedenlere bağlı olabileceğini belirtmiştir. Mevcut çalışmanın sonucundan farklı olarak, üniversite hastanelerinin üçüncü basamak hizmet vermesi ve riskli hastaların sevk edilmesinden kaynaklı TDAÖ puanının daha yüksek olabileceğini belirtmiştir (Bay, 2019). Nicoletta ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde iki farklı ortamın ebe ve kadınlar tarafından değerlendirildiği çalışmalarında; mekansal olarak her iki ortamı da ebeler ve kadınlar olumlu olarak değerlendirmişlerdir. Fakat, MLU'nun (ebeler tarafından işletilen ve

hastanenin içinde veya dışında bulunabilen ebe liderliğindeki ünite) merkezi doğumhane binasına iki koridorla bağlı bağımsız bir bina olması, OLU'nun (hastane içindeki doğum ünitesi) ise doğum odalarını birbirine bağlayan koridorun aynı zamanda diğer komşu işlevsel alanlara bağlantı görevi görmesi nedeniyle, MLU sakin ve izole olmasından dolayı anneler ve ebeler tarafından daha olumlu yönde tercih edilmiştir.

Üniversite hastanesinde vajinal doğum yapan kadınlar ile devlet hastanesinde vajinal doğum yapan kadınlar arasındaki travmatik doğumlara ilişkin memnuniyet düzeyleri ve algılarındaki farklılıklar, bakım ortamı, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla ilişkilerin kalitesi ve alınan duygusal destek düzeyi gibi çok sayıda faktörden etkilenebileceği ve buna bağlı TDAÖ puan ortalamalarının farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmadayaş ile doğum odasının fiziki özellikleri alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda yaş arttıkça doğum odasının fiziki özelliklerinde memnuniyet puan ortalaması azalmaktadır. Bu noktada doğum odası memnuniyeti, doğum memnuniyeti ile de ilişkilendirilebilir. Çalışmanın bulgusundan farklı olarak, Bolu ilinde vajinal doğum yapan kadınların doğum deneyimlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada yaş ile doğum memnuniyeti arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Çıtak Bilgin ve ark., 2018). Çalışmamızı destekler nitelikte olan İran'da yapılan bir çalışmada doğum memnuniyetinin anne yaşı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Jafari ve ark., 2017). Yaş arttıkça kadınların beklentilerini etkileyen, daha önce doğum deneyimleri yaşaması veya farklı doğum ünitelerinde doğum yapmış olması, sonraki doğumlarda doğum ortamlarını daha eleştirel bir şekilde değerlendirmelerine neden olabilir (Setola ve ark., 2019). Bu da kadınların destekleyici, rahatlatıcı ve tatmin edici

bir doğum ortamı beklentilerinin artmasını ve kadınların doğum ünitelerinden memnuniyetini etkilemiş olabilir.

Mevcut çalışmada eşin çalışma durumu ve eşin eğitim durumuna göre konfor alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Buna göre eşi çalışmayanların ve eşi ilköğretim mezunu olanların konfor memnuniyeti puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Ekonomik belirsizlikten kaynaklanan duygusal yük, doğumhanelerdeki konfor seviyelerini önemli ölçüde düşürebilir (Tarkumbur ve ark., 2022). Araştırmalar, daha düşük eğitim düzeyine sahip eşlerin, doğum da dahil olmak üzere stresli dönemlerde duygusal destek ve başa çıkma mekanizmalarına daha çok ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Halim ve ark., 2024). Bu nedenle eşi çalışmayan kadınlar eşlerinden duygusal destek alamadığında, çevresi ile yetersiz iletişime, duygusal gerginliğe ve ilişki kalitelerinde azalmaya bağlı olarak daha fazla stres yaşayabilmektedirler (Filomena, ve Picchio, 2025). Stres, aldığı bakımı ve konforunu etkileyerek doğumdan ve doğum ortamından memnuniyeti azaltabilir (Mollard ve Kupzyk, 2022).

Mevcut çalışmada ikamet yerine göre doğum odasının fiziki özellikleri alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). İl merkezinde yaşayanların doğum odasının fiziki özelliklerinden memnuniyet alt boyut puan ortalaması ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun nedeninin il merkezinde yaşayanların kırsalda yaşayanlara göre, yaşam koşullarında ve hayat standartlarındaki farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Mevcur çalışmada çekirdek ailede yaşayanların iletişim ve bakım alt boyut puan ortalaması geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çekirdek aileler içindeki daha yakın duygusal bağlar ve destek sistemi, doğum planlarına uyumu

kolaylaştırabilir ve bu kadınlar arasında daha yüksek memnuniyet puanlarına katkıda bulunabilir. Bu nedenle çekirdek aileler daha samimi ve destekleyici olabilir buna bağlı daha yüksek iletişim ve bakım puan ortalamasına sahip olabilir. Buna karşılık, geniş aile sistemleri bir dizi tecrübe ve görüş farklılıklarından kaynaklı, algılanan desteği karmaşıklştırabilir ve doğum sürecinde potansiyel olarak kafa karışıklığına, kaygıya ve strese yol açarak iletişime engel olabilir. Son çalışmalar, çekirdek ailelerdeki babaların doğum deneyimi sırasında genellikle daha aktif bir şekilde yer aldığını, annelere duygusal güvence sağladığını ve karar alma süreçlerine katıldığını göstermektedir (Küçükkelepçe ve ark., 2022).

Mevcut çalışmada gebelik haftası arttıkça iletişim ve bakım, doğum odasının fiziki özellikleri ve konfor memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir. Akman ve Gölbaşı (2025), yaptığı araştırmada termde doğum yapan kadınların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (Akman ve Gölbaşı, 2025). Kadınların gebelikleri ilerledikçe, doğum sırasında karar alma rolleri de giderek daha önemli hale gelmektedir (Ratislavová ve ark., 2024).

Mevcut çalışmada vajinal doğum yapan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile travmatik doğum algılarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre çalışmamızda yaş ve evlilik süresi, çalışma durumu, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, sosyal güvence durumu, ikamet yeri, gelir durumu ve aile tipi, gebelik haftası, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı gibi özelliklerin travmatik doğum algısına etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Bay'ın (2019) yaptığı çalışma, çalışmamız ile paralel olarak obstetrik özelliklerin travmatik doğum algısı üzerinde anlamlı fark oluşturmadığını bulmuştur. Müslüman ve Apay (2022) ise yaptığı çalışmada, eşi çalışmayan lohusaların TDAÖ puan ortalamalarını daha yüksek

bulmuşlardır. Görgün'nün (2020) çalışmasında, çalışan ve gelir düzeyi düşük olan gebelerin doğumu travmatik olarak değerlendirme durumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aktaş'ın (2018) çalışmasında ise gebelerin travmatik doğum algısı ortalama puanları ile gebelik yaşı, gebelik sayısı ve olumsuz olayların süresi arasında negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Geçmişten günümüze büyük değişimler geçiren doğum ortamı gelişen teknoloji ve medikalizasyonun etkisiyle kadınların doğum sürecinde yaşadıkları algıyı değiştirebilir. Güvenli ve özel bir ortamda doğum yapmak, kadınların en temel ihtiyacıdır (Aktaş, 2022). Mevcut çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyetleri ile travmatik doğum algıları arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların doğum üniteleri memnuniyetlerinin artması ile travmatik doğum algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Doğum ünitesi memnuniyeti arttıkça travmatik doğum algısının azalmakta olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun çalışmamızda doğum ünitesi memnuniyetinin yüksek olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Pakistan'da yapılan bir çalışmada da doğum ortamının, doğum deneyiminin kalitesini ve annenin memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda doğum ortamını iyileştirmenin olumlu doğum deneyimi üzerinde yararlı bir etkiye sahip olabileceği de belirtilmiştir (Yunus ve ark., (2024). Doğum deneyiminin kadınların ruh sağlığı ve refahı üzerinde kısa ve uzun vadeli sonuçları olduğu ve kadınların kişisel gelişimini olumlu veya olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Bell ve Andersson, 2016; Olzave ark. 2018). Nuraliyeva'nın çalışmasında (2023) Feng Shui felsefesine göre özel olarak tasarlanmış doğum ünitesinde vajinal doğum yapmanın rutin doğum ünitesinde vajinal doğum yapmaya göre daha iyi sonuçlar doğurduğu (travay süresi, ağrı, anksiyete, vakum, forseps, acil sezaryen oranı, APGAR

skoru, emzirme başarısı, memnuniyet) sonucuna ulaşılmıştır. Fiziksel ortamın kadının doğum deneyimi üzerindeki önemini araştıran farklı çalışmalar da hem alternatif ortamların memnuniyet oranlarında etkili olduğunu (Overgaard ve ark., 2012; Astrøm, 2021), hem de etkili olmadığını (Hansen ve ark., 2022; Ayerle ve ark., 2018) savunmaktadır. Fakat memnuniyet düzeyine etki etmediğini savunan çalışmalar çoğunlukla Danimarkalı kadınlarla yapılmış çalışmalardır. Bu durumun Danimarka’da standart doğum ünitelerinin bile lüks olmasından, ayrıca Danimarkalı kadınların fiziksel ortamın lükslüğünden ziyade kendini güvende hissetme, çevresinde nitelikli personel bulundurma ve sürekli bire bir ebelik bakımı alma gibi diğer etkileyen faktörlere öncelik verdiğinden kaynaklanabileceği vurgulanmıştır (Hansen ve ark., 2022).

Doğum ünitesi memnuniyeti düzeyindeki 1 birimlik artış travmatik doğum algısı üzerinde 1,319 birimlik bir azalışa neden olmaktadır. Doğum yapan kadınlarda doğum ünitesi memnuniyetinin travmatik doğum algısı üzerindeki yordama gücüne yönelik regresyon analizi çalışmamız ile benzer içerikte çalışmalar olmaması nedeni ile değerlendirmesi yapılmamıştır. Bununla birlikte “Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler tarafından her kadının saygılı, onurlu bakım ve olumlu bir doğum deneyimine sahip olma hakkının küresel olarak tanınmasına rağmen (WHO,2018), kadınların üçte birinin hala doğumu travmatik olarak deneyimliyor. Bu durum anne ruh sağlığı, bebek refahı ve toplumsal maliyetler üzerinde önemli etkilere neden olmaktadır. Bu noktada kadınların doğuma yönelik, olumlu doğum deneyimlemesini sağlamak büyük ölçüde kadının, doğumdaki konforunu sağlamak ile ilişkilidir. Bire bir ebe desteği ile birlikte doğum fizyolojini destekleyen huzurlu bir doğum ortamı, doğum algısını olumlu ve daha konforlu hale getirerek kadınlar için önemli bir fark oluşturabilir. Donegan’ın (2025), açıklaması çalışmanın yukarıdaki bulgusunu desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Mevcut araştırma, farklı sağlık kurumlarında vajinal doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyet düzeylerinin travmatik doğum algılarına etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Araştırma sonucunda;

- Vajinal doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyetlerinin yüksek (122.49 ± 11.35), travmatik doğum algılarının orta düzeyde olduğu (68.47 ± 25.01); doğum ünitesi memnuniyet düzeyi arttıkça travmatik doğum algısının azaldığı ($p < 0.05$) ve üniversite hastanesinde doğum yapan kadınlarda devlet hastanesinde doğum yapanlara göre doğum ünitesi memnuniyet düzeylerinin daha yüksek (124.32 ± 12.53 ; 121.56 ± 10.60) travmatik doğum algılarının ise düşük (63.31 ± 22.56 ; 71.10 ± 25.82) olduğu görülmüştür.
- Vajinal doğum yapan kadınların yaşları, eşlerinin çalışma durumu ile eğitim durumu, yaşadıkları yer, aile yapıları ve gebelik haftaları ile Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeğinin bazı alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Yaş arttıkça kadınlarda doğum odasının fiziki özelliklerinden duyulan memnuniyetin azaldığı ($-0.122/0.044$); eşi çalışmayan kadınlar ile eşi yalnızca ilköğretim mezunu olan kadınların konfor memnuniyeti puan ortalamalarının daha düşük olduğu (33.60 ± 2.07), (35.29 ± 3.80^a); il merkezinde yaşayan kadınların doğum odasının fiziki koşullarına yönelik memnuniyet düzeylerinin ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha düşük olduğu (29.68 ± 3.56^a); çekirdek ailede yaşayan kadınların, geniş ailede yaşayanlara kıyasla iletişim ve bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu (27.97 ± 2.62); gebelik haftası ilerledikçe kadınların iletişim ve bakım ($.253/0.000$), doğum

odasının fiziki özellikleri (.134/0.026) ve konfor memnuniyetlerinin (.155/0.010) arttığı saptanmıştır.

- Vajinal doğum yapan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile TDAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği ile TDAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların doğum ünitesi memnuniyet düzeyleri arttıkça travmatik doğum algılarının azaldığı görülmüştür.
- Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği puanındaki her bir birimlik artışın TDAÖ puanında 1.319 birimlik azalışa neden olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, travmatik doğum algısının yaklaşık %29.6'sı doğum ünitesi memnuniyet düzeyi tarafından açıklanabilmektedir.

6.2. Öneriler

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda, aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Doğum ünitesi tasarımı, doğum memnuniyeti ve travmatik doğum algısı üzerindeki etkileri dikkate alınarak yapılmalı; kadınlara doğumda fiziksel ve duygusal destek sağlanmalı ve olumlu doğum deneyimleri teşvik edilmelidir.
- Ailelere doğum süreci hakkında bilgilendirici eğitimler verilmelidir. Kadınlar gebe eğitim sınıflarına yönlendirilmeli ve doğum yapacakları hastanelerin doğum üniteleri önceden tanıtılmalıdır.
- Doğum sürecinde iletişim, bakım ve destekleyici olanakların önemi, ebeler eğitim programlarında vurgulanmalı ve ebelere yönelik hizmet içi eğitimlerle pekiştirilmelidir.

- Doğum yaptırılan kurumların hem Anne Dostu hem de Bebek Dostu Hastane kriterlerini karşılayabilmesi için gerekli kurum politikalarının oluşturulması,
- Doğum ünitelerinin ortam ve koşullarının belirlenmesinde kadınların ve ebelerin görüşlerine yer verilmesi bu noktada nitel araştırmaların kullanılması,
- Doğumların normalleşmesi, tüm kadınların doğumlarını travmatik algılamayıp olumlu şekilde deneyimlemeleri adına, kadınların nasıl bir ortamda doğum yapmak istediklerini, doğum fizyolojisini destekleyen doğum ortamlarının nasıl olması gerektiğine araştıran ve doğum ortamlarını değerlendiren bilime önemli katkılar sağlayacak yol gösterici çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aburas, R., Pati, D., Casanova, R., & Adams, N. G. , 2017. The influence of nature stimulus in enhancing the birth experience. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 10(2), 81-100.
- Akın, B.,& Yücel, U., 2020. İdeal Doğum Ortamı Nasıl Olmalı? Türkiye Klinikleri Journal Of HealthSciences, 5(3).
- Akman, A. K.,& Gölbaşı, Z., 2025. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğum Eyleminden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 15(2), 211-221.
- Aktas Reyhan, F., Sayiner, F. D., & Ozen, H., 2023. A mixed-design study on the development of Birth Unit Assessment Scale. *Midwifery*, 123, 103708. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103708>
- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1), 203-209.
- Aktaş, S. and Pasinlioğlu, T., 2020. The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: a quasi-experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 858-867.
- Aktaş, S.,& Pasinlioğlu, T., 2016. Ebenin Empatik İletişim Becerisinin Doğum Eylemine Ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19.
- Allen, S., 1998. A Qualitative Analysis of TheProcess, MediatingVariablesAndİmpact of TraumaticChildbirth. *Journal Of ReproductiveAndİnfantPsychology*, 16(2-3), 107-131.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., &American Psychiatric Association, D. S., 2013. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, Dc: AmericanPsychiatricAssociation.
- Andersen, L. B., Melvaer, L. B., Videbech, P., Lamont, R. F., & Joergensen, J. S., 2012. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 91(11), 1261-1272.
- Apay, S. E.,& Sakar, T., 2015. Üreme sağlığına farklı bir bakış: osmanlı dönemi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 5(2), 45-51.

- Astrøm, S.B.K., 2023. Safety, security and relations: Herning has the best maternity ward. TV Midtvest. <https://www.tvmidt&st.dk/herning/tryghed-sikkerhed-ogrelationer-herning-har-den-bedste-foedeafdeling>. Erişim Tarihi: 04.05.2023.
- Aydemir Arak, N., 2020. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğın Doğum Memnuniyetine Etkisi.(Yüksek Lisans Tezi),Adnan Menderes Üniversitesi. Ebelik Bölümü. Aydın.
- Aydın, N.,& Yıldız, H., 2018. Effects Of Traumatic Birth Experience And Transmission İntergenerational Travmatik Doğum Deneyiminin Etkileri ve Nesiller Arası Aktarımı. *Journal Of Human Sciences*, 15(1), 604-618.
- Ayerle, G.M., Schäfers, R., Mattern, E., Striebich, S., Haastert, B., Vomhof, M., Icks, A., Ronniger, Y., Seliger, G., 2018. Effects of the birthing room environment on vaginal births and client-centred outcomes for women at term planning a vaginal birth: BE-UP, a multicentre randomised controlled trial. *Trials* 19 (1), 641.
- Ayers, S., 2007. Thoughts And Emotions During Traumatic Birth: A Qualitative Study. *Birth*, 34(3), 253-263.
- Baker, S. R., Choi, P. Y., Henshaw, C. A., &Tree, J., 2005. ‘I Felt as ThoughI’dBeen İn Jail’: Women’sExperiences of MaternityCareDuringLabour, Delivery AndTheImmediatePostpartum. *Feminism&Psychology*, 15(3), 315-342.
- Bakır, S., Gök, E., Gün, S., & Kavlak, O., 2024. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Epizyotomi ile İlgili Görüşleri ve Doğum Memnuniyeti. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 50-65.
- Barut, S., 2021. Travmatik Doğum Algısı Olan Nulliparlarda Motivasyonel Görüşmelerin Doğum Algısı Ve Özyeterliliğine Etkisi.
- Bay, F., 2019. Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon ile İlişkisi (Master'sThesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Beck, C. T.,& Watson, S., 2008. Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. *Nursing research*, 57(4), 228-236.
- Bell, A. F.,& Andersson, E., 2016. The birth experience and women's postnatal depression: a systematic review. *Midwifery*, 39, 112-123.
- Bilgin, N. Ç., Ak, B., Potur, D. C., & Ayhan, F., 2018. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352.
- Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creedy, D. K., &Fenwick, J., 2014. ChildbirthAndCriteriaForTraumaticEvents. *Midwifery*, 30(2), 255-261.
- Browning, C. A., 2000. Using Music DuringChildbirth. *Birth*, 27(4), 272-276.

- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M., 2008. Predictors of Women's Perceptions of The Childbirth Experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic&NeonatalNursing*, 37(1), 24-34.
- Dahlen, H., Tracy, S., Tracy, M., Bisits, A., Brown, C., & Thornton, C., 2012. Rates of obstetric intervention among low-risk women giving birth in private and public hospitals in nsw: a population-based descriptive study. *BMJ Open*, 2(5), e001723.
- Dalke, H., Little, J., Niemann, E., Camgoz, N., Steadman, G., Hill, S., & Stott, L., 2006. Colour And Lighting In Hospital Design. *Optics&LaserTechnology*, 38(4-6), 343-365.
- Davis, D. L., & Homer, C. S., 2016. Birthplace As The Midwife's Work Place: How Does Place of Birth Impact on Midwives? *Women And Birth*, 29(5), 407-415.
- Donegan, H., Zhao, L., & Mansu, S., 2025. Best practice guidelines and service provision for supporting women with birth-related trauma: A scoping review of international literature. *Midwifery*, 104364.
- Döner, Ş. İ., & Uçtu, A. K., 2024. Travmatik Doğum Algısına Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 203-215.
- Durmaz A., 2018. Ebeler ve Ebelik Öğrencileri için Normal Doğum ve Sonrası Dönem, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri: 1-36.
- Ekin, H., 2023. Adölesan Ve Yetişkin Gebelerin Doğum Algıları (Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey).
- Ersoy, E., & Köşger, F., 2016. Empati: Tanımı ve Önemi/empathy: Definition and its importance. *Osmangazi tıp dergisi*, 38(2), 9-17.
- Fahy, K. M., & Parratt, J. A., 2006. BirthTerritory: A TheoryForMidwiferyPractice. *WomenAndBirth*, 19(2), 45-50.
- Filomena, M. and Picchio, M., 2025. You'll never walk alone: unemployment, social networks and leisure activities. *Oxford Economic Papers*.
- Foureur, M., Davis, D., Fenwick, J., Leap, N., Iedema, R., Forbes, I., & Homer, C. S., 2010. TheRelationshipBetweenBirthUnit Design AndSafe, SatisfyingBirth: Developing A Hypothetical Model. *Midwifery*, 26(5), 520-525.
- Gabbe, S.G., Niebyl, J.R., Simpson, J.L., Landon, M.B., Galan, H.L., Jauniaux, E.R.M., Driscoll, D.A., Berhella, V., Grobman, V.A., 2019. Obstetri: Normal ve Sorunlu Gebelikler, (çev: C. Fıçıcıoğlu, P. Özcan), 7.Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevi.
- Geerts, C. C., Dillen, J. v., Klomp, T., Lagro-Janssen, A. L. M., & Jonge, A. d., 2017. Satisfaction with caregivers during labour among low risk women in the netherlands: the association with planned place of birth and transfer of care during labour. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1).

- Geerts, C. C., Klomp, T., Lagro-Janssen, A. L. M., Twisk, J. W. R., Dillen, J. v., & Jonge, A. d., 2014. Birth setting, transfer and maternal sense of control: results from the deliver study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1).
- Goldkuhl, L., Gyllensten, H., Begley, C., Nilsson, C., Wijk, H., Lindahl, G., ... & Berg, M., 2023. Impact of birthing Room Design on maternal childbirth experience: results from the Room4Birth Randomized Trial. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16(1), 200-218.
- Gökçek, A. İ., & Yazıcı, S., 2024. Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyeti ve konfor ile ilişkisi. *Atlas Journal of Medicine*, 4(9).
- Görgün Ş. Gebelerin Öz-Yeterlilikleri İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2020.
- Halim, S. F. B., Akter, O., & Islam, M. K. (2024). Link between gender inequality and women's satisfaction with maternal healthcare services: a cross-sectional study in khulna, bangladesh. *BMJ Open*, 14(11), e084404.
- Hammond, A., Foureur, M., & Homer, C. S., 2014. The Hardware And Software Implications Of Hospital Birth Room Design: A Midwifery Perspective. *Midwifery*, 30(7), 825-830.
- Hammond, A., Foureur, M., Homer, C., & Davis, D., 2013. The Hospital Birth Environment: Impacts on Midwifery Practice During Labour And Birth. *Women And Birth*, 26, S8.
- Hansen, M. L., Lorentzen, I. P., Andersen, C. S., Jensen, H. S., Fogsgaard, A., Foureur, M., ... & Nohr, E. A., 2022. The effect on the birth experience of women and partners of giving birth in a "birth environment room": A secondary analysis of a randomised controlled trial. *Midwifery*, 112, 103424.
- Harte, J. D., 2015. The 'Childbirth Supporter Study': Video-ethnographic examination of the physical birth unit environment. University of Technology Sydney (Australia).
- Harte, J. D., Sheehan, A., Stewart, S., & Foureur, M., 2024. Application Of The Childbirth Supporter Study To Advance The Birth Unit Design Spatial Evaluation Tool. *Herd: Health Environments Research & Design Journal*, 17(1), 148-163.
- Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., & Gates, S., 2008. Midwife-Led Versus Other Models of Care For Childbearing Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Hodnett, E. D., Downe, S., & Walsh, D., 2012. Alternative Versus Conventional Institutional Settings For Birth. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (8).
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C., 2013. Continuous Support For Women During Childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).

- Hodnett, E. D., Stremler, R., Weston, J. A., & McKeever, P., 2009. Re-Conceptualizing The Hospital Labor Room: The PLACE (Pregnant And Laboring In An Ambient Clinical Environment) Pilot Trial. *Birth*, 36(2), 159-166.
- Hunter, M., 2000. Autonomy, Clinical Freedom And Responsibility: The Paradoxes Of Providing Intrapartum Midwifery Care In A Small Maternity Unit As Compared With A Large Obstetric Hospital: A Thesis Presented In Partial Fulfilment Of The Requirements For The Degree Of Master Of Arts In Midwifery At Massey University (Doctoral Dissertation, Massey University).
- Jafari, E., Mohebbi, P., & Mazloomzadeh, S., 2017. Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 22(3), 219-224.
- Jenkinson, B., Josey, N., &Kruske, S., 2014. Birthspace: An Evidence-Based Guide ToBirth Environment Design.
- Karakaya, N.,& Koç, E., 2022. Doğumun Başlaması ve Doğum Süreci. *Sağlık & Bilim*, 67.
- Karaman, Ö. E.,& Yıldız, H., 2018. Doğum Eylemi Travay Sürecinde Hareket Serbestliği: Nasıl? Ne Sağlar? Kadın Doğum Hemşiresinin Rolü Nedir?. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 10(1).
- Kehrer, F. A., 1881. *Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen*.Roth.
- Kılıç, C., 2016. Doğum sonrası ağrının rahatlama ve ruh sağlığı üzerine vajinal doğum eylemi esnasında uygulanan müzik terapinin etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(2), 64-66.
- Kobyay Yılmaz, N., 2022. Kadınların Travmatik Doğum Algısının Doğum Hafızası Ve Hatırlama İle İlişkisi.(Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi.Ebelik Bölümü, Erzurum.
- Kringeland, T., Daltveit, A. K., &Møller, A., 2010. What Characterizes Women Who Want To Give Birth As Naturally as Possible Without Painkillers Or Intervention?. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(1), 21-26.
- Küçükkeleş, G. E., Özkan, T. K., & Beşirik, S. A., 2022. The relationship between moral distress levels and ethical climate perceptions of picu nurses. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2416-2423.
- Leonard, M., Graham, S., &Bonacum, D. 2004. The Human Factor: The Critical Importance Of Effective Team work And Communication In Providing Safe Care. *Bmj Quality & Safety*, 13(Suppl 1), İ85-İ90.
- Liu, Y. H., Chang, M. Y., & Chen, C. H., 2010. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *Journal of clinical nursing*, 19(7-8), 1065-1072.

- Lorentzen, I., Andersen, C. S., Jensen, H. S., Fogsgaard, A., Foureur, M., Lauszus, F. F., & Nohr, E. A., 2019. Study protocol for a randomised trial evaluating the effect of a “birth environment room” versus a standard labour room on birth outcomes and the birth experience. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14, 100336.
- Mohammad, K. I., Alafi, K. K., Mohammad, A. I., Gamble, J., & Creedy, D., 2014. J Ordanian Women's Dissatisfaction With Childbirth Care. *International Nursing Review*, 61(2), 278-284.
- Mollard, E. and Kupzyk, K., 2022. Birth satisfaction during the early months of the covid-19 pandemic in the united states. *McN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 47(1), 6-12.
- Mongan, M., 2005. *Hypno Birthing: The Mongan Method: A Natural Approach to a Safe, Easier, More Comfortable Birthing*, 3rd ed, Health Communications, Inc, Deerfield Park, FL.
- Mucuk, Ö., & Özkan, H., 2021. Travmatik Doğum Eylemi ve Ebelik Bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 218-225.
- Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., & Dencker, A., 2017. Associations Between Perceptions Of Carend Women’s Child birth Experience: A Population-Based Cross-Sectional Study In Rwanda. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 17, 1-7.
- Müslüman, M., & Apay, S. E., 2022. Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım Ve Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2).
- Namujju, J., et al., 2018. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive health*, 15(1), 183.
- Newburn, M., & Singh, D., 2003. Creating A BetterBirth Environment. *Br J Midwifery*, 11, 714.
- Nicoletta, S., Eletta, N., Cardinali, P., & Migliorini, L. (2022). A broad study to develop maternity units design knowledge combining spatial analysis and mothers’ and midwives’ perception of the birth environment. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 15(4), 204-232.
- Nilsson, C., 2014. The Delivery Room: Is It A SafePlace? A Hermeneutic Analysis of Women's Negative Birth Experiences. *Sexual&Reproductive Healthcare*, 5(4), 199-204.
- Nilsson, C., Wijk, H., Höglund, L., Sjöblom, H., Hessman, E., & Berg, M., 2020. Effects of Birthing Room Design on Maternal And Neonate Outcomes: a Systematic Review. *Herd: Health Environments Research& Design Journal*, 13(3), 198-214.

- Odent, M., 1997. Can water immersion stop labor? *Journal of Nurse-Midwifery*, 42(5), 414-416.
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., ... & Nieuwenhuijze, M. J., 2018. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ open*, 8(10), e020347.
- Olza, I., Uvnas-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Leahy-Warren, P., Karlsdottir, S. I., Nieuwenhuijze, M., ... & Buckley, S., 2020. Birth As A Neuro-Psycho-Social Event: An Integrative Model Of Maternal Experiences And Their Relation To Neurohormonal Events During Childbirth. *Plos One*, 15(7), E0230992.
- Overgaard, C., Fenger-Grøn, M., & Sandall, J., 2012. The impact of birthplace on women's birth experiences and perceptions of care. *Social science & medicine*, 74(7), 973-981.
- Oveysi, M., & Apay, S. E. ,2021. Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 232-238.
- Özer, G., 2024. *Normal Doğum Yapan Kadınların Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (Master's thesis, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Özkars, B. N., 2017. Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Travma, Depresyon, Maternal Bağlanma ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi (Master's Thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Peters, L. L., Jonge, A. d., Boer, M. R. d., Downe, S., & Dahlen, H., 2025. How does the first index mode of birth in public or private hospitals predict subsequent births? a 16-year australian population-based linked data study. *BMJ Open*, 15(1), e086212.
- Quattrocchi, P., 2022. Policies and practices on out-of-hospital birth: a review of qualitative studies in the time of coronavirus. *Current Sexual Health Reports*, 15(1), 36-48.
- Ratslavová, K., Horová, J., & Marek, P., 2024. Measuring women's satisfaction with childbirth: a literature review of measurement properties. *Slovenian Journal of Public Health*, 63(2), 100-108.
- Reiling, J., Hughes, R. G., & Murphy, M. R., 2008. The Impact Of Facility Design on Patient Safety. *Patient Safety And Quality: An Evidence-Based Handbook For Nurses*.
- Reyhan, F. A., & Sayiner, F., 2024. Doğum Ortamının Önemi ve İdeal Doğum Ünitesi Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 176-186.
- Reyhan, F. A., Sayiner, F. D., & Ozen, H., 2023. A Mixed-Design Study On The Development Of Birth Unit Assessment Scale. *Midwifery*, 123, 103708.

- Sands, G., Evans, K., Spiby, H., Eldridge, J., Pallotti, P., & Evans, C., 2023. Birth environments for women with complex pregnancies: A mixed-methods systematic review. *Women and Birth*, 36(1), 39-46.
- Sayiner, F. D., Öztürk, D. M., Ulupinar, E., Velipasaoglu, M., & Corumlu, E. P., 2021. Stress Caused By Environmental Effects On The Birth Process And Some Of The Labor Hormones At Rats: İdeal Birth Environment And Hormones. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(16), 2600-2608.
- Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S., 2004. Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make An Impact on Health. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10(Supplement 1), S-71.
- Serçekuş, P., & Okumuş, H., 2009. Fears Associated With Child birth Among Nulliparous Women İn Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162.
- Setola, N., Naldi, E., Cocina, G. G., Eide, L. B., Iannuzzi, L., & Daly, D., 2019. The impact of the physical environment on intrapartum maternity care: identification of eight crucial building spaces. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 12(4), 67-98.
- Şahin, M., & Erbil, N., 2019. Doğum ve Medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130.
- Tabak, C., 2021. Normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyeti ve ilişkili faktörler [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. On Sekiz Mart Üniversitesi. Çanakkale.
- Taghinejad, H., Delpisheh, A., & Suhrabi, Z., 2010. Comparison Between Massage And Music Therapies To Relieve The Severity of Labor Pain. *Women's Health*, 6(3), 377-381.
- Taghizadeh, Z., Arbabi, M., Kazemnejad, A., Irajpour, A., & Lopez, V., 2015. Iranian Mothers' Perceptions of The Impact of the Environment on Psychological Birth Trauma: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 58-66.
- Tarkumbur, P. L., Rucha, K., & Kithuka, P., 2022. Analysis of the satisfaction of women with the quality of maternal health services at the federal medical centre, makurdi, benue state, nigeria. *Journal of Medicine, Nursing & Public Health*, 5(1), 27-46.
- Taşçı, E., & Sevil, Ü., 2007. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 17(3), 181-186.
- Thomson, G., & Downe, S., 2008. Widening The Trauma Discourse: The Link Between Childbirth And Experiences of Abuse. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(4), 268-273.

- Topf, M., & Dillon, E., 1988. Noise-Induced Stress As A Predictor Of Burnout İn Critical Care Nurses. *Heart&Lung: The Journal Of Critical Care*, 17(5), 567-574.
- Türk Dil Kurumu, (N.D.). Travma. Erişim Tarihi: 12.12.2024. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018, Ankara. <http://www.sck.gov.tr/turkiye-nufus-ve-saglik-arastirmalari/>
- Ulrich, R., & Barach, P., 2006. Designing Safe Healthcare Facilities-What Are The Data And Where Do We Go From Here. *Healthcare Environments Research Summit*.
- Uzel, H. G., & Yanikkerem, E., 2018. İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 26-34.
- Uzunlar, Ö., Özel, Ş., Tokmak, A., & Üstün, Y. E., 2017. Alternatif bir doğum yöntemi; faydaları ve riskleri ile suda doğum. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), 187-191.
- Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., Rubashkin, N., Cheyney, M., Strauss, N., ... & Declercq, E., 2019. The giving voice to mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the united states. *Reproductive Health*, 16(1).
- Vural, G., & Erenel, A. Ş., 2017. Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azaltabilir Miyiz? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83.
- Walsh, T. C., 2009. Exploring The Effect Of Hospital Admission On Contraction Patterns And Labour Outcomes Using Women's Perceptions of Events. *Midwifery*, 25(3), 242-252.
- WHO, W. H. O., 2018. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.
- Yalnız, H., Canan, F., Ekti Genç, R., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö., 2017. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi.
- Yılmaz, E., Şaşmaz, S., Çakıroğlu, S., Özdoğan, Ş., & Bay, F., 2020. Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne-bebek bağlanma durumlarının incelenmesi.
- Yunus, A., Bajwa, R. S., & Mushtaq, S. K., 2023. Mothers' Perceptions of the Birthing Environment on their Birth Satisfaction: A Qualitative Study. *Journal of South Asian Studies*, 11(3), 267-275.
- Yücel, U., & Akın, B., 2018. Doğum Ortamının Mekansal Düzenlenmesi: Bğr Gözden Geçirme Çalışması Öz. Iss 2018, 123.

EKLER

EK-1: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

FARKLI MERKEZLERDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM ÜNİTESİ MEMNUNİYETLERİNİN TRAVMATİK DOĞUM ALGILARINA ETKİSİ

Değerli katılımcı, bu formda yer alan sorular “**farklı merkezlerde doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyetlerinin travmatik doğum algılarına etkisi**”ni belirlemek amacıyla yapılacaktır. Gönüllülük esasına dayanan araştırmada sizlerin düşünceleri sorulmaktadır. araştırma için kullanılacak bilgilerden, sizin kimliğinizi açığa çıkartacak ya da size zarar verecek herhangi bir bilgi sunulmayacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın eksiksiz olması gerekmektedir. Anketleri doldururken göstereceğiniz özen ve ilgiye teşekkür ederiz. Araştırma ekibi; Ebe Şeyda ESEN, Doç. Dr. Zümrüt Yılar ERKEK Uygulama Tarihi;/...../....

1- Gebelik haftanız:

2- Yaşınız:

3- Eğitim durumunuz nedir?

(1) Okur-yazar değil (2) Okur-Yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5) Üniversite ve üstü

4- Gelir getiren işte çalışıyor musunuz? 1) Gelir getiren işte çalışıyor 2) Gelir getiren işte çalışmıyor

5-Medeni durumunuz nedir?(1) Evli (2) Eşinden ayrılmış(3) Hiç evlenmemiş (4) Diğer...

6-Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

(1) Okur-yazar değil (2) Okur-Yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5) Üniversite ve üstü

7-Eşiniz gelir getiren işte çalışıyor mu? 1) Gelir getiren işte çalışıyor 2) Gelir getiren işte çalışmıyor

8- Sağlık güvenceniz var mı? (1) Yok (2) Var

9- Nerede ikamet ediyorsunuz? (1) İl (2) İlçe (3) Kasaba (4) Köy

10- Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirir siniz?

(1) Gelir giderden düşük (2) Gelir gidere denk (3) Gelir giderden fazla

11- Aile Tipiniz? 1)Çekirdek Aile 2)Geniş Aile

12- Evlilik Süresi:.....Yıl?

13. Obstetrik Öykü:

Toplam kaç kez gebe kaldınız..... İsteyerek mi gebe kaldınız?1) Evet 2) Hayır

Kaç yaşayan çocuğunuz var..... Toplam kaç kez küretaj (düşük) yaptınız.....

14. En son doğum şekliniz:

(1)Vajinal doğum

(2) Sezaryen doğum,

15-İsteyerek mi vajinal doğum tercihinde bulundunuz

(1)Evet 2) Hayır

EK-2: DOĞUM ÜNİTESİ MEMNUNİYET DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
İletişim ve Bakım					
1.Doğum ünitesine girişte ebeler tarafından güler yüzle karşılanmak beni memnun etti.					
2.Doğum süreci boyunca birebir ebe desteği almak kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
3.İhtiyaç halinde hekime kolaylıkla ulaşılması kendimi güvende hissettirdi.					
4.Doğum ekibinin nazik davranışları kendimi daha iyi hissettirdi.					
5.Ebeler tarafından tedavim ve bakımım ile ilgili bilgi verilmesi beni memnun etti.					
6.Doğum ile ilgili alınan kararlarda bana söz hakkı tanınması kendimi iyi hissettirdi.					
Doğum Odasının Fiziki Özellikleri					
7.Odanın ebelerin çalışma alanına yakın olması kendimi daha güvende hissetmemi sağladı.					
8.Odada şahsi tuvalet ve banyo olması kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
9.Odada dışarıya bakan pencere olması kendimi daha iyi hissettirdi.					
10.Odanın rahatça hareket etmeyi sağlayacak genişlikte olması beni memnun etti.					
11.Odada ebelere rahatça ulaşabilecek bir çağrı sistemi olması kendimi daha güvende hissetmemi sağladı.					
12.Odanın genel olarak temiz olması beni memnun etti.					
13.Oda ve banyo duvarlarında tutunacak yerler olması kendimi daha güvende hissetmemi sağladı.					

Konfor					
14. Doğum ünitesine hastane içinde kolay ulaşmak kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
15. Doğum ünitesi girişinde ayrı bir karşılama alanı olması kendimi daha iyi hissetmemi sağladı.					
16. Karşılama alanında oturma yerlerinin olması kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
17. Doğum odasının tek kişilik olması kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
18. Doğum dalgaları sırasında yattığım yatakta doğum yapmak beni memnun etti.					
19. Odada yatak dışında dinlenebilecek koltuk olması kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
20. Odada kişisel eşyalarımı koymak için dolap olması beni memnun etti.					
21. Odanın ses yalıtımının iyi olması kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
22. Oda kapısını istediğim zaman kapatılabilmek kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
Doğumu Destekleyici Olanaklar					
23. Odada rahatlatıcı doğa sesleri/müzik dinlemek kasılmalardan uzaklaşmama yardımcı oldu.					
24. Odadaki pilates topu, doğum sandalyesi gibi egzersiz aletlerini kullanmak kasılmalardan uzaklaşmama yardımcı oldu.					
25. Odadaki su havuzunu/küveti kullanmak rahatlamama yardımcı oldu.					
26. Doğum süreci boyunca eş ya da aileden birinden destek almak kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
Dekorasyon ve Estetik					
27. Doğum ünitesinin hastane ortamından ziyade ev ortamı hissi vermesi kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.					
28. Doğum ünitesinde huzur veren rahatlatıcı ve sakinleştirici renkler kullanılması beni memnun etti.					
29. Doğum ünitesinin iç açıcı dekorasyonu (süs bitkisi, egzersiz resimleri, tablolar) olması beni memnun etti.					
30. Odada farklı aydınlatma aksesuarlarının (duvar lambası, spot, mum gibi) olması kendimi daha iyi hissettirdi.					

EK-3: TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Her bir sorunun karşılığı hiç yoktan en şiddetliye doğru 0-10 kadar puanlama bulunmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken doğum olgusunu düşündüğünüzde, doğum ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi bu puanlamaya göre durumunuza en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

1.Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam Çok korkarım

2.Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç endişelendirmez Çok endişelendirir

3.Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam Çok korkarım

4.Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam Çok korkarım

5.Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç zarar vermez Çokzarar verir

6.Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılandırmaz Çok kaygılandırır

7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam Çok korkarım

8. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam Çok korkarım

9. Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç huzursuz etmez Çokhuzursuz eder

10. Bir arkadaşınızın doğumunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılanmam

Çok kaygılanırım

11. Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hisseder misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç hissetmem

Çok hissederim

12. TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılanmam

Çok kaygılanırım

13. Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hisseder misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç hissetmem

Çok hissederim

EK- 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “**farklı merkezlerde doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyetlerinin travmatik doğum algılarına etkisi**”ni belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesine ve Tokat Devlet Hastanesine başvurmuş normal vajinal doğum yapmış olmanızdır. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi iş birliği ile gerçekleştirilecektir. Bu araştırmada **farklı merkezlerde doğum yapan kadınların doğum ünitesi memnuniyetlerinin travmatik doğum algılarına etkisinin** belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmanız önemlidir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebe Şeyda ESEN ve Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK tarafından, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırma görevlisi ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK numaralıtelefondan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun eğitim-öğretim hayatıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı :

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Adres :

Telefon :

Telefon :

İmza :

İmza:

EK-5: ETİK KURUL KARARI

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
26.03.2024	06	01-36

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 06.22- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 20.03.2024 tarih ve 413542 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Farklı Merkezlerde Doğum Yapan Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyetlerinin Travmatik Doğum Algılarına Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ ÇALIŞMANIN YAZARI	Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK Şeyda ESEN (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU



KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
26.03.2024	06	01-36

Prof. Dr. Nail YILDIRIM Etik Kurul Başkanı (İmza)	
Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ Başkan Yardımcısı (İmza)	Prof. Dr. Emine OGUK Üye (İmza)
Prof. Dr. Mehmet KARGUN Üye (İmza)	Prof. Dr. Mühittin DEMİRAY Üye (İmza)
Doç. Dr. Tuğba KILIÇER Üye (İmza)	Doç. Dr. Hüseyin Baha OZTUNÇ Üye (İmza)

EK-6: TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZNI

Tarih ve Sayı: 05.11.2024-494658



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87064461-044-258655521
Konu : Bilimsel Araştırma İzni- Öğrenci Şeyda
ESEN

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 16.10.2024 tarihli ve 56314351-044.001.001-E.487452 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği; Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Şeyda ESEN'in (Danışmanı: Doç.Dr.Zümrüt ERKEK YILAR) 01.11.2024-01.11.2025 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi ve Üniversiteniz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü kadın doğum servislerinde yatan lohusa kadınlara yapmayı planladığı "Farklı Merkezlerde Doğum Yapan Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyetlerinin Travmatik Doğum Algılarına Etkisi" isimli çalışması Müdürlüğümüzce incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş, protokol metni ekte gönderilmiştir.

Bu kapsamda; çalışmaya başlanılmadan önce yazının ilgili araştırma görevlisi tarafından 01.11.2024 günü içerisinde protokol metninin imzalanması ve pdf formunda düzenlenerek ilgililerin adresine gönderilmesi; protokol gereği çalışma sonuçlarının çalışma bitimini takiben 01.11.2025 A4 kağıdını geçmeyecek şekilde raporlanarak Müdürlüğümüze yayın izni için başvurusu gerekmektedir. Gereğini arz ederim.

Ek: protokol-bilimsel araştırma word yeni.docx

EK-7: TOKAT DEVLET HASTANESİ KURUM İZNİ



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87064461-044-259902830
Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Şeyda
ESEN,Doç.Dr.Zümrüt YILAR ERKEK

19.11.2024

TOKAT DEVLET HASTANESİ

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Şeyda ESEN'in (Danışmanı:Doç.Dr.Zümrüt ERKEK YILAR) 01.11.2024-01.11.2025 tarihleri arasında Hastaneniz ve TOĞÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü kadın doğum servislerinde yatan lohusa kadınlara yapmayı planladığı ""Farklı Merkezlerde Doğum Yapan Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyetlerinin Travmatik Doğum Algılarına Etkisi" isimli çalışması Müdürlüğümüzce incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş araştırmacı ile yapılan protokol ekte gönderilmiştir.

Araştırma süresince araştırmacıya gerekli desteğin sağlanması, bu süreçte araştırmacının etik kurallara ve protokole uygun olmayan tutum ve davranışının tespiti halinde Müdürlüğümüze bilgi verilmesi hususunda;
Gereğini rica ederim.

1
2

EK-8: TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTE HASTANESİ KURUM İZNİ



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-50498206-044-389592
Konu : Anket İzin İsteği (Şeyda ESEN)

23.01.2024

YAZI İŞLERİ VE EVRAK KAYIT BİRİMİNE

İlgi : 22.01.2024 Tarihli, 389319 sayılı yazı.

İlgi yazıda bahsi geçen Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK'in, danışmanlığını yürüttüğü Şeyda ESEN'in yüksek lisans tezi olarak belirlenen, "Farklı Merkezlerde Doğum Yapan Kadınların Doğum Ünitesi Memnuniyetlerinin Travmatik Doğum Algılarına Etkisi" başlıklı araştırmanın, veri toplama aşamasının 01.03.2024 -31.12.2024 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerimizde yüz yüze anket uygulaması ile yürütülmesi Anabilim Dalı Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



EK-9: ÖLÇEK İZİNLERİ

Re: Doğum ünitesi değerlendirme ölçeği



Gönderici

Alıcı

Tarih

Cum 09:25

 Özet Üst bilgiler Düz metin

 Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği.pdf (~259 KB) 

Merhaba Seyda,
Geliştirmiş olduğumuz Doğum Ünitesi Memnuniyet Değerlendirme Ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ekte ölçek ve bilgileri yer almaktadır.
İyi çalışmalar dilerim



Re: Travmatik doğum algısı ölçek izni



Gönderici

Alıcı

Tarih

Per 19:09

 Özet Üst bilgiler

Merhaba Şeyda
Tez çalışmada başarılar dilerim. Ölçeği kullana bilirsin.
Saygılarımla

Sağlık Bilimler Fakültesi Ebelik Bölümü
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü

EK-10: ÖZGEŞMİŞ