



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**TRAVAYDA VERİLEN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ EBELİK
BAKIMININ DOĞUM MEMNUNİYETİNE VE YENİDOĞANI
ALGILAMASINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hilal BULDUK

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇITAK

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇITAK danışmanlığında hazırlamış olduğum “Travayda Verilen Bireyselleştirilmiş Ebelik Bakımının Doğum Memnuniyetine ve Yenidoğanı Algılamasına 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.

30/12/2025

Hilal BULDUK

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Hilal BULDUK tarafından hazırlanan “**Travayda Verilen Bireyselleştirilmiş Ebelik Bakımının Doğum Memnuniyetine ve Yenidoğanı Algılamasına Etkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 26.12.2025 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 (Danışman): Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇITAK

Üye (Başkan) : Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Üye: Doç Dr. Özlem DURAN AKSOY

ONAY

30/12/2025

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimim süresince bilgisini, tecrübesini ve en önemlisi şefkatini esirgemeyen, yolumu her zaman ve her durumda ışııyla aydınlatan, tüm öğrencilerinin ve başta benim en büyük şansım olarak gördüğüm, hayallerimin çok ötesinde hayatıma katkı sağlayan kıymetli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇITAK'a,

Ebelik bölümümüzü hoşgörüsüyle donatan, desteğini her zaman hissettiğim kıymetli hocam Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN'a, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik bölümünde her biri birbirinden kıymetli ve özel olan bütün hocalarıma, Jüri üyesi olarak teşriflerinden ve katkılarından onur duyduğum değerli hocam Doç. Dr. Özlem DURAN AKSOY'a,

Desteklerini her koşulda hissettiğim hepsi birbirinden özel ve kıymetli doğumhane ekip arkadaşlarıma, meslek hayatımda müthiş bir ebenin nasıl olması gerektiğini bana hissettiren ilk sorumlum Perihan ÇİÇEK'e, şefkatli yaklaşımıyla içimi ısıtan sayın sorumlum Derya KILIÇARSLAN'a,

Her zaman yanımda olan, hayatımı kolaylaştıran, yarına umutla bakmamı sağlayan babam Ahmet Bulduk'a, hayatımın en güzel yanı annem Filiz Bulduk'a, hayatımın her alanında desteğiyle yolumu aydınlatan, ayrılmaz parçam, değişmez yanımla olan ablam Rukiye Misafir'e ve varlıklarıyla beni umuda sevkeden kardeşlerime teşekkürü borç bilirim.

Hilal BULDUK

2025

ÖZET

TRAVAYDA VERİLEN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ EBELİK BAKIMININ DOĞUM MEMNUNİYETİNE VE YENİDOĞANI ALGILAMASINA ETKİSİ

Bulduk, Hilal
Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇITAK
Aralık 2025, xv+123 sayfa

Bu çalışma, travay süresince uygulanan bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnuniyeti ve yenidoğanı algılama düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda yürütülmüştür. Araştırma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Salonu'nda 21.03.2025–01.11.2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve vajinal doğum yapan, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 80 kadın randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ) ve Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ I–II) kullanılarak toplanmıştır; YAÖ I erken postpartum dönemde, YAÖ II ise postpartum birinci ayda uygulanmıştır. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmış; tanımlayıcı istatistikler, parametrik ve nonparametrik testler, korelasyon ve tekrarlı ölçüm analizleri gerçekleştirilmiş, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Deney ve kontrol grupları sosyo-demografik, obstetrik, doğumhaneye kabul ve yenidoğana ilişkin özellikler açısından genel olarak benzer bulunmuş, yalnızca mevcut psikolojik durum ve evde kiminle yaşandığı değişkenlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Bulgulara göre, travayda bireyselleştirilmiş ebelik bakımı uygulanan deney grubunun DMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş ($p<0,001$), bu durum bireyselleştirilmiş bakımın doğum memnuniyetini artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Deney grubunda doğum memnuniyeti özellikle annenin psikolojik durumu ile ilişkilidir. Yenidoğan Algılama Ölçeği I ve II toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamış ($p>0,05$); ancak erken postpartum dönemde deney grubunun yenidoğana yönelik algısı daha olumlu, birinci ay değerlendirmesinde ise kontrol grubunun daha pozitif algı sergilediği gözlenmiştir. Gruplar arasında yenidoğanı negatif algılayan annelerin oranı her iki dönemde de yüksek bulunmuştur. Deney grubunda DMÖ toplamı

ile YAÖ I arasında negatif, YAÖ II arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamsız ilişki saptanmıştır ($p>0,05$). Sonuç olarak, travay süresince verilen bireyselleştirilmiş ebeklik bakımının doğum memnuniyeti üzerinde belirgin ve olumlu etkisi olduğu; yenidoğan algılamada ise erken dönemde olumlu etki sağladığı, birinci ayda ise sürdürülebilir fark yaratmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Bireyselleştirilmiş Ebelik Bakımı, Doğum Memnuniyeti, Yenidoğan Algılaması.



ABSTRACT**THE EFFECT OF INDIVIDUALIZED MIDWIFERY CARE PROVIDED DURING
LABOR ON BIRTH SATISFACTION AND NEWBORN PERCEPTION**

Bulduk, Hilal

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Assoc.Prof.Dr. Gizem ÇITAK

December 2025, xv+123 pages

This study was conducted using a randomized controlled experimental design to evaluate the effect of individualized midwifery care provided during labor on birth satisfaction and levels of newborn perception. The research was carried out in the Delivery Unit of Tokat Gaziosmanpaşa University Health Practice, Education and Research Hospital between March 21, 2025, and November 1, 2025. A total of 80 women who had vaginal births and met the inclusion criteria were randomly assigned to the experimental and control groups. Data were collected using a Personal Information Form, the Birth Satisfaction Scale (BSS), and the Newborn Perception Scale (NPS I–II). NPS I was administered in the early postpartum period, while NPS II was applied in the first postpartum month. Statistical analyses were performed using SPSS version 22.0. Descriptive statistics, parametric and nonparametric tests, correlation analyses, and repeated measures analyses were conducted, with the level of statistical significance set at $p < 0.05$. The experimental and control groups were generally similar in terms of sociodemographic, obstetric, admission-to-labor-ward, and neonatal characteristics. However, statistically significant differences were identified only in the variables of current psychological status and cohabitation at home ($p < 0.05$). According to the findings, the experimental group that received individualized midwifery care during labor had significantly higher total and subscale mean scores on the Birth Satisfaction Scale compared to the control group ($p < 0.001$), indicating that individualized care was effective in increasing birth satisfaction. In the experimental group, birth satisfaction was particularly associated with the mother's psychological status. No statistically significant differences were found between the groups in terms of total mean scores on the Newborn Perception Scale I and II ($p > 0.05$). However, in the early postpartum period, the experimental group demonstrated a more positive perception of the newborn, whereas in the first-month assessment, the control group exhibited a more positive perception. The proportion of mothers who perceived their newborns negatively was

found to be high in both groups during both assessment periods. In the experimental group, a weak and non-significant negative correlation was observed between the total BSS score and NPS I, while a weak and non-significant positive correlation was identified between the total BSS score and NPS II ($p>0.05$). In conclusion, individualized midwifery care provided during labor has a clear and positive effect on birth satisfaction; while it contributes positively to newborn perception in the early postpartum period, it does not produce a sustained difference at the first postpartum month.

Keywords: Midwifery, Individualized Midwifery Care, Birth Satisfaction, Newborn Perception.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK SÖZLEŞME	İ
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	İİ
TEŞEKKÜR.....	İİİ
ÖZET.....	İV
ABSTRACT.....	VI
TABLolar LİSTESİ	XII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XIV
KISALTMALAR LİSTESİ	XV
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımını ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Eylemi.....	5
2.2. Normal Doğum.....	5
2.2.1.Doğal Doğum.....	5
2.2.2.Müdahaleli Vajinal Doğum	5
2.3. Doğum Eylemini Başlatan Faktörler	6
2.4. Doğum Eyleminde Etkili Olan Faktörler	6
2.5. Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri.....	7
2.6. Doğum Eyleminin Evreleri	8
2.6.1. Doğumun Birinci Evresi.....	8

2.6.2. Doğumun İkinci Evresi.....	9
2.6.3. Doğumun Üçüncü Evresi.....	10
2.6.4. Doğumun Dördüncü Evresi	10
2.7. Doğum Memnuniyeti.....	11
2.8. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	11
2.8.1. Hizmet Alan Gebelere/Kadınlara İlişkin Faktörler	12
2.8.2. Hizmet Sağlayanlara/Sağlık Çalışanlarına İlişkin Faktörler.....	13
2.8.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler.....	14
2.9. Doğum Memnuniyetini Değerlendirmenin Önemi.....	15
2.10. Doğum Memnuniyetinde Ebenin Rollerini	15
2.11. Yenidoğanı Algılama	16
2.12. Yenidoğanı Algılamada Etkileyen Faktörler.....	17
2.13. Yenidoğanı Algılamada Ebenin Rolü	19
2.14. Ebelik Bakımı	20
2.14.1. Kadın Merkezli Bakım	21
2.14.2. Toplum Temelli Bakım	21
2.14.3. Destekleyici Bakım	21
2.14.4. Sürekli Bakım	22
2.14.5. Transkültürel Bakım.....	22
2.14.6. Spiritüel Bakım	23
2.14.7. Bireyselleştirilmiş Ebelik Bakımı	23
2.15. Bireyselleştirilmiş Bakım ve İlkeleri	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Amacı.....	27
3.2. Araştırmanın Tipi	27
3.4. Veri Toplama Araçları	28
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu:	28

3.4.2. Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ-K):.....	29
3.4.3. Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ):	29
3.4.4. Doğum Eylemi İzlem Formu:	30
3.5. Veri Toplama Süreci.....	30
3.5.1. Deney Grubu:	31
3.5.2. Kontrol grubu:	32
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	33
3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	33
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	34
3.9. Araştırma Verilerinin Analizi.....	34
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	35
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA.....	59
5.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	60
5.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Doğumhaneye Kabul, Doğum Eylemi, Yenidoğana İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
5.3. Deney ve Kontrol Gruplarının DMÖ-K Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	62
5.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerinin DMÖ-K Toplam Puanı İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	64
5.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Obstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Bazı Özelliklerinin DMÖ-K Toplam Puanı ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	65
5.6. Deney ve Kontrol Gruplarının Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Bulgularının DMÖ-K Toplam Puanı ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	66

5.7. Gruplara Göre YAÖ I Ve II Puan Ortalamalarının Dağılımı Ve Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	67
5.8. Gruplara Göre YAÖ I Ve II'ye Göre Yenidoğan Algılamalarının Dağılımı Ve Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	69
5.9. Gruplara Göre YAÖ I Ve II'ye Göre Yenidoğan Algılamalarının Sosyodemografik Ve Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımı Ve Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
5.10. Gruplara Göre YAÖ I Ve II'ye Göre Yenidoğan Algılamalarının Doğum Eylemi Ve Yenidoğana İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı Ve Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
5.11. Deney ve Kontrol Gruplarında DMÖ ve YAÖ (I-II) Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması ve Korelasyon Bulgularının Tartışılması	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
7. KAYNAKÇA.....	79
8. EKLER.....	93
9. ÖZGEÇMİŞ	107

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4.2. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı..	38
Tablo 4.3. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre Doğumhaneye Kabuldeki Bulgularının Dağılımı.....	39
Tablo 4.4. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Bulgularının Dağılımı	40
Tablo 4. 5. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre DMÖ-K Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 4.6. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin DMÖ-K Toplamı İle Karşılaştırması	42
Tablo 4.7. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre Obstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Bazı Özelliklerinin DMÖ-K Toplamı İle Karşılaştırması	44
Tablo 4.8. Katılımcıların Gruplara Göredoğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Bulgularının DMÖ Toplamı İle Karşılaştırması	45
Tablo 4.9. Gruplara Göre YAÖ I ve II Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırması	46
Tablo 4.10. Gruplara Göre YAÖ I Ve II'ye Göre Yenidoğan Algılamalarının Dağılımı ve Karşılaştırması.....	47
Tablo 4. 11. Katılımcıların Gruplara Göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin YAÖ I ve II Karşılaştırması.....	48
Tablo 4.12. Katılımcıların Gruplara Göreobstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Özelliklerinin YAÖ I Ve II Karşılaştırması.....	49
Tablo 4.13. Katılımcıların Gruplara Göredoğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Özelliklerinin YAÖ I Ve II Karşılaştırması.....	50
Tablo 4.14. Deney Grubunda Sosyo-Demografik Özelliklerinin YAÖ I ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması	51
Tablo 4.15. Deney Grubunun Obstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması	52
Tablo 4.16. Deney Grubunun Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması	53
Tablo 4.17. Kontrol Grubunda Sosyo-Demografik Özelliklerinin YAÖ I ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması	54
Tablo 4. 18. Kontrol Grubunun Obstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması	55
Tablo 4. 19. Kontrol Grubunun Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması	56

Tablo 4. 20. Kontrol Grubunda DMÖ ve YAÖ Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	57
Tablo 4. 21 .Deney Grubunda DMÖ ve YAÖ Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	58



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1 Araştırmanın Akış Şeması	31
--	----



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICM: Uluslararası Ebelik Konfederasyonu

DMÖ-K: Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu

DMÖ: Doğum Memnuniyeti Ölçeği

YAÖ: Yenidoğanı Algılama Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımını ve Önemi

Doğum eyleminde düzenli uterus kasılmalarının başlamasıyla ortaya çıkan sürece travay denir (Geçeli, 2022). Travay, gebenin kontraksiyonları düzenli olarak hissettiği bir süreç olup, kasılmaların sıklaşması ve şiddetinin artmasıyla ilerler (Göker, 2019). Gebeler bu dönemde artan kontraksiyonlara bağlı olarak endişe, panik ve depresyonla ilişkili bir ağrı deneyimi yaşayabilirler. Ağrı deneyimi; gebenin kişisel özellikleri, gebe-ebe ilişkisi ve ebeinin yaklaşımı gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Kgodane ve ark., 2024). Doğum deneyimi her kadın için büyük önem taşır ve bu deneyimin niteliği, hem annenin hem de bebeğin gelecekteki fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde belirleyici bir rol oynar (Makarova ve ark., 2024).

Doğum eyleminde olumlu deneyimlerin varlığı, doğum memnuniyetini artırmanın yanı sıra anne-bebek bağlanmasını da güçlendirmektedir (Yalnız Dilcen, 2016). Gebelerin kendilerini güvende hissettikleri ve bakım sürecine aktif olarak katılabildikleri bireyselleştirilmiş bir doğum ortamının, travmatik doğum deneyimini azalttığı bildirilmektedir (Sönmez & Ejder Apay, 2023; Dencker ve ark., 2019). Bununla birlikte, doğum deneyiminin niteliği her kadın için aynı olmayıp çeşitli bireysel ve çevresel etmenlerden etkilenmektedir.

Doğum deneyimi kadının sosyodemografik özellikleri, sosyal destek sistemleri, doğumda sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışları, gebeliğin istenme durumu, çevreden duyduğu doğum hikâyeleri ve buna yönelik algıları gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle her doğum mutluluk verici bir deneyim olarak algılanmamakta ve bazı doğumlar kadınların hafızasında travmatik bir deneyim olarak yer edinebilmektedir (Aydın ve ark., 2022).

Algı, bireyin dikkatini bir nesneye yöneltmekle duyular aracılığıyla o nesnenin farkına varma süreci olarak tanımlanmaktadır. Annenin bebeğini algılamasıyla birlikte anne-bebek iletişimi başlar. Doğum sonrası ilk günlerde gelişen bu algı, ilerleyen dönemlerdeki anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur (Çelebi, 2019). Annede bebeğe

yönelik olumlu duyguların gelişmesi, hem ilişkinin niteliği hem de bebeğin büyüme ve gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Buna karşılık, annenin bebeğine ilişkin algıları olumlu yönde gelişmezse hem kendi sağlığı hem de bebeğin sağlığı olumsuz etkilenebilir; bu durum annenin bebek bakımını ve beslenmesini ihmal etmesine neden olabilir (Öztürk & Erci, 2016).

Algının oluşmasında dokunma temel bir unsurdur. Özellikle emzirme, annenin bebeğini olumlu yönde algılamasını destekleyen önemli bir süreçtir. Emzirme sırasında hem tensel temas gerçekleşmekte hem de anne ile bebek arasında duygusal bağ güçlenmektedir. Doğumdan sonraki günlerde annenin bebeğine dokunması, koklaması ve ihtiyaçlarını karşılaması, bebeğini olumlu algılamasına katkı sağlar (Çelebi, 2019).

Doğum sonrası dönemde anneler, doğum eylemine bağlı ağrı, rahatsızlık ve yorgunluk gibi çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu fiziksel ve duygusal zorlanmalar, kadının annelik rolüne uyumunu ve yenidoğanla ilgili ilk deneyimlerini olumsuz etkileyebilir. Ancak bu süreçte yeterli sosyal ve profesyonel destek alan kadınların stres düzeylerinin azaldığı, annelik rolüne daha kolay uyum sağladığı ve bebeğinin ihtiyaçlarına yönelik duyarlılığının arttığı bildirilmektedir (Arıkan & Gözüyeşil, 2021).

Travay süresince kesintisiz bakım sağlayan ebelerin, doğum memnuniyetini artırmada önemli rolleri bulunmaktadır. Ebe tarafından verilen bakımın gebenin ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmesi, fiziksel ve psikolojik gereksinimlerin karşılanması ve gebenin kendi bakım sürecine aktif olarak katılmasının desteklenmesi bu roller arasında yer almaktadır (Bozkurt, 2013). Gebenin travay boyunca saygı görmesi, desteklenmesi, kontrolünü kaybetmeden bakım sürecinde söz sahibi olması ve uygulanan müdahaleler hakkında bilgilendirilmesi durumlarında memnuniyetinin arttığı bilinmektedir (Serhatlıoğlu & Karahan, 2018). Doğum memnuniyeti, her kadının doğuma ilişkin beklentilerinin farklı olması nedeniyle çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bununla birlikte, gebenin doğum eylemi sırasında ihtiyaç duyduğu desteği alması memnuniyetin en temel belirleyicilerinden biri olarak görülmektedir (Gazan, 2020).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) göre, her kadın bireysel olarak ele alınmalı, bilgilendirilmiş bir şekilde karar vermeli ve sunulan bakımı kabul etme hakkına sahip olmalıdır (ICM, 2008). Bireyselleştirilmiş bakım modeli, gebelerin kendi bakımlarına ilişkin karar verme süreçlerini içermektedir. Bu modelde uygulanan tüm girişimler, gebenin ihtiyaçları doğrultusunda bireysel olarak belirlenmekte ve son yıllarda giderek yaygınlaşarak bakımın kalitesini artıran bir yaklaşım olarak kabul görmektedir (Güneş & Çoban, 2017).

Bireyselleştirilmiş bakım, gebenin ihtiyaçları doğrultusunda, ebeğin iş birliğiyle ve bireye özgü olarak planlanır; ebelik bakımının planlandığı tüm süreçleri kapsar (Namutebi ve ark., 2023). Bu süreçte gebenin tanısı, kişisel yaşamı, sosyal destek sistemleri ve diğer bireysel özellikleri dikkate alınarak bakım şekillendirilir (Namutebi ve ark., 2023). Bireye özgü hazırlanan bakım girişimlerinin daha etkin olduğu ve bakım maliyetinin daha düşük olduğu bilinmektedir (Güneş & Çoban, 2017). Yapılan bir meta-analizde gebeler, bireyselleştirilmiş ebelik bakımı sunan ebelerle daha güvenli bir doğum deneyimi yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Perriman ve ark., 2018). Ayrıca bir başka araştırmada da kadınların bireyselleştirilmiş bakım modelini önemli buldukları bildirilmiştir (Makarova ve ark., 2024).

Bireyselleştirilmiş bakımın temel ilkeleri arasında; insanların değerlerine saygı göstermek, tercih ve ihtiyaçlarını dikkate almak, bakım sürecini koordine etmek, bireyi bakım ve tedavi sürecinin merkezine almak, fiziksel konfor ve güvenliği sağlamak, duygusal destek vermek, aile ve yakınları sürece dahil etmek, hizmetler arasında sürekliliği sağlamak ve insanların ihtiyaç duyduklarında uygun bakıma erişimini temin etmek yer almaktadır (Ceylan, 2014). Bu çerçeveden hareketle yapılan literatür taramasında, travay süresince bireyselleştirilmiş ebelik bakımının uygulanmasına odaklanan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, söz konusu çalışmanın literatüre, ebelik bakımına ve hem anne hem de yenidoğanın sağlığına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebelere travay süresince verilen bireyselleştirilmiş ebelik bakımının, doğum memnuniyeti ve yenidoğanı algılama üzerine etkilerini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir tasarımla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H_{a0} : Travaydaki gebelere verilen bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnuniyeti üzerinde etkisi yoktur.

H_{a1} : Travaydaki gebelere verilen bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.

H_{b0} : Travaydaki gebelere verilen bireyselleştirilmiş ebelik bakımının yenidoğanı algılama düzeyi üzerinde etkisi yoktur.

H_{b1} : Travaydaki gebelere verilen bireyselleştirilmiş ebelik bakımının yenidoğanı algılama düzeyi üzerinde etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) normal doğum eylemini, “verteks pozisyonunda, 37-42 hafta tamamlandıktan sonra spontan başlayan düzenli uterus kontraksiyonları ile birlikte servikal değişikliklerin meydana geldiği düşük riskli olan, doğum süresince ve sonunda da bu şekilde seyreden spontan şekilde infantın doğumu” olarak tanımlamıştır (WHO, 2018). ICM’e göre ise anne ve fetüsün psikososyal ve fizyolojik olarak etkileşime girdiği dinamik ve eşsiz bir yaşam deneyimi olarak tanımlamaktadır WHO 2018; ICM, 2008). Normal doğum, doğum eyleminin spontan olarak başlaması ve herhangi bir tıbbi müdahale olmadan tamamlanması süreci olarak ifade edilebilir (Altay, 2019).

2.2. Normal Doğum

Normal doğum, eylemin herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden başladığı ve gerçekleştiği doğumlar olarak tanımlanabilir (Altay, 2019).

2.2.1. Doğal Doğum

Doğumun mümkün olduğu kadar müdahale yapılmadan gerçekleşmesini ifade eder. Doğal doğumda ebe izleyici konumunda olup, sağlık kontrollerini yapmak dışında müdahalede bulunmamalıdır (Sayiner & Özerdoğan, 2009). Dick-Read doğal doğumu korkusuz, eğitilmiş, rahat ve kolay olarak tanımlamıştır. Doğal doğum annenin tatmin edici bir doğum deneyimi yaşaması sağlar (Durmaz, 2018).

2.2.2. Müdahaleli Vajinal Doğum

Güvenli bir doğum eylemi gerçekleştirmek ve eylemi hızlandırmak için maternal ve fetal endikasyonların olduğu durumlarda kullanılır. Forseps, vakum gibi aletler kullanılarak fetal başın çekilmesini içerir. Doğumun ikinci evresinin uzaması durumunda kullanılır (Durmaz, 2018).

2.3. Doğum Eylemini Başlatan Faktörler

Doğum, fetüs ve anne arasında karmaşık ve çok yönlüdür. Doğum eylemi, birbirine bağlı pozitif ileri ve negatif geri bildirim döngülerinden oluşur. Etkili olan faktörlerin; hormonal etkileşimler, myometrial aktiviteler ve gerilme teorisinin olduğu düşünülmektedir. Uterus gebelik süresi boyunca büyürken progesteron etkisiyle kontraksiyon görülmez. Gebeliğin sonlarına doğru progesteron azalması ile birlikte gerilmenin, oksitosin salınımını ve kontraksiyonları tetiklediği düşünülmektedir (Karakaya & Koç, 2022; Mete, 2013). Kontraksiyonlar sayesinde uterin fundus kısmı kalınlaşırken alt kısımda istmus serviks incelmeye başlar. Serviksin uzun ve kalın yapısının zamanla ince bir zar haline gelmeye başlar ve silinmenin gerçekleştiği görülür. Uterus kasların kısalıp kalınlaşmasıyla fetüs aşağı doğru itilir (Karakaya & Koç, 2022).

Termde başlayan bir doğumda hormonların fonksiyonu büyüktür. Bu süreci temel olarak annenin endokrin sistemi, plaseenta ve fetal membranlar aracılığı ile fetüs sağlar. Doğumun başlamasında dört temel faktörden bahsedilmektedir (Karakaya & Koç, 2022; Mete, 2013).

1. Fetal hipotalamik-pitüiter-adrenal aksın matür hale gelmesi ile fetüsün dış ortamda yaşayabilmesi için organlarının hazır hale gelmesini sağlayan kortizol salınımının olması,
2. Doğum eyleminde rol alan yerlerde değişiklikler sağlayan hormon salınımının olması
3. Myometriumdaki hormon reseptörlerinin aktifleşmesi,
4. Uterus kasları içerisinde bulunan intersek faktörler uterus kontraksiyonunu ve servikal dilatasyonu sağlayarak eylemi başlatması (Mete, 2013).

2.4. Doğum Eyleminde Etkili Olan Faktörler

Doğum eyleminin ilerlemesini etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörlerden bazıları;

- Eylemin ve fetüsün doğum kanalında ilerlemesini sağlayan istemsiz uterus kontraksiyonlarıdır (Konieczka ve ark. 2024).
- Doğum kanalını oluşturan kemik pelvis ölçüleri (Kurtoğlu, 2015).
- Fetüsle ilgili olarak fetüsün prezentasyonu, pozisyonu ve duruşuyla ilgili faktörlerdir (Durmaz, 2018).
- Annenin psikososyal durumuyla ilgili faktörlerdir. Gebenin algıladığı destek, geçmiş doğum deneyimleri, sağlık profesyonelinden aldığı destek etkileyebilir (Kurtoğlu, 2015).

2.5. Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri

Primipar gebelerde, fetusun prezante olan kısmı terme ulaşmadan ortalama iki hafta önce gerçek pelvise iner. Fetusun yerleşmesiyle birlikte uterus aşağı ve ileri doğru çöker. Bu iniş gebeler tarafından hafifleme olarak hissedilir. Gebe daha rahat nefes alır. Daralma hissi azalır. Bazen enerjileri artar. Fakat mesane üzerine olan basıncın artmasıyla idrara çıkma sıklığı artar (Durmaz, 2018). Doğum eyleminin başlama belirtileri aşağıdaki başlıklarda ele alınabilir.

- **Hafifleme:** Fetusun prezante olan kısmının pelvise girmesi ile başlar. Prezante kısmın pelvise basıncı nedeniyle venöz dönüşteki azalmaya bağlı alt ekstremitelerde ödem görülür (Durmaz, 2018).
- **Servikal Değişiklikler:** Servikal değişiklikler fetusun doğmasında temel faktördür. Doğum eyleminin başlanma durumunu tahmin etmede efesman ve dilatasyon belirleyici olmaktadır (Karakaya & Koç, 2022).
- **Braxton Hicks Kontraksiyonları:** Braxton Hicks kontraksiyonları, uterus kaslarının düzensiz kasılması ve gevşemesidir. Genellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde hissedilir. Vücudun doğuma hazırlanma şeklidir. Doğumun başladığını ya da başlayacağını göstermez. Gebeliğin fizyolojik bir durumudur. Servikal değişikliklere neden olmaz. Süre ve sıklık bakımından düzensizdir (Raines & Cooper, 2021).

- **Nişane:** Servikal tıkaç olarak adlandırılır. Genellikle berrak veya hafif kanlı olabilir. Nişane geldiğinde kontraksiyonların gelişinin habercisi olabilir (Karakaya & Koç, 2022).
- **Membran Ruptürü:** Fetal membranların doğum eylemi öncesinde açılmasıdır. Neden olan pek çok faktör vardır. Term dönemde en sık nedeni doğum eyleminin başlamasıdır (Köşüş ve ark., 2008). Membran ruptürünü takiben 12-24 saat içinde eylem kendiliğinden gerçekleşmezse enfeksiyon riskinin artması nedeniyle indüksiyon başlanmalıdır (Durmaz, 2018).
- **Gastrointestinal Sistemde Rahatsızlık:** Hazımsılık, mide bulantısı, kusma gibi belirtilerin doğumdan hemen önce görülebildiği bildirilmiştir (Karakaya & Koç, 2022; Durmaz, 2018).

2.6. Doğum Eyleminin Evreleri

Doğum eylemi her biri birbirini izleyen ve farklı süreçleri içeren dört evreden oluşmaktadır (Geçeli, 2022). Doğum eylemini kategorize etmek bakım veren sağlık profesyonelinin sistematize eder ve uygun bakımın sağlanmasına katkı sağlar (Karakaya & Koç, 2022).

2.6.1. Doğumun Birinci Evresi

Doğum eylemi kadının başlattığı, sürdürdüğü ve tamamladığı herhangi bir cerrahi, tıbbi veya farmasötik müdahale olmaksızın baş aşağı pozisyonda kendiliğinden gerçekleştiği bir süreçtir (Bringedal & Aune 2019). Doğumun birinci evresi düzenli uterus kontraksiyonları ile başlayıp servikal dilatasyon ve silinmenin tamamlanmasıyla sona ermektedir (Gökyıldız Sürücü & Onat Köroğlu 2024). Doğumun en çok zaman alan evresi olan birinci evre Dünya Sağlık Örgütü tarafından latent ve aktif faz şeklinde ikiye ayrılmıştır (WHO, 2018).

2.6.1.1. Latent Faz

Kadının ağrılı uterus kontraksiyonlarını hissetmesi ile başlar ve servikal dilatasyon 4 cm olduğunda tamamlanır. Latent fazda servikal değişimler yavaştır.

Seviks elastik, esnek ve yumuşak hale gelerek servikal olgunlaşma hızlanır. Fazın başlangıcında 10-20 dakikada gelen kontraksiyonlar 15-20 saniye sürerken, fazın sonlarına doğru kontraksiyonların gelme aralığı 5-7 dakikaya kadar inmekte ve kontraksiyonların süresi 30-40 saniyeye çıkmaktadır (Gökyıldız Sürücü & Onat Köroğlu 2024; Karakaya & Koç 2022). Ebe kontraksiyonların henüz şiddetlenmediği bu fazda kadınla iletişimini güçlü tutmalı, kadını desteklemeli ve ağrı ile baş etmesine yardımcı olmalıdır (Gökyıldız Sürücü & Onat Köroğlu 2024).

2.6.1.2. Aktif Faz

Düzenli ve ağırlı uterus kontraksiyonlarını takiben hızlı servikal değişimlerin yaşandığı bu fazda kontraksiyonlar 5 dakikadan daha az aralıklarla gelmekte ve ortalama 40 saniye sürmektedir. Latent faz için belirli bir süre olmamasına karşın aktif faz için ortalama süre mevcuttur. Nulliplarlarda ortalama 5,8 saat, multiparlarda ise 2,5 saat sürer. Normal aktif faz nulliplarlarda 12 saati, multiparlarda ise 6 saati aşmadığı bilinmektedir (Gökyıldız Sürücü & Onat Köroğlu 2024; Karakaya & Koç 2022). Ebe bu fazda fetal sağlığı ve annenin kontraksiyonlarını değerlendirmeli ve vajinal muayene sıklığını gebenin kontraksiyonlarının seyrine göre yapmalı, gereksiz vajinal muayeneden kaçınmalıdır (Karakaya & Koç 2022).

2.6.1.3. Geçiş Fazı

Doğumun birinci evresinin latent fazının sonuna doğru kasılmaların süresi daha uzun aralıkları daha sıktır. Serviks tam dilatasyona yaklaştığında ve kasılmaların şiddeti arttığında kadınların büyük bir kısmında ıkınma hissi oluşabilir. Bu evre çok ağırlı ve stresli olabilir. Bazı kadınlarda birkaç kasılma ile sonlanabilirken bazı kadınlarda uzun sürebilir (Karakaya & Koç 2022).

2.6.2. Doğumun İkinci Evresi

Doğumun ikinci evresi, servikal dilatasyon tamamlandığında (10 cm) başlar ve bebeğin doğumuyla sonlanır. Bu evrede fetüs perineye ulaşana dek inişine devam eder. Bu süre nulliplarlarda 30 dakika- 3 saat aralığında sürebilir. Multiparlarda 5-30 dakika

aralığında sürebilir. Bu evrenin süresini bebek başının pozisyonu, genişliği, kemik yapısı etkileyebilmektedir (Gökyıldız Sürücü & Onat Köroğlu 2024; Karakaya & Koç 2022; Berta ve ark., 2019). Bu evrede fetüsün başının rektuma baskı yapmasının bir sonucu olarak ıkınma hissi kendiliğinden gelişir. Kadınların ıkınma şekli hem doğumun süresini, kadının sağlığını ve yenidoğanın sağlığını etkileyebileceği için bu evrede ebeğin kadını ıkınma konusunda bilgi vermesi yararlı olacaktır (Gökyıldız Sürücü & Onat Köroğlu 2024; Karakaya & Koç 2022).

2.6.3. Doğumun Üçüncü Evresi

Fetüsün atılmasından plasentanın doğumuna kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Bu evre iki fazdan oluşmaktadır. Her iki faz da uterus kontraksiyonlarını takiben meydana gelir. Bebeğin doğumundan ortalama 3-5 dakika sonra başlayan kasılmalar uterus içinde plesenta ve membranlar atılncaya kadar devam eder. Plesenta ve membranlar tamamen ayrıldıktan sonra uterusun sert bir şekilde ele gelmesi ve fundusun abdomen üzerinden palpasyonla değerlendirildiğinde kontrakte olması sürecin normal seyirde olduğunun belirtisidir. Bu evre ortalama 5-10 dakika sürmekte ve 30 dakikayı aştığı durumlarda müdahale edilmesi gerekebilir (Gökyıldız Sürücü & Onat Köroğlu 2024; Karakaya & Koç 2022; Yılmaz, 2017).

2.6.4. Doğumun Dördüncü Evresi

Erken doğum sonu dönem olarak da kabul edilen bu evre, plasentanın doğumu ile başlamakta ve doğumdan sonraki ilk dört saati kapsamaktadır. Anne ve fetüs açısından hayati öneme sahip bir dönemdir. Anne gebelik öncesi döneme dönmeye ve stabilize olmaya başlarken yenidoğan intrauterin hayattan ekstrauterin hayata geçiş için adaptasyonunu bu evrede yaşamaktadır. Dördüncü evre emzirmeye başlamak için mükemmel bir zamandır. Bu evrede bebek uyanık ve uyarılara açıktır. Zaman kaybetmeden emzirmenin başlatılması uterin kasılmaları artırarak kanamayı azaltacak ve sağlıklı anne bebek bağlanmasını sağlamaktadır (Karakaya & Koç, 2022; Yılmaz, 2017).

2.7. Doğum Memnuniyeti

Doğum kadınları, bebekleri ve aileleri etkileyen en önemli yaşam olaylarından biridir. Kadınlar ve aileleri yaşam boyu bu deneyimin izlerini taşır. Gelecekteki fiziksel, psikolojik ve duygusal sağlık sonuçlarını etkileme gücüne sahip karmaşık ve hayatı derinden etkileyen bir yaşam deneyimi haline gelir (Grundström ve ark.,2023). Bu deneyimin algılanmasında ki memnuniyete bağlı olarak kadının yaşamını olumlu veya olumsuz etkileyebilir (McCutcheon ve ark., 2025; Bringedal & Aune, 2019; Zamani ve ark., 2019; Gebuza ve ark., 2016; Dahlberg ve ark., 2015).

Doğum memnuniyeti, doğum deneyiminin değerlendirmesi anlamına gelen bir terimdir. Kadın,doğumdan duyduğu memnuniyeti retrospektif olarak değerlendirir (Doherty ve ark., 2023; Ratislavová ve ark., 2023). Doğum memnuniyetinin birden fazla bilişsel, durumsal ve duygusal faktörden etkilendiği bilinmektedir. Aynı zamanda karmaşık ve çok boyutlu yapıya sahiptir. DSÖ, her kadının beklenti, istek ve deneyimlerinin benzersiz olmasından kaynaklı doğumdan duyulan memnuniyetin farklılık göstereceğini vurgulamaktadır (WHO, 2018; Erkal Aksoy ve ark., 2024; Kahalon ve ark., 2021; Grundström ve ark. 2023; Skodova ve ark., 2019). Bu nedenle memnuniyet, karmaşık ve zamanla değişen bir yapıya sahip olabilir (Doherty ve ark., 2023). Taheri ve ark., (2018), yaptıkları derlemede intrapartum dönemde kadının desteklenmesi ve müdahalelerin en aza indirilmesi doğum deneyimini olumlu etkileyebilmektedir (Taheri ve ark. 2018).

2.8. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Her kadının bireysel özellikleri farklıdır ve bu özelliklere bağlı olarak beklentileri de değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle süreci etkileyen pek çok faktör söz konusu olabilmektedir (Özer, 2024; Serhatlıoğlu & Karahan, 2018; Martin & Fleming, 2011).

Memnuniyetin temel belirleyicisi kadının beklenti içinde olduğu bakımın sunulmasıdır. Doğumda kadının memnuniyetini etkileyen faktörler üç temel başlık altında sınıflandırılabilir (Serhatlıoğlu & Karahan, 2018; Martin & Martin, 2012).

1. Hizmet alan gebelere/kadınlara ilişkin faktörler,
2. Hizmet sağlayanlara/sağlık çalışanlarına ilişkin faktörler,
3. Çevresel ve kurumsal faktörler.

2.8.1. Hizmet Alan Gebelere/Kadınlara İlişkin Faktörler

Kadınların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi), doğuma hazırlık eğitimi alma durumu, bakımına katılma ve doğum sonu dönemde bebeği ile olan bağı doğum memnuniyetini etkileyebilir (Serhatlıoğlu & Karahan, 2018).

Memnuniyeti etkileyen bir diğer faktör kontrol duygusudur. Bakımlarına katılım sağlayan ve aktif rol alarak kontrol sahibi olan kadınların memnuniyetleri de artmaktadır (Serhatlıoğlu & Karahan, 2018; Martin & Fleming, 2011). Hildingsson ve ark. (2013), doğum deneyimine ilişkin faktörleri incelediği araştırmada, kadınların olumlu doğum deneyimine ilişkin en önemli faktörü bakımında kontrol sahibi olduğunu hissetmesi olarak belirtmişlerdir (Hildingsson ve ark., 2013). Benzer şekilde Downe ve ark. (2018), kadının bakımında rol aldığı ve karar alma sürecinde bulunduğu durumlarda daha yüksek memnuniyet bildirmişlerdir (Downe ve ark., 2018).

Kadının kişilik özelliklerinin doğum memnuniyetini etkileyebileceği bilinmektedir. Duygusal ve hassas kişilik özelliklerine sahip kadınlar doğum süresi boyunca daha fazla ilgi ve desteğe ihtiyaç duyacak ve beklentilerinin yüksek olması doğumdan memnuniyetini de etkilemektedir (Martin & Fleming, 2011). Yapılan araştırmalarda doğuma ilişkin beklenti ve planı olan kadınların doğumdan daha az memnun olduğu belirtilmiştir (Ratislavova, 2023; Preis ve ark., 2019; Afsharr ve ark., 2018).

Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini konusunda fikir birliği bulunmamakla birlikte bazı araştırmalarda doğum memnuniyetini etkilediği bildirilmektedir (Serhatlıoğlu & Karahan, 2018). Konieczka ve ark. (2024), tarafından yapılan araştırmada, eğitim düzeyi yüksek olan; doğum eylemi süresince soru soran, kendi bakımına ilişkin kararlara aktif olarak katılan kadınların

daha yüksek düzeyde memnuniyet bildirdikleri belirlenmiştir. Literatürde benzer sonuçlar bulunmaktadır (Konieczka ve ark., 2024; Dubey ve ark., 2023; Kahalon ve ark., 2021; Mazúchová ve ark., 2020; Bozkurt, 2013).

2.8.2. Hizmet Sağlayanlara/Sağlık Çalışanlarına İlişkin Faktörler

Ebeler doğum süresince kadınla en yakın ilişkiyi kuran ve temasta bulunan önemli sağlık profesyonelleridir. Kadınların endişelerini ve doğum ile ilişkili korkularını azaltma, kadında olumlu bir doğum deneyim algısı oluşturma konusunda büyük sorumluluklara sahiptir (İldan Çalım & Saruhan, 2019; Yılmaz & Başer, 2017). Ebe-kadın ilişkisi, kadının doğum sırasındaki seçimlerini ve doğum memnuniyetini doğrudan etkiler. Güvenilir bir ilişki kurmak için kadının görülmesi ve duyulması temeldir (Bringedal & Aune, 2019; Boyle ve ark., 2016). Kurulan bu ilişki sonucunda kadın kendini güvende hissetmekte ve doğum memnuniyeti artmaktadır (Demirci ve ark., 2019).

Mazuchova ve ark. (2020), doğum memnuniyetini inceledikleri bir araştırmada, sağlık profesyonellerinden alınan desteğin kadında güvenlik, aidiyet ve destek gibi olumlu duygular geliştirdiklerini belirtmişlerdir (Mazuchova ve ark., 2020). Literatürde benzer bulgularla bu durumu destekleyen pek çok araştırma mevcuttur (Ratislavová ve ark., 2023; Chabbert ve ark., 2021; Demirci ve ark., 2019; Thorstensson ve ark., 2016; Miltenburg ve ark., 2016). Tan ve ark. (2025), yaptığı sistematik derlemede doğum sırasında bakım veren sağlık profesyonelinin tutum ve davranışlarının memnuniyetin önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir (Tan ve ark., 2025). Hodnett (2002), yaptığı araştırmada da benzer sonuçlar bulmuştur (Hodnett, 2002).

Kadınların deneyimlerini iyileştirmek ve onları kendi doğum süreçlerine aktif bir şekilde dahil etmek için doğum öncesi, sırası ve sonrası dönemde sağlık profesyonellerinin iletişiminin iyileştirilmesine odaklanılmalıdır (Ratislavová ve ark., 2023; Koates ve ark., 2020). Nilsson ve ark., (2013), yaptığı araştırmada kadının kendi bakımında rol aldığı ve bakımın bireyselleştirildiği durumlarda olumlu doğum deneyimi yaşadıklarını bulmuşlardır (Nilsson ve ark., 2013).

2.8.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler

Doğumun temel felsefesi, gerekmedikçe müdahalede bulunulmaması ve sürecin doğal seyrinde ilerlemesi üzerine kuruludur. Ancak son yıllarda doğumun yönetimine ilişkin bilgi birikiminin artması, müdahalelerin de artmasına neden olmaktadır (Bilgin, 2022). Artan tıbbi müdahaleler ve girişimler doğumun doğal seyrini bozmakla beraber kadınların doğum memnuniyetlerini de olumsuz yönde etkilemiştir (McCutcheon ve ark., 2025; Bilgin, 2022; Serhatlıoğlu & Karahan, 2018; Demirel & Bilgiç Çelik, 2013).

Kadınlara sunulan bakım kanıta dayalı uygulamalar rehbeliğinde verilmelidir. Doğum esnasında müdahalelerin en aza indirilmesi ve kadının bilgilendirilmesi, düşüncelerinin dikkate alınması ile bakım kalitesi ve doğumdan memnuniyet artmaktadır (Gökdemir Uzel & Yanikkerem, 2018). Travay süresince hareket özgürlüğü doğum memnuniyetini etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada travayda serbest hareket eden kadınların doğum memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur (Konieczka ve ark., 2024; Liu ve ark., 2021). Bir başka girişim rutin epizyotomi uygulamasıdır. Yapılan bir araştırmada rutin epizyotomi uygulamak ve litotomi masasında doğum yapmak gibi faktörlerle doğumun doğal seyrine müdahale edilen durumlarda doğum memnuniyetinin azaldığını belirtmişlerdir (Mohammad ve ark., 2014). Bir başka araştırmada ise perineal koruma ve laserasyon yaşayan kadınların epizyotomi deneyimleyen kadınlara göre doğumdan anlamlı düzeyde memnun olduğunu bildiren pek çok araştırma mevcuttur (Konieczka ve ark., 2024; Fumagalli ve ark., 2021; Chang ve ark., 2011; Gutt, 2014).

Doğum şeklinin doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini inceleyen ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğunu bildiren pek çok araştırma mevcuttur (Konieczka ve ark., 2024). Sezaryen doğum ile karşılaştırıldığında normal doğumda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar vardır (Konieczka ve ark., 2024; Ratislavová ve ark., 2023; Chabbert ve ark., 2021). Kahalon ve ark., (2021), doğum şekline göre memnuniyetini incelediği araştırmada normal vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetlerini daha yüksek olduğu bulmuştur (Kahalon ve ark., 2020). Bossano ve ark., (2017), doğumu üzerinden on yıl geçen kadınların doğum memnuniyetini değerlendirmiş. Normal doğum yapan kadınların daha yüksek düzeyde memnuniyet bildirdiklerini belirlemişlerdir (Bossano ve ark., 2017).

Sağlıklı bir bebeğe sahip olmanın annelerin doğum memnuniyeti üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (Serhatlıoğlu & Karahan, 2018). Kahalon ve ark. (2021), ise ten tene temas ile doğum memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, doğum sonrası ten tene temasın annelerin doğum memnuniyetini artırdığını belirtmişlerdir. Literatürde bu ilişkiyi ele alan birçok araştırmada da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (McCutcheon ve ark., 2025; Ghanbari Homayi ve ark., 2020; Çalık ve ark., 2018).

2.9. Doğum Memnuniyetini Değerlendirmenin Önemi

Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti değerlendirme küresel çapta bir öncelik haline gelmiş ve bakımın kalitesini değerlendirmek için önemli bir belirteç olmuştur (Kahalon ve ark., 2021; Manzoor ve ark., 2019). Kadının doğum deneyiminden duyduğu memnuniyetsizlik sadece kendini etkilemekle kalmayıp ailesinin yaşamını da önemli ölçüde etkilemektedir. Olumsuz deneyimi olan kadınlar bebeğine karşı olumsuz duygular geliştirme, annelik rolüne uyum sağlayamama, emzirme sorunları gibi kısa vadeli etkiler yaşamaktadır. Tüm bunlara ek olarak gebelikten ve doğumdan kaçınma, ruh hali bozuklukları, anksiyete gibi uzun vadeli pek çok etkiye de yol açtığı bilinmektedir (Ratislavová ve ark., 2023; Junge-Hoffmeister ve ark., 2022; Kahalon ve ark., 2021).

Doğum memnuniyeti yüksek olan kadınların; anne-bebek bağlanması, emzirme başarısı, anne refah düzeyi ve doğum sonu işlevselliğinin yüksek olduğu bilinmektedir. Diğer yandan doğum sonu depresyon oranlarının daha düşük olduğu bilinmektedir (Ratislavová ve ark., 2023; Nilver ve ark., 2017; Michels ve ark., 2013). Bu nedenle kadınların doğum memnuniyetini artıran ve azaltan faktörlerin bilinmesi gereklidir. Uygulanan bakımı iyileştirmek ve kadınların ihtiyaçlarına odaklanan bakım standartları geliştirmek adına önemlidir (Doherty ve ark., 2023; Kahalon ve ark., 2021).

2.10. Doğum Memnuniyetinde Ebeğin Roller

Ebelik hizmetlerinin kalitesi bir kadının doğum deneyiminde en önemli unsurdur (Dahlberg ve ark., 2015; Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Doğum eylemi süresi

boyunca kadına birebir temas eden ve bakım sağlayan ebelerin doğum memnuniyetini artırmada önemli bir rolü olduğu bilinmektedir (Doering ve ark., 2024; Howarth ve ark., 2011). Sağlanan bakım ile olumsuz doğum deneyiminin azaltacağı, kadın ve yenidoğan ile birlikte toplum sağlığını da yükselteceği için ebelerin rolü oldukça önemlidir (Kurnaz & Çoban 2025).

Ebe ile kadının ilişkisi, kadının doğum sürecindeki seçimlerini etkiler ve kadımla güvenli bir ilişki kurmak için temeldir (Bringedal & Aune, 2019; Boyle ve ark., 2016). Doering ve ark., (2024), yaptıkları araştırmada ebe ile kurulan olumlu ilişkinin; kadınların annelik rolüne uyumunu desteklediğini ve ruhsal sağlıklarını iyileştirdiklerini belirtmektedir (Doering ve ark., 2024). Bir başka araştırmada doğum sırasında ebe varlığının ve sağladığı desteğin kadınların doğum sonuçları için önemli olduğunu vurgulamaktadır. Doğum memnuniyeti üzerine yapılan bir sistematik araştırmada bakım vericilerin tutum ve davranışlarının kadınların memnuniyetleri üzerinde en etkili belirleyici olduğu bulunmuştur (Tan ve ark., 2025; Hodnett, 2002). Hall ve ark., (2023), olumlu doğum deneyimini destekleyen faktörleri incelediği nitel bir araştırmada kadınların bireysel ihtiyaçlarına saygı duyulan ve kendi bakım inisiyatiflerini alabildikleri bakım modellerinden daha yüksek fayda sağladıkları belirtilmiştir (Hall ve ark., 2023).

2.11. Yenidoğanı Algılama

Algılama, bir şeye dikkatini yönelterek, duyular aracılığıyla o şeyin bilincine varma süreci olarak tanımlanır (Çelebi, 2019). Annenin bebeğini algılaması ile anne ve bebek arasında ilk etkileşim başlamış olur (Manav & Yıldırım, 2010). Kadının bebeğine ilgisi gebelik dönemiyle birlikte başlar ve erken doğum sonu dönemde bebeklerini algılama durumları daha sonraki dönemlerde de anne ile bebeğin ilişkisinin devamlılığını sağlar (Yanık & Güler, 2023; Bat Tokuş & Muslu, 2021; Özdemir ve ark., 2021). Anne, bebeğiyle ne kadar erken etkileşime girerse ilişki aynı doğrultuda güçlü ve sağlıklı gelişir (Küçüköğlu ve ark., 2020; Engin & Ayyıldız, 2021). Anne ile yenidoğanın doğum sonu dönemde olabildiğince erken temas etmesi, bir arada kalması, bebeğine dokunması ve emzirmesi annenin bebeğini olumlu algılamasını kolaylaştırır (Çakır & Alparslan, 2018; Öztürk & Erci, 2016).

Annenin bebeğinin gereksinimlerine karşı duyarlı olması bağlarının güçlü olmasını temsil eder. Annenin, bebeğinin işaretlerini doğru ve hızlı biçimde anlayıp harekete geçme derecesi olarak değerlendirilir. Annenin bebeğini koruması, beslemesi, teması sürdürmesi, sağlık duruma ilişkin kaygı duyması ve buna yönelik gösterdiği davranışlar bağlanmanın yansımaları olarak değerlendirilebilir (Üstüngör, 2022; Davies ve ark., 2021).

Bağlanma yenidoğanın sağlıklı gelişmesinde ve büyümesinde önemli etkilere sahiptir. Yaşam boyu yenidoğanın sağlık durumu üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Topal & Çaka, 2023; Demirci, 2022; Kurt ve ark., 2020). Anne bebek bağlanması bebekte güven duygusunun temellerini atmakta ve daha sonra yaşanacak bağlanma için temel oluşturmaktadır. Güvenli veya güvensiz olarak belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik göstermektedir (Başdaş ve ark., 2022).

2.12. Yenidoğanı Algılamada Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası dönemde yenidoğanı algılamayı hem anneye hem de bebeğe ait pek çok faktörün etkilediği bilinmektedir (Çakır & Alparslan, 2018). Annenin bebeğini algılamasında; annenin gebeliği isteme durumu, yaşı, bebeğin sağlık durumu, doğum şekli gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Avcı, 2019; Çakır & Alparslan, 2018). Annenin bebeğini algılamasının önemli bir sonucu olan bağlanma, yenidoğanın yaşamı üzerinde uzun vadeli etkileri olan, ileride oluşacak olan anne bebek ilişkisinin temellerini oluşturmaktadır. Bu sebeple bağlanma üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi bağlanma sorunlarının tanımlanması ve önlenmesi konusunda önemlidir (Kurt ve ark., 2020).

Temas ve dokunma, algılamayı sağlayan önemli unsurlardır (Avcı, 2019). Ten tene temas, yenidoğanın algılanmasını etkileyebilmekte olup annenin yenidoğanını algılayabilmesi için doğum sonrası erken dönemde temasta bulunması gereklidir. Bebeğini olumlu algılayan anne aynı zamanda bebeğiyle bağ kuracaktır. Yerlikaya ve Çalım (2021), ten tene temasın yenidoğan ve anne sağlığına etkilerini inceledikleri sistematik derlemede; ten tene temasın anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediğini ve uygulanmasını önermişlerdir (Yerlikaya & Çalım, 2021). Gupta ve ark.

(2021), 30 çalışmayı dahil ettiği sistematik derlemede ten tene temas sağlanan annelerin bebekleriyle etkileşiminin daha yüksek olduğu aynı zamanda anne memnuniyetinin de daha yüksek olduğunu belirtilmiştir (Gupta ve ark., 2021). Literatürde ten tene temasın bağlanmayı olumlu yönde etkilediği başka araştırmalarda mevcuttur (Üstüngör, 2022; Kahalon ve ark., 2021; Hakala ve ark., 2020; Mörelius ve ark., 2015).

Annenin bebeğini algılamasının önemli bir sonucu olan bağlanma, yenidoğanın yaşamı üzerinde uzun vadeli etkileri olan, ileride oluşacak olan anne bebek ilişkisinin temellerini oluşturacağından bağlanma üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi olası bağlanma sorunlarının tanımlanması ve önlenmesi konusunda önemlidir (Kurt ve ark., 2020).

Bağlanma ve yenidoğanın algılanması kavramları birbiri ile ayrılmaz bir ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Yenidoğan döneminde bebeğin herhangi bir nedenle anneden erken ayrılması anne ile bebek arasında doyum sağlayan ilişkinin gelişmesine engel oluşturabilmekte ve bağlanma sürecini zorlaştırabilmektedir (Topal & Çaka 2023; Muller ve ark., 2021). Yenidoğan, yoğun bakım ortamında gürültü, ışık, tekrarlayan ağırlı uyaranlar gibi bir dizi durumla karşı karşıya kalır. Annenin bebeğine dokunması, koklaması, sesi ve emzirmesi gibi düzenli anne bebek etkileşimini sağlayan bu kritik zamanların ertelenmesi yenidoğanın güvenli bağlanmasını olumsuz etkileyebilir (Kurt ve ark., 2020). Bazı araştırmalar; bebeği yenidoğan yoğun bakımda tedavi gören annelerin bağlanma düzeylerini düşük olarak belirlerken bazı araştırmalar daha yüksek olarak belirlemişlerdir (Kurt ve ark., 2020; Mehler ve ark., 2011). Başdaş ve ark. (2022) bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Başdaş ve ark., 2022). Benzer şekilde Balcı ve Geçkil (2021), bebekleri yenidoğan ünitesinde yatan annelerin bağlanma düzeylerini yüksek olarak bulmuş (Balcı & Geçkil, 2021).

Doğum sürecinde verilen kaliteli ve bireyselleştirilmiş bakım doğum memnuniyetini yükseltir. Doğum memnuniyeti anne bebek bağlanmasını etkilediği bilinmektedir (Erkal Aksoy ve ark., 2024). Topal ve Çaka (2023), anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri incelediği araştırmada, normal doğum yapan kadınların bağlanma düzeyini daha yüksek bulmuştur (Topal & Çaka, 2023). Balcı

(2018), ise doğum memnuniyetinin belirleyicilerini incelediği araştırmada doğum şeklinin bağlanma üzerinde etkisi olmadığını belirtmiştir (Balcı, 2018).

Yenidoğanın beslenme şeklinin algılama ve bağlanmayı etkilediğini gösteren araştırmalar mevcuttur. Topal ve Çaka (2023), anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri incelediği araştırmada, formül mama ile beslenen bebeği olan kadınların bağlanma düzeyini daha yüksek bulmuştur (Topal & Çaka, 2023; Kurt ve ark.,2020). Balcı (2018), araştırmasına göre emziren annelerin bağlanma düzeylerini daha yüksek olarak belirtmiştir (Balcı, 2018). Dolayısıyla annenin bebeğini algılaması ve bağlanmasının pek çok faktörden etkilenildiği görülmektedir.

2.13. Yenidoğanı Algılamada Ebenin Rolü

Doğum sonu dönem, kadınların yaşamında anneliğe geçiş yaptığı kritik bir dönemdir (Yanık & Güler, 2023; Altuntuğ & Ege, 2012). Ebeler doğum sonrası dönemde kadınla birebir temas eder. Annenin yenidoğanı algılamasında önemli sorumluluklara sahiptir. Doğum sonu ilk bir saat anne ile bebeğin etkileşime en açık olduğu dönem olarak kabul edilir. Ebeler, doğum sonu mükemmel zaman olan ilk bir saatlik dilimi bağlanmanın başlaması için iyi kullanılmalıdır. Bu dönemde ebenin emzirmeyi başlatması, anneyi desteklemesi, ten tene temas sağlanması konularında anneyi desteklemesi bağlanmayı olumlu yönde etkileyerek annenin yenidoğanı olumlu algılamasına katkı sağlayacaktır (Topal & Çaka 2023; Üstüngör, 2022; Karakoç, 2022). Ebe, yenidoğanla ilgili bilginin anneye ulaşmasını sağlayarak anneyi bebek bakımına dahil eder ve anne bebek etkileşiminin devamlılığını sağlar (Topal & Çaka, 2023).

Doğum sonu erken dönem, annenin bebeğiyle yakın ilişki kurmaya açık olduğu bir süreçtir. Annenin yenidoğana yönelik olumlu bir algı geliştirmesi, anne–bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemekte; bağlanmanın ise yenidoğan sağlığı üzerinde birçok olumlu etkisi bulunmaktadır (Avcı, 2019). Anne ile bebek arasında iki yönde gelişen bir etkileşim olan bağlanma; annenin bebeğine karşı geliştirdiği sevgi bağının oluşma süreci olarak tanımlanabilir (Bülbül ve ark., 2022; Akarsu ve ark., 2017). Bowlby bağlanmayı, yakın, sıcak ve devamlı etkileşimde olma haliyle birlikte mevcut durumdan anne ve bebeğin haz alması, mutlu olması olarak tanımlamıştır (Bowlby, 1965;

Bretherton, 1992). Ebeler; anne ve bebeği gebelik sırasında, doğum sonu dönemde gözlemlemeli, güvenli bağlanma davranışının oluşturulmasında risk taşıyan anneleri tespit etmeli ve kadının annelik davranışlarını destekleyerek bebeği olumlu algılamasına yardımcı olmalıdır (Topal & Çaka, 2023; Başdaş ve ark., 2022; Üstüngör, 2022).

2.14. Ebelik Bakımı

Bakım, ebelik mesleğinin temel kavramlarından biri olup mesleğin varoluşunun merkezinde yer almaktadır (Özkan ve ark., 2023). Dünya genelinde ebelik bakım ve uygulamaları belirgin farklar gösterse bile temelde bir ebeden bakımında sağlaması gerekenler aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- Bakımında eşitlik sağlaması,
- Bireyin kültürüne ve etik değerlerine saygı duyması,
- Güven ve sorumluluk paylaşması,
- Alanındaki güncel bilgileri takip ederek bakımını güncel ve güvenilir tutması,
- Mesleki gelişimine katkı sağlaması,
- Bakım esnasında mahremiyeti sağlaması,
- Girişimlerinde bilgilendirme yaparak kadınların kendi kararlarını vermesini sağlaması,
- Normal doğumların savunuculuğunu yapması beklenmektedir (Kurnaz & Çoban, 2025; Eri ve ark. 2020; Foster ve ark., 2010).

Ebe bakım verirken insanı bir bütün olarak tüm yönleriyle ele almalıdır (Özkan ve ark., 2023). Doğum sırasında ebelik bakımı ve uygulamaları, ideal bir doğum ortamında, bireyselleştirilmiş, kanıta dayalı, kadın odaklı, mahremiyete duyarlı, kültürel olarak duyarlı ve nitelikli sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmelidir (Aktaş & Aydın 2018). Ebelerin önemli rolleri içerisinde bulunan doğum desteği farklı bakım modelleriyle sunulmaktadır.

2.14.1. Kadın Merkezli Bakım

Sunulan ebelik bakımı, doğum memnuniyetinin önemli bir belirleyicisidir. Kadın merkezli bakım modelinde odak noktası ebe olup kadın, yaşamı boyunca birlikte ilerleyeceği ebeyi çoğu zaman kendisi seçmektedir. Bu bakım modeli, her kadının bireysel özelliklerinin ve gereksinimlerinin benzersiz olduğunu kabul ederek holistik bir yaklaşım sunmaktadır (Sağiroğlu & Yılmaz Esencan, 2024; Aktaş & Öztürk Can, 2019). Gebelik ve doğum süreçlerine odaklanan bu yaklaşım, ebelik uygulamaları için temel bir çerçeve ve odak noktası niteliği taşımaktadır (Şimşek ve ark., 2018). Yapılan bir araştırmada doğum süresince verilen kadın merkezli bakımın annelerin memnuniyetini artırdığı ve doğumu olumlu algılamasına katkı sağladığı belirtilmiştir (Alp Yılmaz & Başer, 2017).

2.14.2. Toplum Temelli Bakım

Ebeler kadınları prekonsepsiyonel dönemde izleyerek gebelik planlanması yapmaktadır. Gebelik durumunda takip ve izlemi ilerleyen süreçte doğum eylemini, doğum sonu izlemi de yaparak bütüncül bir bakım sunmaktadır (Sağiroğlu & Yılmaz Esencan, 2024). Yapılan bir araştırmada, gebelik ve doğum sırasında aynı ebe tarafından bakım alan kadınların memnuniyet oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Höglund & Larsson, 2014).

2.14.3. Destekleyici Bakım

Destekleyici bakım gebelik ve doğum sürecinin önemli bir bileşenidir. Kadının fiziksel ve duygusal rahatlığını artırma, haklarının savunucusu olma ve bilgi verme gibi uygulamaları içerir (Müslüman & Ejder Apay, 2021). Hodnett (1996), destekleyici bakımın bileşenlerini beş temel başlıkta incelemiştir. Bunlar; duygusal destek, eş desteği, bilgi ve öneri, savunuculuk ve rahatlatıcı önlemlerdir (Hodnett, 1996). Sunulan fiziksel destek eylemin ilerleyişini kolaylaştır ve duyulan memnuniyeti artırır. Fiziksel uygulamalar arasında aydınlatma, çevresel kontrolü sağlama gibi uygulamalar ve müzik, masaj, hareket gibi non-farmakolojik yöntemler yer alır (Şimşek ve ark., 2018).

Doğum süresince uygulanan destekleyici bakımın pek çok yararı bulunmaktadır (Hodnett ve ark., 2007). Doğum ağrısını, korkusunu, süresini ve girişimleri azalttığı belirtilmiştir (Uludağ & Mete, 2015; Larkin ve ark., 2009; Hodnett ve ark., 2007).

2.14.4. Sürekli Bakım

İntrapartum dönemde ebe tarafından sürekli ve kesintisiz bakımın sağlanması olarak tanımlanabilir (Yücel ve ark., 2022). DSÖ, doğum hizmetlerinin niteliğini artırmak için bu bakımı önemektedir (WHO, 2015). Gebenin doğum eylemi süresince yalnız bırakılmaması, sürekli olarak fiziksel, psikolojik destek sağlanması uygulamalarını içerir (Bohren ve ark., 2017). Doğumda sürekli bakımın sağlanması memnuniyeti ve konforu artırmaktadır (Kaçar & Yazıcı, 2020).

Doğumda fiziksel olarak odada sürekli bir ebe bulunmasının güven duygusu oluşturduğu ve gebe-ebe ilişkisini daha etkili hale getirdiği belirtilmiştir (Thorstensson ve ark., 2008). Bir başka araştırmada sürekli bakım alan kadınların doğum deneyimlerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bohren ve ark., 2017). Ek olarak doğum sonuçlarına olumlu katkı sağladığı, yapılan girişimleri azalttığı belirtilmiştir (Hunter, 2009). Bu sebeple ebeler bu süreçte kesintisiz ve sürekli bakımı sağlamalıdır (Kaçar & Yazıcı, 2020).

2.14.5. Transkültürel Bakım

Hemen hemen her kültürde doğum bakımını içeren farklı inanç ve uygulamalar vardır. Transkültürel bakım, farklı kültürel yapıya sahip kadınların ihtiyaç ve endişelerinin anlaşılmasını içerir (Ekşioğlu ve ark., 2025). Ebeler bakım sağladığı kadının kültürel özelliklerini tanımlamalıdır. Kültürel özelliklerin bakımın gereksinimlerini belirlerken kullanılmasını içeren bu bakım türü ebeler bakımının sunumundan ayrı düşünülemez (Aydemir ve ark., 2022). ICM, ebelerin toplumun kültürel özelliklerine duyarlı olarak bakım veren sağlık profesyonelleri olduğunu bildirmektedir (ICM, 2020). Ebeler kültürel duyarlılığa dayanan bir bakım sağladığında bakımın kalitesi artar. Kadınların memnuniyet düzeylerini ve sağlıklarını iyileştirebilir (Ekşioğlu ve ark., 2025).

2.14.6. Spiritüel Bakım

Spiritüel kavramı, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur. Yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içerir. Spiritüel, ne olduğumuzdan çok ne yaptığımız ile tanımlanır, Latince anlamı ile yaşamı hissetmektir (Çetinkaya & Altundağ, 2007). Bakımın planlanmasında bireyin spiritüel boyutunu tanımak ve bakım planlanırken göz önünde bulundurmak ebeğin bakım kalitesini artıracaktır (Aydın Aksoy & Bekar, 2025).

Spiritüel özellikle bireylerin yaşadıkları kriz ve stres durumlarında daha fazla önem kazanmaktadır (Erol, 2020; Yılmaz, 2011). Doğum kadınlar tarafından stresli bir yaşam olayı olarak düşünülebilmektedir (Baran ve ark., 2020). Doğum esnasında kadının spiritüel bir varlık olduğunu bilerek, değer ve inançlarına göre bakım sağlamak, şefkatli olmak spiritüel bakım uygulamalarındandır. Ebeler bakım verirken holistik bir yaklaşım ile kadının spiritüel gereksinimlerini göz önünde bulundurmalıdır (Çap & Bilgiç, 2023).

2.14.7. Bireyselleştirilmiş Ebelik Bakımı

ICM tarafından oluşturulan ebelik etik kodları arasında; her kadının bireysel olarak değerlendirilmesi gerektiği, kadının bilgilendirilmiş bir şekilde kendi bakımına karar vermesine, sunulan bakımı kabul etmesine ve kendi seçimlerinin sorumluluğunu almasına yardım edilmesi gerektiği bildirilmiştir (ICM, 2008). Kadınla dikkatli ve birey odaklı bir şekilde buluşmak, desteğin standartlaştırılmak yerine bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde şekillendirilmesi önemlidir (Dahlberg ve ark., 2016).

ICM'e göre ebe, fizyolojik, psikolojik, duygusal ve ruhsal faktörlerin ebelik bakımının merkezi bir parçasını oluşturduğu bütünsel bir yaklaşıma dayalı olarak kadınları bilgilendirmek ve karar alma sürecine dahil etmekten sorumludur (Dahlberg ve ark., 2016). Kadınların bakımlarında söz sahibi olabilmeleri, bir seçeneğe sahip olduklarını bilmeleri kadında kontrol duygusunu güçlendirir, özgüvenlerini artırır. Kadının kontrol sahibi olduğunu hissetmesi; doğum sürecinde kendi sorumluluğunu

alabilmeyi, rahatlayarak doğum sürecine teslimiyeti artırır (Peters ve ark., 2020; Ménage ve ark., 2017; Mattern ve ark., 2017; Boyle ve ark., 2016; Feeley ve Thomson, 2016; Baas ve ark., 2015; Malacrida ve Boulton, 2014; Karlström ve ark., 2015; Shu Fen ve ark., 2014; Berg ve ark., 2012; Larkin ve ark., 2012; Hermansson ve Martensson, 2011; McLachlan ve ark., 2009; Lundgren ve Berg, 2007; Beake ve ark., 2005; Luyben ve Fleming, 2005; Bondas, 2002). Kadınların bireysel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak duyarlı ve bilgili yanıt veren birebir ebelik bakımı; komplikasyonları, cerrahi müdahaleleri ve tıbbi maliyetleri azalttığı için doğum eylemi süresince bu bakımın sürdürülmesi önerilmektedir (Kurnaz ve Çoban, 2015).

Kadınlar eylem süresince müdahalelerin kullanılması ya da kullanılmaması konusunda bilinçli karar verme hakkına sahip olmalıdır. Bilinçli karar verme aşamasında kadının mevcut tedavi seçeneklerinin avantajları ve dezavantajları hakkında bilgi sahibi olup bu konuda bilinçli karar verme sürecidir (Bringedal & Aune 2019). Kadınlar bakımlarında önerilen her müdahalenin olası riskleri ve yararları konusunda güncel, eksiksiz ve anlaşılır bilgi alma hakkına sahiptir (Bringedal & Aune 2019). Howarth ve ark. (2011), yaptığı araştırmada kadınların doğumda ki gereksinimlerinden önemli bir kısmının müdahale gerektiği anlarda ebelerin kadınların kişisel istek ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak yerine getirmelerini bekledikleri belirtilmiştir (Howarth ve ark.,2011).

Kadının merkeze alındığı bireyselleştirilmiş bakım kadının güçlenmesini destekler. Anne adayları ebe ile ilişkilerinde güven, destek ve bakım gördüklerinde kendilerini güvende hissederler ve bunun sonucunda olumlu bir doğum deneyimi yaşarlar ve memnuniyetleri artar (Demirci ve ark. 2019).

2.15. Bireyselleştirilmiş Bakım ve İlkeleri

Bireyselleştirilmiş bakım son zamanlarda sağlık sistemlerinde artarak kabul gören bir olgu haline gelmiştir (Güneş & Çoban, 2017). Hasta için yapılan tüm girişimlerin bireysel hasta ihtiyaçlarına göre temellendirilmesi önemlidir. Hastalar arasındaki bireysel farklılıklar kişilerin bakımlarında gereksinim duyduğu bireyselleştirilmiş bakımın bir göstergesidir (Peters ve ark. 2020). Bakım her hastanın bireysel

ihtiyaçlarına, deneyimlerine, duygularına ve algısına göre belirlenmektedir (Güneş & oban, 2017).

Ebe bireyselleştirilmiş bakımı uygularken;

- Her kadının eşsiz bir birey olduğu ve kendine özgü deneyimlere, isteklere sahip olduğu göz ardı edilmemelidir (Paz ve ark. 2025; Hermansson & Martensson, 2011).
- Kadının mensubu olduğu; din, kültür veya engellilik gibi birçok bireysel özelliği temsil edebilir dolayısıyla kadın bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir (Peters ve ark., 2020; Beake ve ark. 2005).
- Ebe bireyselliği kabul etmeli ve desteklemelidir (Güneş & oban, 2017).
- Yargılayıcı olmamalıdır (Borrelli ve ark., 2016; Dickson, 1997).
- Bakım verirken esnek olmalıdır (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).
- Kadının psikolojik, kültürel, fiziksel ve sosyal ihtiyaç ve tercihlerini kadınla iş birliği içinde belirlemeli ve her kadının ihtiyaç duyduğu bakım ve destek türünü tanımlayarak bu doğrultuda bakımını her kadına bireysel olarak düzenlemelidir (Paz ve ark., 2025; Peters ve ark., 2020; Mattern ve ark., 2017; Borrelli ve ark., 2016; Feeley & Thomson, 2016; Renfrew ve ark., 2015; Halldorsdottir ve Karlsdottir, 2011; Hermansson & Martensson, 2011; Lundgren ve Berg, 2007; Lundgren, 2005; Beake ve ark., 2005; Dickson, 1997).
- Bakımı kadının ihtiyaçları doğrultusunda kordine etmelidir,
- Kadını bakım ve tedavi sürecinin merkezine almalıdır,
- Kadının aile ve arkadaşlarını bakıma dahil etmelidir,
- Kadınlar fiziksel olarak rahat ve güvende olmasını sağlamalıdır (Peters ve ark., 2020; Ceylan, 2014).

Bireyselleştirilmiş bakım, ebe-kadın ilişkisini geliştirebilir dolayısıyla bakım sonuçlarını da iyileştirebilir. Bireyselleştirilmiş bakım ebelik uygulamalarında gebelik ve doğum sonrası dönem sonuçlarını iyileştirerek doğum öncesi morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır (Güneş & oban, 2017). Bireyselleştirilmiş desteğin kadını doğum sırasında güçlendirdiği ve olumlu bir doğum deneyimi yaşama şansını artırdığı

bilinmektedir (Thorstensson ve ark., 2016). Nilsson ve ark., (2013) yaptığı araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuş ve bireyselleştirilen bakımın kadına eşsiz hissettirerek olumlu doğum deneyimini artırdığını belirtmiştir (Nilsson ve ark., 2013). Her kadının eşsiz olarak yaşadığı doğum deneyiminde kadının gereksinimlerine, sosyokültürel özelliklerine, destek sistemlerine yönelik oluşturulan bireyselleştirilmiş ebelerlik bakımının travay süresince verilmesi ile doğum memnuniyetinin artacağı, annede oluşan memnuniyet duygusu ile bebeğini algılamamanın olumlu yönde olacağı düşünülmektedir. Bu düşüncelerden hareketle araştırmamızın sonuçlarının literatüre olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Travay süresince uygulanan bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnuniyeti ve yenidoğan algılamasına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğumhanede yapılmıştır. Doğum salonu dört gebe yatağından oluşmakta olup bir oda acil işlemler için ayrılmıştır. Odalar, her bir kadının travay ve doğum sürecini tek başına geçirebileceği şekilde düzenlenmiştir. Odalarda bulunan yataklar, doğum sırasında jinekolojik masaya dönüştürülebilmektedir. Doğumlar ebeler ve asistan hekimler tarafından gerçekleştirilmekte; riskli bir durum gelişmesi halinde sorumlu doktora telefonla bilgi verilmektedir. Doğum salonunda toplam 11 ebe aktif olarak görev yapmaktadır. Çalışma saatleri 08.00–16.00 ve 16.00–08.00 olmak üzere iki vardiya şeklindedir. Birimde yıllık ortalama 148 normal doğum gerçekleşmektedir. Doğum salonunda görevli ebeler, travay izlemi, normal doğum eyleminin yürütülmesi ve doğum sonrası ilk iki saatlik doğumhane izleminin gerçekleştirilmesinden sorumludur.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 21 Mart - 01 Kasım 2025 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Doğum Salonunda vajinal doğum yapan 80 gebe oluşturmuştur.

Araştırmada çalışılacak gebe sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.0.10 (G*Power Ver. 3.0.10, Franz Faul, Universität Kiel, Almanya) ile hesaplanmıştır. Hata payı %5 ($\alpha=0,05$), güven aralığı $1-\beta=0,95$ ve etki büyüklüğü $d=0,82$ olarak hesaplandığında toplam 80 kadının (deney grubu=40; kontrol grubu=40) örnekleme alınması planlanmıştır (Yener ve Ertekin Pinar, 2025). Olası veri kayıpları (%20) göz önünde bulundurularak her bir gruba 49’ar kişi dahil edilecektir. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile randomizasyon sağlanmış, daha sonra kadınlar deney ve kontrol grubu olmak üzere randomize edilmiştir. Deney grubundan 9 kişi, kontrol grubundan 7 kişi travayda acil sezeryana alındığından ve kontrol grubundan 2 kişinin yenidoğanı algılama ölçeğinin 2. kısmından ayrıldığından çalışma toplam 80 kişi (40 deney, 40 kontrol) olarak tamamlanmıştır. Araştırma sonrasında yapılan “post hoc” güç analizinde 80 kadın ile hata payı %5 ($\alpha=0,05$), $1-\beta=0,9517$ güven aralığında, $d=0,82$ etki büyüklüğüne ulaşıldığı tespit edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; “Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Memnuniyeti Ölçeği” ve “Yenidoğanı Algılama Ölçeği” kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların doğum eylemi sürecinin izlenmesinde, literatür doğrultusunda hazırlanmış olan “Doğum Eylemi İzlem Formu” kullanılmıştır. Bu form; doğum eyleminin ilerleyişi, maternal ve fetal izlem bulguları ile doğum sürecine ilişkin klinik parametrelerin sistematik olarak kaydedilmesi amacıyla kullanılmıştır (Altay, 2019; Gazan, 2020).

3.5.1. *Kişisel Bilgi Formu:*

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Bal, 2019; Gazan, 2020). 15 sorudan oluşmakta olup gebenin, sosyodemografik ve bireysel özelliklerini, gebelik öyküsünü öğrenmeye yöneliktir (EK-1).

3.5.2. *Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ-K):*

Hollins Martin ve Fleming (2011) tarafından 30 maddelik olarak geliştirilen ölçeğin Hollins Martin ve Martin (2014) tarafından revize edilmiş şeklidir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Gökmen tarafından (2017), yapılmıştır. Ölçek 10 madde ve 3 alt boyuttan (travayda yaşanan stres, bakım kalitesi, kadınların kişisel özellikleri) oluşan 5'li likert (0- kesinlikle katılıyorum, 1- katılıyorum, 2- kararsızım, 3- katılmıyorum, 4- kesinlikle katılmıyorum) tiptedir. Ölçekten 0-40 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça doğum memnuniyet düzeyi de artmaktadır (Gökmen, 2017; Hollins Martin, 2011; Hollins Martin, 2014).

Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğe ait kesme puanları toplam puanın 3 (üç) eşit parçaya bölünmesiyle aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır

- Düşük Memnuniyet < 13 puan
- Orta Memnuniyet düzeyi 14-27 puan
- Yüksek memnuniyet düzeyi ≥ 28 puan

Ölçeğin Türkçeye uyarlamasındaki Cronbach's alfa katsayısı 0,72 olarak belirtilmiştir (Gökmen, 2017) (EK-2).

3.5.3. *Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ):*

YAÖ, annelerin bebeklerini algılama düzeylerini değerlendirmek amacıyla 1971 yılında Broussard ve Hartner tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması 1997 yılında Balcı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0,77 olarak belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen puanlar doğrultusunda, annenin bebeğine yönelik beklentileri ve bebekle kurduğu ilişkide mevcut olan sorunlar değerlendirilmekte; bu sayede ilerleyen dönemde emosyonel bozukluk geliştirme riski taşıyabilecek bebeklerin tanımlanması amaçlanmaktadır. Ölçek doğumdan sonraki ilk günlerde uygulanan Yenidoğanı Algılama Ölçeği-I (YAÖI) ve doğumdan 1,5 ay sonra uygulanan Yenidoğanı Algılama Ölçeği-II (YAÖ-II) olarak iki bölümden oluşmaktadır. Doğumdan sonraki ilk günlerde

uygulanan YAÖ-I formu; annenin, herhangi bir bebeğin ve kendi bebeğinin ne gibi davranışları olacağı konusundaki algılarını, doğumdan 1,5 ay sonra uygulanan YAÖ-II formu ise; annenin bebeği ile geçirdiği ilk 1,5 aylık sürede yaşadığı deneyimleri ve bebeğinin gerçek davranışları konusundaki algılarını içermektedir. Toplam 24 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi, 1’den 5’e doğru derecelenen 5’li likert tipi ölçektir. Hiç yanıtına “1” puan, çok az, orta derecede, biraz fazla, çok fazla yanıtlarına sırasıyla 2, 3, 4, 5 puan verilir. Likert tipi ölçek üzerindeki düşük değerler olması istenilen davranışı gösterir. YAÖ-I ve YAÖ-II’den alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanır ve aşağıdaki formül ile annenin bebeğini algılama puanı hesaplanır ve değerlendirilir. Annenin bebeğini algılama puanının elde edilirken; “Herhangi bir Bebek Formları”ndan elde edilen toplam puandan, “Sizin Bebeğiniz Formları”nın toplam puanı çıkarılır. Elde edilen toplam 0 puan ve altı ise negatif algılama; 0 puan üzeri ise pozitif algılama olarak kabul edilmektedir. Değerlendirme sonucunda annenin bebeği ile ilgili beklentilerindeki ve bebeği ile olan ilişkilerindeki problemler saptanarak ilerleyen süreçlerdeki emosyonel bozukluklara sebep olabilecek riskli durumlar tanımlanabilmektedir(Balcı, 1997) (EK-3).

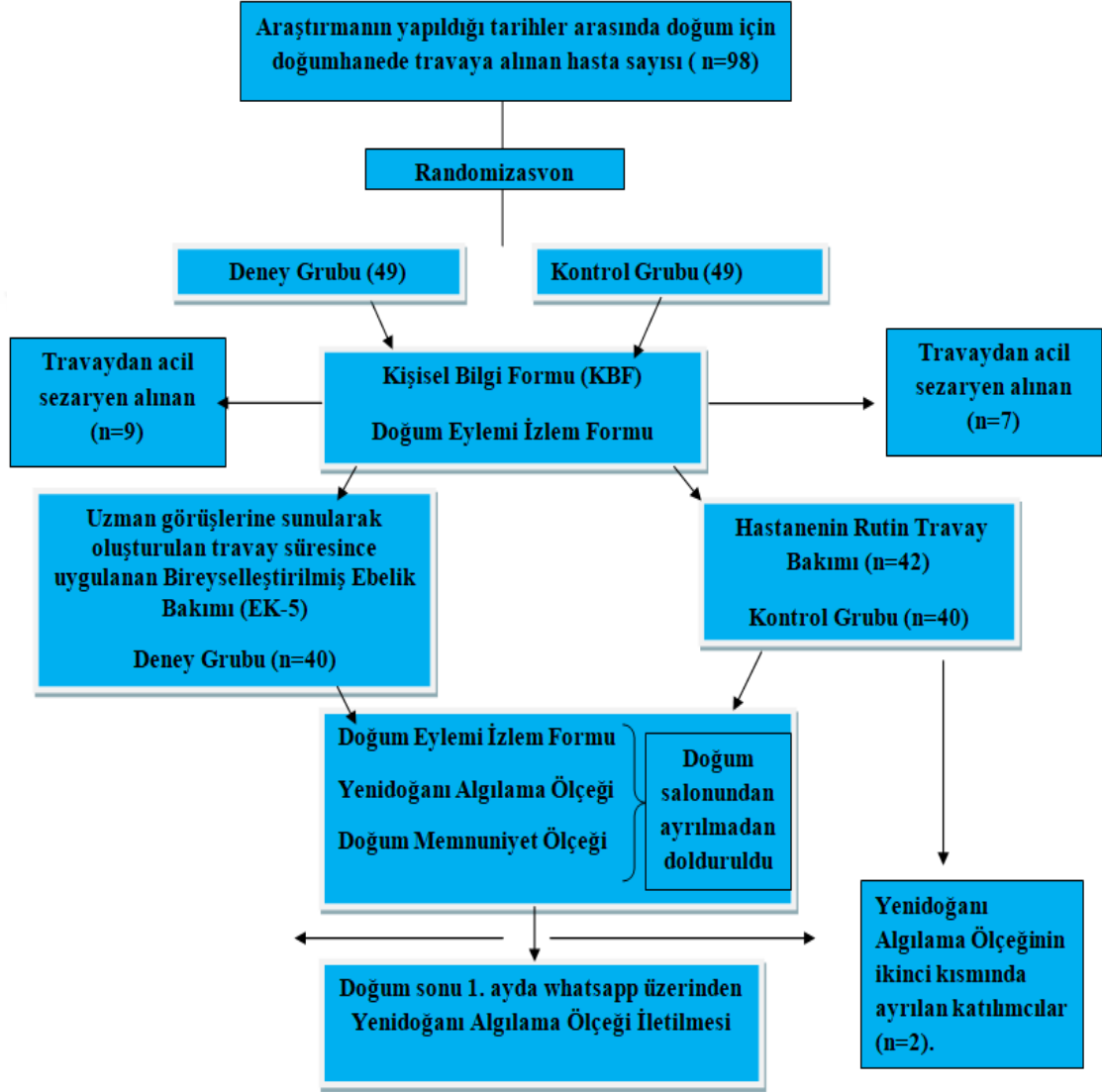
3.5.4. Doğum Eylemi İzlem Formu:

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan (Gazan, 2020; Altay,2019), toplamda 7 başlıktan oluşan, doğumhaneye kabul sürecinden sonra gebenin muayene bulgularını, vital bulgularını, doğum eylem sürecinin takibinin yapıldığı, doğum sonu yenidoğana ilişkin bulguların kaydedildiği bir formdur (EK-4)

3.6. Veri Toplama Süreci

Veriler belirlenen araştırma tarihleri arasında deney ve kontrol grubundan vajinal doğum sonrası yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Veri toplama aşamasında yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara doğum sonu dönemde “Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Memnuniyeti Ölçeği” ve “Yenidoğanı Algılama Ölçeği” araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Veri toplama formları, kadınlar doğumhaneden ayrılmadan önce, kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak iyi

hissettikleri uygun zaman diliminde uygulanmıştır. Yenidoğanı Algılama Ölçeği'nin ikinci bölümü ise deney ve kontrol grubundaki katılımcılara doğumdan sonraki 1. ayda telefonla ulaşılarak uygulanmış, ölçek formları katılımcılara iletilmiş ve yanıtları bu yolla alınmıştır. Araştırmanın akış şeması aşağıda sunulmuştur (Şekil 3.1).



Şekil 3.1 Araştırmanın Akış Şeması

3.6.1. Deney Grubu:

Gebeyi servise kabul etme, perinatal öykü alma, vital bulguları izleme, perine bakımı yapma, vajinal muayene yaparak doğum eyleminin ilerlemesini izleme, kalp atımlarını dinleme, anne ile iletişimde bulunma, ortam gürültüsünün azaltılması, oda ısı

ve ışığının ayarlanması, ses çıkarmasına izin verme, pozisyon özgürlüğü tanıma, mesanenin boşaltılması, doğum masasını hazırlama, uygun doğum pozisyonunu sağlama, elde edilen verileri yorumlama ve kayıt etme, empati kurma, etkin dinleme, etkili sözel iletişim, göz iletişimi, saygı gösterme, kaygıyı azaltma, ulaşılabilir olma, bakım verme, güven sağlama, cesaretlendirme, takdir etme, olumlu şeylere odaklanmayı sağlama, rutin hastane protokolleri hakkında bilgi verme, kadının durumu ve doğum süreci hakkında bilgi verme, muayene, yapılan işlemler ve sonuçları hakkında açıklamada bulunma, solunum, gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme, sağlığı ile ilgili karar vermesine yardım etme ve destek olma, kadını koruma destekleri verilmiştir. Deney grubunu oluşturan kadınlardan veriler aşağıdaki şekilde toplanmıştır.

- Araştırma başlangıcında hastanın doğumhaneye kabulü ile birlikte gebelere “Kişisel Bilgi Formu” doldurulmuştur.
- Vital bulguları, vajinal muayenesi, fetal kalp atım hızı ölçülerek Doğum İzlem Formuna kayıt edilmiştir.
- Bireyselleştirilmiş ebelik bakımı uygulamaları doğrultusunda belirlenen girişimler travay süresi boyunca uygulanmıştır.
- Gebenin doğumhaneye kabulünün ardından eylem süresince travayın ilerleyişi Doğum Eylem İzlem Formuna kaydedilmiştir.
- Kadın doğumdan sonra, kendini rahat hissettiği zaman (yaklaşık 1 saat sonra) doğum memnuniyeti ve yenidoğanı algılama ölçeği doldurulmuştur.
- Doğum sonu dönemde kadına ve ailesine bireyselleştirilmiş bakım uygulanmaya devam edilmiştir.
- Doğum sonu ikinci saatte stabil olan kadınlar kadın doğum servisine teslim edilmiştir.
- YAÖ’nin ikinci bölümü, doğumdan sonraki 1. ayda kadınlara doldurulmuştur. Google forms oluşturulmuş ve whatsapp uygulaması üzerinden iletilerek yanıtları alınmıştır. Kadınlar ile görüşülerek verilerin doğruluğu teyit edildikten sonra veri girişi sağlanmıştır.

3.6.2. Kontrol grubu:

Gebenin servise kabul edilmesi, perinatal öykü alınması, vital bulguların izlenmesi, vajinal muayene yaparak doğum eyleminin ilerlemesinin izlenmesi, gebe ve yakınlarına bilgi verilmesi, solunum ve ıkınma egzersizlerinin öğretilmesi, yatak

çarşafklarının değiştirilmesi hastanenin doğum öncesi bakım uygulamaları arasında yer almaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan kadınlardan veriler aşağıdaki şekilde toplanmıştır;

- Araştırma başlangıcında gebelere “Kişisel Bilgi Formu” doldurulmuştur.
- Kontrol grubundaki gebelere rutin hastane uygulamaları uygulanmıştır.
- Deney grubuna paralel olarak araştırmanın başlangıcından itibaren, eylem süresince gebenin doğum eylemi izlem formu ile doğum süreci değerlendirilmiştir.
- Kadın doğumdan sonra, kendini rahat hissettiği zaman (yaklaşık 1 saat sonra) doğum memnuniyeti ve yenidoğan algısı ölçeği doldurulmuştur.
- YAÖ’nin ikinci bölümü, doğumdan sonraki 1. ayda kadınlara doldurulmuştur. Google forms oluşturulmuş ve whatsapp uygulaması üzerinden iletilerek yanıtları alınmıştır. Kadınlar ile görüşülerek verilerin doğruluğu teyit edildikten sonra veri girişi sağlanmıştır.

3.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Primipar veya multipar olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Travayda takip edilen gebe olmak,
- Doğumunun başlamış olması,
- İletişime ve iş birliğine açık olma,
- Türkçe anlayıp konuşabilme.

3.8. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek,
- Doğumu başlamamış olmak,
- Travaydan acil sezaryene alınmış olmak.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini doğum memnuniyeti ve yenidoğan algılaması oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri; travay sürecinde verilen bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin kadının algısı, kadının sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, gelir durumu vb.), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, önceki doğum şekli vb.), travay süresince uygulanan girişimler (indüksiyon uygulanma durumu, epizyotomi uygulanması vb.) ve doğumhanede kalış süresidir.

3.10. Araştırma Verilerinin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Independent Sample t testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için One-Way ANOVA (posthoc analiz için Tukey testi), parametrik test varsayımlar yerine getirilmediğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Kruskal Wallis H testi (posthoc analiz için Dunn testi), YAÖ I ve II arasındaki farkı belirlemek için Paired Sample t testi, kategorik verilerin karşılaştırmasında Ki-Kare, Fisher Exact test ve Fisher-Freeman-Halton Exact Test, tekrarlı ölçüm yapılan kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında McNamer analizi, iki bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için Two Way ANOVA, ölçek toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi, 1.ve 4. hafta uygulanan ölçekler arasındaki değişimde etkisini belirlemek için Tekrarlı Ölçümlerde Çift Yönlü Varyans analizi (repeated measures Two Way ANOVA) kullanılmış olup yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyi, korelasyon katsayısının 0-0.29 arasında olması durumunda zayıf; 0.30-0.64 arasında olması durumunda orta; 0.65-0.84 arasında olması

durumunda güçlü; 0.85-1 arasında olması durumunda da çok güçlü şeklinde yorumlanmıştır (Ural & Kılıç, 2013).

Verilerin normallik analizi değerlendirilirken değişkenlere ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; Kolmogorov-Smirnov testi istatistik ve p değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş, Tabachnick ve Fidell'in, (2013) önerisi doğrultusunda p değerinin 0,05'ten büyük olması veya çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunması durumunda verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar Tarihi: 07.03.2025, Karar No: 547722) etik kurul onayı alınmıştır (EK-6). Araştırmanın Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Sağlık Uygulama Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülebilmesi için hastaneden kurum izni (Karar tarihi: 21.03.2025, Karar No: 551915) alınmıştır (EK-7). Ayrıca araştırmada kullanılan “Yenidoğanı Algılama” ve “Doğum Memnuniyeti Ölçeği” için ölçek geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan ölçek kullanımı izni alınmıştır (EK-8, EK-9). Araştırmanın amacı sözel olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara açıklanmış ve sonrasında “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanılarak katılımcıların yazılı onamları alınmıştır (EK-10).

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesinde doğum yapan kadınlar üzerinde yapılmıştır.

4. BULGULAR

Travay süresince takip edilen deney ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı ve gruplara göre karşılaştırması Tablo 4.1 'de yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Gruplar				Test değeri / p
	Kontrol (n=40)		Deney (n=40)		
	n	%	n	%	
Yaş					
28 yaş ve altı	24	60,0	19	47,5	$\chi^2=1,257$ $p=0,370^*$
29 yaş ve üzeri	16	40,0	21	52,5	
Eğitim durumu					
İlköğretim	3	7,5	5	12,5	$\chi^2=0,785$ $p=0,727^{**}$
Ortaöğretim	16	40,0	17	42,5	
Lise ve üzeri	21	52,5	18	45,0	
Eşin yaşı					
32 yaş ve altı	25	62,5	20	50,0	$\chi^2=1,270$ $p=0,367^*$
33 yaş ve üzeri	15	37,5	20	50,0	
Gelir durumu					
Asgari ücretten az	7	17,5	2	5,0	$\chi^2=3,105$ $p=0,232^{**}$
Asgari ücret	18	45,0	22	55,0	
Asgari ücretten fazla	15	37,5	16	40,0	
Evlilik süresi					
Beş yıl ve daha az	23	57,5	22	55,0	$\chi^2=0,051$ $p=1,000^*$
Altı yıl ve üzeri	17	42,5	18	45,0	
Şu an ki psikolojik durumu					
İyi	23 ^a	57,5	14 ^b	35,0	$\chi^2=4,971$ $p=0,049^{**}$
Orta	17 ^a	42,5	24 ^a	60,0	
Kötü	0 ^a	0,0	2 ^a	5,0	
Eş ile akrabalık durumu					
Evet	2	5,0	8	20,0	$\chi^2=4,114$ $p=0,087^*$
Hayır	38	95,0	32	80,0	
Evde kiminle yaşadığı					
Eşi ve kendisi	9 ^a	22,5	16 ^a	40,0	$\chi^2=7,743$ $p=0,035$
Eşi, kendisi ve çocukları	17 ^a	42,5	20 ^a	40,0	
Eşi, kendisi ve eşinin ailesi	12 ^a	30,0	4 ^b	10,0	
Diğer	2 ^a	5,0	0 ^a	0,0	
Toplam	40	100,0	40	100,0	
Yaş ortalaması	27,70±4,97		28,40±5,08		t=-0,622
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(18-40)		(18-38)		p=0,536
Eş yaş ortalaması	31,48±5,76		32,50±5,00		t=-0,787
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(24-45)		(21-42)		p=0,434
Evlilik süresi ortalaması (yıl)	5,60±4,36		5,53±3,27		t=0,087
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(1-16)		(1-15)		p=0,931

n: kişi sayısı, %: yüzde, $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, χ^2 : Ki-Kare testi (posthoc analizde Bonferroni düzeltmeli z testi), NOT: yaş ve eş yaş aralığı ortanca (median) değere göre düzenlenmiştir, *Fisher Exact test, **Fisher-Freeman-Halton Exact Test

Katılımcıların gruplara göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde kontrol grubunda yer alanların %60,0'nın 28 yaş ve altında, %52,5'inin eğitim durumunun lise ve üzeri, %62,5'inin eşinin 32 yaş ve altında, %45,0'inin gelirinin asgari ücret olduğu, %57,5'inin evlilik süresinin beş yıl ve altında, %57,5'inin şu an ki psikolojik durumunun iyi, %95,0'inin eşi ile akrabalığının olmadığı, %42,5'inin evde eşi, kendisi ve çocukları ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca kontrol grubunda yer alanların yaş ortalaması $27,70 \pm 4,97$ yaş, eşinin yaş ortalaması $31,48 \pm 5,76$ yaş, evlilik süresi ortalamasının $5,60 \pm 4,36$ yıl olduğu saptanmıştır. Deney grubunda yer alanların %52,5'inin 29 yaş ve üzerinde, %45,0'inin eğitim durumunun lise ve üzeri, %50,0'sinin eşinin 32 yaş ve altında, %55,0'inin gelirinin asgari ücret, %55,0'inin evlilik süresinin beş yıl ve altında, %60,0'nın şu an ki psikolojik durumunun orta, %80,0'inin eşi ile akrabalığının olmadığı, %40,0'ının evde eşi, kendisi ve çocukları ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca deney grubunda yer alanların yaş ortalaması $28,40 \pm 5,08$ yaş, eşinin yaş ortalaması $32,50 \pm 5,00$ yaş, evlilik süresi ortalamasının $5,53 \pm 3,27$ yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Katılımcıların gruplara göre sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırmasında gruplar ile şu an ki psikolojik durumu ve evde kiminle yaşadığı değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4.1).

Deney ve Kontrol grubundaki katılımcıların gruplarına göre obstetrik özelliklerinin dağılımı ve grupların karşılaştırılması Tablo 4. 2' de yer almaktadır.

Tablo 4. 2. Katılımcıların Gruplara Göre Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

	Gruplar				Test değeri / p
	Kontrol (n=40)		Deney (n=40)		
	n	%	n	%	
Gebelik sayısı					
Bir gebelik	10	25,0	15	37,5	$\chi^2=3,255$ p=0,196*
İki gebelik	15	37,5	8	20,0	
Üç ve üzeri gebelik	15	37,5	17	42,5	
Abortus sayısı					
Yok	29	72,5	32	80,0	$\chi^2=4,299$ p=0,121**
Bir abortus	10	25,0	4	10,0	
İki ve üzeri abortus	1	2,5	4	10,0	
Daha önce doğum yapma durumu					
Evet	29	72,5	25	62,5	$\chi^2=0,912$ p=0,474*
Hayır	11	27,5	15	37,5	
Kronik hastalık varlığı					
Evet	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=-$ p=-
Hayır	40	100,0	40	100,0	
Doğum öncesi eğitim alma durumu					
Evet	13	32,5	15	37,5	$\chi^2=0,220$ p=0,815*
Hayır	27	67,5	25	62,5	
Toplam	40	100,0	40	100,0	
Doğum öncesi eğitim sayısı ortalaması	6,68±2,23		7,21±2,67		t=-0,956 p=0,342
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(1-10)		(3-13)		

n: kişi sayısı, %: yüzde, $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, χ^2 : Ki-Kare testi, *Fisher Exact test, **Fisher-Freeman-Halton Exact Test

Katılımcıların çalışma gruplarına göre obstetrik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde kontrol grubunda yer alanların %37,5'inin iki gebelik geçirdiği, %72,5'inin abortusunun olmadığı, %72,5'inin daha önce doğum yaptığı, tamamının (%100,0) kronik hastalığının olmadığı, %67,5'inin doğum öncesi eğitim almadığı belirlenmiş olup doğum öncesi eğitim sayısı ortalamasının 6,68±2,23 olduğu saptanmıştır. Deney grubunda yer alanların %42,5'inin üç ve üzeri gebelik geçirdiği, %80,0'inin abortusunun olmadığı, %62,5'inin daha önce doğum yaptığı, tamamının (%100,0) kronik hastalığının olmadığı, %62,5'inin doğum öncesi eğitim almadığı belirlenmiş olup doğum öncesi eğitim sayısı ortalamasının 7,21±2,67 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların gruplara göre obstetrik özelliklerin karşılaştırmasında

gruplar ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), grupların benzer özellikte olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Deney ve kontrol grubu katılımcılarının doğumhaneye kabuldeki bulguların dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.3’ de verilmiştir.

Tablo 4. 3. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre Doğumhaneye Kabuldeki Bulgularının Dağılımı

Değişkenler	Gruplar				Test değeri / p
	Kontrol (n=40)		Deney (n=40)		
	n	%	n	%	
Amnion kesesi					
Var	25	62,5	32	80,0	$\chi^2=2,990$
Yok	15	37,5	8	20,0	$p=0,137^*$
Angajman					
Mobil	38	95,0	35	87,5	$\chi^2=1,409$
Fikse	2	5,0	5	12,5	$p=0,432^*$
TOPLAM	40	100,0	40	100,0	
Servikal dilatasyon ortalaması (cm)	3,95±1,93		4,02±2,83		$t=-0,138$
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(1-10)		(1-10)		$p=0,890$
Servikal efasman ortalaması (%)	40,50±20,37		39,25±27,86		$t=0,229$
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(10-100)		(10-100)		$p=0,819$
Fetal baş seviyesi ortalaması	-1,75±1,70		-1,20±1,85		$t=-1,380$
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(-3 , 3)		(-3 , 3)		$p=0,172$

Tablo 4. 4. Katılımcıların gruplara göre doğumhaneye kabuldeki bulgularının dağılımı ve karşılaştırması (Devamı)

Fetal kalp atım hızı ortalaması	134,00±6,71	134,17±5,67	$t=-0,126$
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	(123-152)	(120-147)	$p=0,900$

n: kişi sayısı, %: yüzde, $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, χ^2 : Ki-Kare testi, *Fisher Exact test

Katılımcıların gruplara göre doğumhaneye kabuldeki bulgularının dağılımı değerlendirildiğinde kontrol grubunda yer alan gebelerin %62,5’inin amnion kesesinin var olduğu, %95,0’inin angajman düzeyinin mobil olduğu belirlenmiştir. Ayrıca servikal dilatasyon ortalaması 3,95±1,93 cm, servikal efasman ortalaması %40,50±20,37; fetal baş seviyesi ortalaması -1,75±1,70; fetal kalp atım hızı ortalaması 134,00±6,71/dk olarak saptanmıştır. Deney grubunda yer alan gebelerin %80,0’inin

amniyon kesesinin var olduğu, %87,5'inin angajman düzeyinin mobil olduğu belirlenmiştir. Ayrıca servikal dilatasyon ortalaması $4,02 \pm 2,83$ cm, servikal efasman ortalaması $\%39,25 \pm 27,86$; fetal baş seviyesi ortalaması $-1,20 \pm 1,85$; fetal kalp atım hızı ortalaması $134,17 \pm 5,67$ /dk olarak saptanmıştır (Tablo 4.3). Katılımcıların gruplara göre doğumhaneye kabuldeki bulgularının karşılaştırılmasında gruplar ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0,05$), grupların benzer özellikte olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Deney ve kontrol grubu katılımcıların doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin bulguları ve karşılaştırılması Tablo 4.4' te verilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Çalışma Gruplara Göre Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Bulgularının Dağılımı

Değişkenler	Gruplar				Test değeri / p
	Kontrol (n=40)		Deney (n=40)		
	n	%	n	%	
Epizyotomi					
Var	27	67,5	31	77,5	$\chi^2=1,003$ p=0,453*
Yok	13	32,5	9	22,5	
Yenidoğanın cinsiyeti					
Kız	22	55,0	18	45,0	$\chi^2=0,800$ p=0,503*
Erkek	18	45,0	22	55,0	
1.dakika Apgar skoru					
4-6 puan	3	7,5	5	12,5	$\chi^2=0,556$ p=0,712*
7-10 puan	37	92,5	35	87,5	
5.dakika Apgar skoru					
4-6 puan	2	5,0	1	2,5	$\chi^2=0,346$ p=1,000*
7-10 puan	38	95,0	39	97,5	
TOPLAM	40	100,0	40	100,0	
Yenidoğan ağırlık ortalaması (g)	3087,20±385,00 (2185-3740)		3141,88±453,71 (2210-4005)		t=-0,581 p=0,563
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)					
Yenidoğanın boy uzunluğu ortalaması (cm)	48,48±2,48 (40-55)		48,90±1,97 (45-53)		t=-0,848 p=0,399
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)					

n: kişi sayısı, %: yüzde, $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, t:Independent Sample t testi, χ^2 : Ki-Kare testi, *Fisher Exact test

Katılımcıların gruplara göre doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin bulgularının dağılımı değerlendirildiğinde kontrol grubunda yer alanların %67,5'ine epizyotomi uygulandığı, %55,0'inde yenidoğanın cinsiyetinin kız, %92,5'inin 1.dakika Apgar skorunun 7-10 puan aralığında %95,0'inin 5.dakika Apgar skorunun 7-10 puan aralığında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yenidoğan ağırlık ortalaması $3087,20 \pm 385,00$

gram, yenidoğanın boy uzunluğu ortalaması $48,48 \pm 2,48$ cm olarak saptanmıştır. Deney grubunda yer alanların %77,5'ine epizyotomi uygulandığı, %55,0'inde yenidoğanın cinsiyetinin erkek, %87,5'inin 1.dakika Apgar skorunun 7-10 puan aralığında %97,5'inin 5.dakika Apgar skorunun 7-10 puan aralığında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yenidoğan ağırlık ortalaması $3141,88 \pm 453,71$ gram, yenidoğanın boy uzunluğu ortalaması $48,90 \pm 1,97$ cm olarak saptanmıştır (Tablo 4.4). Katılımcıların gruplara göre doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin bulgularının karşılaştırmasında değişkenler ile gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0,05$) grupların benzer özellikte olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Deney ve kontrol grubunun DMÖ toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı ve gruplara göre karşılaştırılması Tablo 4.5' de verilmiştir.

Tablo 4. 6. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre DMÖ-K Toplam Ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Gruplar		Test değeri / p	Cronbach Alpha
	Kontrol (n=40)	Deney (n=40)		
	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)		
Doğum Memnuniyeti Ölçeği	$9,13 \pm 3,64$ (1-17)	$20,90 \pm 4,37$ (11-28)	$t = -13,081$ $p < 0,001$	0,84
Bakım hizmetlerinin kalitesi	$0,48 \pm 0,93$ (0-4)	$2,80 \pm 1,78$ (0-6)	$t = -7,297$ $p < 0,001$	0,69
Travayda yaşanan stres	$5,27 \pm 2,12$ (1-11)	$11,65 \pm 2,44$ (6-15)	$t = -12,449$ $p < 0,001$	0,76
Kadının kişisel özellikleri	$3,37 \pm 1,90$ (0-7)	$6,45 \pm 1,56$ (3-8)	$t = -7,885$ $p < 0,001$	0,57

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, t: Independent Sample t testi

Gruplara göre DMÖ toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı değerlendirildiğinde kontrol grubundakilerin DMÖ toplam puan ortalaması $9,13 \pm 3,64$; “bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyut puan ortalaması $0,48 \pm 0,93$; “travayda yaşanan stres” alt boyut puan ortalaması $5,27 \pm 2,12$; “kadının kişisel özellikleri” alt boyut puan ortalaması $3,37 \pm 1,90$ ’dır. Deney grubundakilerin DMÖ toplam puan ortalaması $20,90 \pm 4,37$; “bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyut puan ortalaması $2,80 \pm 1,78$; “travayda yaşanan stres” alt boyut puan ortalaması $11,65 \pm 2,44$; “kadının kişisel

özellikleri” alt boyut puan ortalaması $6,45 \pm 1,56$ ’dır. Gruplara göre DMÖ toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ölçek toplam ve tüm alt boyutları ile gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.5).

Ölçek toplam ve alt boyutlarına ait iç geçerlik kat sayıları güvenirlik düzeyleri incelendiğinde, DMÖ toplamının genel güvenirlik düzeyinin yüksek güvenirlikte ($0,81 < \alpha < 1,00$); Bakım hizmetlerinin kalitesi ve Travayda yaşanan stres alt boyutlarının genel güvenirlik düzeylerinin orta güvenirlikte ($0,61 < \alpha < 0,80$); kadının kişisel özellikleri alt boyutunun genel güvenirlik düzeyinin düşük güvenirlikte ($0,41 < \alpha < 0,60$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Deney ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerine göre DMÖ toplamı ile gruplara göre karşılaştırılması Tablo 4.6’ da verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların Gruplara Göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin DMÖ-K Toplamı İle Karşılaştırması

	Gruplar		F* / p
	Kontrol (n=40) X̄ / median±SS	Deney (n=40) X̄ / median±SS	
Yaş			
28 yaş ve altı	9,50±3,83	20,79±5,15	F=56,151 p<0,001
29 yaş ve üzeri	8,56±3,38	21,00±3,64	
	t=0,793 / p=0,433	t=-0,150 / p=0,881	
Eğitim durumu			
İlköğretim	10,00±5,13	24,00±3,64	F=34,901 p<0,001
Ortaöğretim	9,31±3,62	21,00±3,35	
Lise ve üzeri	8,67±3,52	19,50±5,26	
	KW=0,746 / p=0,689	KW=2,373 / p=0,305	
Eşin yaşı			
32 yaş ve altı	9,44±3,19	21,25±5,15	F=56,322 p<0,001
33 yaş ve üzeri	8,60±4,37	20,55±3,51	
	t=0,701 / p=0,488	t=0,501 / p=0,619	
Gelir durumu			
Asgari ücretten az	11,00±4,72	18,50±3,53	F=34,399 p<0,001
Asgari ücret	8,44±2,17	21,50±4,37	
Asgari ücretten fazla	9,07±4,39	20,50±4,57	
	F=1,258 / p=0,296	KW=1,286 / p=0,526	
Evlilik süresi			
Beş yıl ve daha az	9,35±4,15	21,14±4,96	F=55,927 p<0,001
Altı yıl ve üzeri	8,82±2,92	20,61±3,63	
	t=0,445 / p=0,659	t=0,374 / p=0,711	
Şu an ki psikolojik durumu			
İyi	9,00±2,83	17,50±3,76 ^a	F=47,242 p<0,001
Orta	11,00±4,56	22,50±4,43	
Kötü	(n=0)	26,50±0,70 ^a	
	Z=-1,225 / p=0,221	KW=6,684 / p=0,035	

Tablo 4.6. (Devam) Katılımcıların Gruplara Göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin DMÖ-K Toplamı İle Karşılaştırması

Eş ile akrabalık durumu			
Evet	10,00±0,00	19,25±3,69	F=57,467 p<0,001
Hayır	9,00±3,73	22,50±4,48	
	Z=-0,499 / p=0,618	t=-1,200 / p=0,238	
Evde kiminle yaşadığı			
Eşi ve kendisi	11,00±3,93	18,50±5,37	F=30,022 p<0,001
Eşi, kendisi ve çocukları	8,00±2,77	23,00±3,65	
Eşi, kendisi ve eşinin ailesi	10,00±4,01	19,00±2,63	
Diğer	11,00±5,65	(n=0)	
	KW=4,772 / p=0,189	KW=2,182 / p=0,336	

̄X: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, NOT: Kruskal Wallis H testi ve Mann Whitney U testi kullanılan karşılaştırmalarda ortanca (median) değeri kullanılmıştır, KW: Kruskal Wallis H testi (posthoc analizde Dunn testi), t: Independent Sample t testi, Z Mann Whitney U testi, F: One Way ANOVA, *Two Way ANOVA

Katılımcıların gruplara göre sosyo-demografik özelliklerinin DMÖ toplamı ile karşılaştırmasında kontrol grubunda değişkenler ile DMÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellikte olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda şu an ki psikolojik durum ile DMÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol gruplarında değişkenlerin DMÖ puan ortalamalarını etkileme durumu değerlendirildiğinde yaş, eğitim durumu, eşin yaşı, gelir durumu, evlilik süresi, şu an ki psikolojik durumu, eş ile akrabalık durumu, evde kiminle yaşadığı değişkenlerinin DMÖ puanları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol gruplarının obstetrik ve doğumhaneye kabuldeki bazı özelliklerinin DMÖ toplamı ile ve gruplar arasındaki karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4. 7. Katılımcıların Gruplara Göre Obstetrik Ve Doğumhaneye Kabuldeki Bazı Özelliklerinin DMÖ-K Toplamı İle Karşılaştırması

Değişkenler	Gruplar		F* / p
	Kontrol (n=40) X̄ / median±SS	Deney (n=40) X̄ / median±SS	
Gebelik sayısı			
Bir gebelik	9,70±3,91	19,60±4,82	F=36,007 p<0,001
İki gebelik	9,80±3,62	23,00±3,38	
Üç ve üzeri gebelik	8,07±3,47	21,06±4,17	
	F=1,014 / p=0,373	F=1,650 / p=0,206	
Abortus sayısı			
Yok	8,86±3,49	19,50±4,30	F=37,210 p<0,001
Bir abortus	10,30±4,00	25,00±1,63	
İki ve üzeri abortus	(n=1)	21,00±5,18	
	t=-1,082 / p=0,286	KW=4,389 / p=0,111	
Daha önce doğum yapma durumu			
Evet	8,76±3,49	20,72±3,87	F=56,636 p<0,001
Hayır	10,09±4,03	21,20±5,22	
	t=-1,033 / p=0,308	t=-0,332 / p=0,742	
Kronik hastalık varlığı			
Evet	(n=0)	(n=0)	-
Hayır	9,13±3,64	20,09±4,37	
	-	-	
Doğum öncesi eğitim alma durumu			
Evet	10,00±3,70	20,93±4,21	F=55,878 p<0,001
Hayır	9,00±3,66	20,88±4,54	
	Z=-0,755 / p=0,450	t=0,037 / p=0,971	
Amnion kesesi			
Var	9,40±3,50	20,59±4,41	F=56,882 p<0,001
Yok	8,67±3,95	22,13±4,25	
	t=0,611 / p=0,545	t=-0,883 / p=0,383	
Angajman			
Mobil	9,00±3,67	21,00±4,42	F=56,882 p<0,001
Fikse	7,50±3,53	19,00±4,27	
	Z=-0,655 / p=0,512	Z=-0,328 / p=0,743	

X̄: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, NOT: Kruskal Wallis H testi ve Mann Whitney U testi kullanılan karşılaştırmalarda ortanca (median) değeri kullanılmıştır, KW: Kruskal Wallis H testi, t: Independent Sample t testi, Z Mann Whitney U testi, F: One Way ANOVA, *Two Way ANOVA

Katılımcıların gruplara göre obstetrik özelliklerinin DMÖ toplamı ile karşılaştırmasında kontrol ve deney grubunda değişkenlerin grup içi tek yönlü karşılaştırmasında anlamlı farklılık olmadığı (p>0,05) grupların benzer özellikte olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Deney ve kontrol gruplarında değişkenlerin DMÖ puan ortalamalarını etkileme durumu değerlendirildiğinde gebelik sayısı, abortus sayısı, daha önce doğum yapma durumu, kronik hastalık varlığı, doğum öncesi eğitim alma durumu, amnion kesesi, angajman değişkenlerinin DMÖ puanları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

Deney ve kontrol gruplarının doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin bulgularının DMÖ-K toplamı ile karşılaştırmasına ilişkin bulgular Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4. 8. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Bulgularının DMÖ Toplamı İle Karşılaştırması

Değişkenler	Gruplar		F / p
	Kontrol (n=40) $\bar{X}$ / median $\pm$ SS	Deney (n=40) $\bar{X}$ / median $\pm$ SS	
Epizyotomi			
Var	9,48 $\pm$ 3,85	20,97 $\pm$ 4,57	F=56,301
Yok	8,38 $\pm$ 3,17	20,67 $\pm$ 3,84	p<0,001
	t=0,889 / p=0,380	t=0,180 / p=0,301	
Yenidoğanın cinsiyeti			
Kız	9,91 $\pm$ 3,71	21,22 $\pm$ 4,03	F=57,778
Erkek	8,17 $\pm$ 3,41	20,64 $\pm$ 4,70	p<0,001
	t=1,529 / p=0,134	t=0,417 / p=0,679	
1.dakika Apgar skoru			
4-6 puan	11,00 $\pm$ 1,52	25,00 $\pm$ 3,64	F=59,017 p<0,001
7-10 puan	9,00 $\pm$ 3,71	21,00 $\pm$ 4,39	
	Z=-1,420 / p=0,155	Z=-1,456 / p=0,145	
5.dakika Apgar skoru			
4-6 puan	10,50 $\pm$ 0,70	(n=1)	F=57,590 p<0,001
7-10 puan	9,00 $\pm$ 3,72	21,00 $\pm$ 4,35	
	Z=-0,874 / p=0,382	-	

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, NOT: Mann Whitney U testi kullanılan karşılaştırmalarda ortanca (median) değeri kullanılmıştır, t: Independent Sample t testi, Z Mann Whitney U testi, F: Two Way ANOVA

Katılımcıların gruplara göre doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin bulgularının DMÖ toplamı ile karşılaştırmasında kontrol ve deney gruplarının grup içi değişkenler ile karşılaştırmasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellikte olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Deney ve kontrol gruplarında değişkenlerin DMÖ puan ortalamalarını etkileme durumu değerlendirildiğinde epizyotomi, yenidoğanın cinsiyeti, 1. ve 5. dakika Apgar skoru değişkenlerinin DMÖ puanları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.8).

Deney ve kontrol grubunun YAÖ I ve II puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırması Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Gruplara Göre YAÖ I Ve II Puan Ortalamalarının Dağılımı Ve Karşılaştırması

	Gruplar		Test değeri / p	Cronbach Alpha
	Kontrol (n=40)	Deney (n=40)		
	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)		
Yenidoğan Algılama Ölçeği-I	-2,77 $\pm$ 4,14 (-15, 4)	-1,45 $\pm$ 3,29 (-9, 4)	t=-1,582 p=0,118	0,79
Yenidoğan Algılama Ölçeği-II	-1,70 $\pm$ 3,01 (-8, 4)	-1,77 $\pm$ 2,66 (-11, 2)	t=0,118 p=0,906	0,83
	t*=-1,265 / p=0,213	t*=0,481 / p=0,633		

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, t: Independent Sample t testi, *Paired Sample t testi

Gruplara göre YAÖ I ve II toplam puan ortalamalarının dağılımı değerlendirildiğinde kontrol grubundakilerin YAÖ I toplam puan ortalaması -2,77 $\pm$ 4,14; YAÖ II toplam puan ortalaması -1,45 $\pm$ 3,29 olup kontrol grubunda yer alanların ilerleyen süreçte bebeğine karşı daha olumlu algılama sergilediği belirlenmiştir. Deney grubunda YAÖ I toplam puan ortalaması -1,45 $\pm$ 3,29; YAÖ II toplam puan ortalaması -1,77 $\pm$ 2,66 olup deney grubunda yer alanların ilerleyen süreçte bebeğine karşı daha olumsuz algılama sergilediği belirlenmiştir. Deney-kontrol grupları arasında YAÖ I toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun erken postpartum süreçte kontrol grubuna göre yenidoğana karşı daha pozitif algı geliştirdiği belirlenmiştir. Deney-kontrol grupları arasında YAÖ II toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubunun 1 ay sonraki değerlendirmesinin deney grubuna göre yenidoğana karşı daha pozitif algı geliştirdiği belirlenmiştir. Gruplara göre YAÖ I

ve II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ölçek toplamaları ile gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

YAÖ I ve II'ye ait iç geçerlik kat sayıları güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde, YAÖ II'nin toplamının genel güvenilirlik düzeyinin yüksek güvenilirlikte ($0,81<\alpha<1,00$); YAÖ I'in genel güvenilirlik düzeylerinin orta güvenilirlikte ($0,61<\alpha<0,80$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Deney ve kontrol grubunun YAÖ I ve II'ye göre yenidoğan algılamalarının dağılımı ve karşılaştırmasına ilişkin bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4. 10. Gruplara Göre YAÖ I Ve II'ye Göre Yenidoğan Algılamalarının Dağılımı Ve Karşılaştırması

Değişkenler	Gruplar				Test değeri / p
	Kontrol (n=40)		Deney (n=40)		
	n	%	n	%	
Yenidoğan Algılama Ölçeği-Ie göre					$\chi^2=1,067$
Negatif algılama	32	80,0	28	70,0	p=0,439*
Pozitif algılama	8	20,0	12	30,0	
Yenidoğan Algılama Ölçeği-II e göre					$\chi^2=0,069$
Negatif algılama	30	75,0	31	77,5	p=1,000*
Pozitif algılama	10	25,0	9	22,5	
TOPLAM	40	100,0	40	100,0	

n: kişi sayısı, %: yüzde, χ^2 : Ki-Kare testi, *Fisher Exact test

Gruplara göre YAÖ I ve II'ye göre yenidoğan algılamalarının dağılımı değerlendirildiğinde YAÖ I'e göre kontrol grubundakilerin %80,0'i negatif algılarken deney grubundakilerin %70,0'inin negatif algıladığı; YAÖ II'e göre kontrol grubundakilerin %75,0'i negatif algılarken deney grubundakilerin %77,5'inin negatif algıladığı belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Deney ve kontrol gruplarında YAÖ I ve II'ye göre yenidoğan algılama durumunun karşılaştırmasında gruplararası anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellikte olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

Katılımcıların gruplara göre sosyo-demografik özelliklerinin YAÖ I ve II karşılaştırması Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların Gruplara Göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin YAÖ I ve II Karşılaştırması

Gruplar						
	Kontrol (n=40)		Deney (n=40)		p1**	p2**
	YAÖ-I	YAÖ-II	YAÖ-I	YAÖ-II		
	$\bar{X} /$ median±SS	$\bar{X} /$ median±SS	$\bar{X} /$ median±SS	$\bar{X} /$ median±SS		
Yaş						
28 yaş ve altı	-3,33±4,64	-0,83±3,10	-0,89±2,97	-1,89±5,13	0,210	0,125
29 yaş ve üzeri	-1,94±3,23	-3,00±2,42	-1,95±3,55	-1,67±2,24		
p	0,392*		0,601*			
Eğitim durumu						
İlköğretim	0,00±10,01	-3,00±0,57	-1,00±1,78	-1,00±2,60	0,751	0,957
Ortaöğretim	-2,50±3,06	-1,00±2,39	-2,00±3,90	-2,00±2,18		
Lise ve üzeri	-2,00±4,04	-1,00±3,63	-2,00±3,12	-1,00±3,14		
p	0,384*		0,718*			
Eşin yaşı						
32 yaş ve altı	-2,60±3,78	-1,00±3,08	-1,70±3,13	-1,00±2,98	0,435	0,253
33 yaş ve üzeri	-2,00±4,81	-3,00±2,58	-1,20±3,51	-1,00±2,38		
p	0,057*		0,637*			
Gelir durumu						
Asgari ücretten az	-3,43±6,97	-1,86±1,21	2,00±1,41	-4,50±0,70	0,131	0,740
Asgari ücret	-1,72±3,42	-1,50±3,36	-2,00±3,12	-1,50±2,25		
Asgari ücretten fazla	-4,00±3,19	-1,87±3,29	-1,00±3,35	-0,50±3,14		
p	0,934*		0,024*			
Evlilik süresi						
Beş yıl ve daha az	-3,35±4,78	-1,39±2,85	-1,50±3,21	-1,27±2,18	0,299	0,539
Altı yıl ve üzeri	-2,00±3,06	-2,12±3,25	-1,39±3,48	-2,39±3,10		
p	0,289*		0,574*			
Şu an ki psikolojik durumu						
İyi	-2,61±3,87	-1,52±3,28	-1,50±3,04	-2,50±1,89	0,612	0,924
Orta	-3,00±4,61	-1,94±2,68	-1,50±3,50	-1,00±2,94		
Kötü	(n=0)	(n=0)	-1,00±4,24	-1,50±4,95		
p	0,226*		0,727*			
Eş ile akrabalık durumu						
Evet	0,50±3,53	0,00±5,65	-1,50±3,22	-3,50±2,43	0,253	0,588
Hayır	-2,50±4,14	-1,50±2,92	-1,50±3,36	-1,00±2,70		
p	0,868*		0,343*			
Evde kiminle yaşadığı						
Eşi ve kendisi	-4,00±5,61	-1,00±3,08	-2,00±2,23	-1,00±3,24	0,419	0,842
Eşi, kendisi ve çocukları	-2,00±2,55	-2,00±3,50	-0,50±3,95	-1,00±2,28		
Eşi, kendisi ve eşinin ailesi	-2,50±4,80	-2,00±2,35	-1,50±3,74	-3,50±2,16		
Diğer	-6,00±4,24	0,50±2,12	-1,50±3,74	-1,00±3,32		
p	0,043*		0,409*			

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, NOT: eğitim durumu, eş ile akrabalık durumu, şu an ki psikolojik durumu değişkenlerinin normal dağılım göstermemesinden dolayı ortanca (median) değer kullanılmıştır, *tekrarlı ölçümlerde çift yönlü varyans analizi, **çift yönlü varyans analizi, p1: deney ve kontrol grubunun YAÖ-I puan ortalamalarının karşılaştırması, p2: deney ve kontrol grubunun YAÖ-II puan ortalamalarının karşılaştırması

Katılımcıların gruplara göre sosyo-demografik özelliklerinin YAÖ I ve II karşılaştırmasında kontrol grubunda evde kiminle yaşadığı değişkeni ile; deney

grubunda ise gelir durumu değişkeni ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca deney kontrol grupları arasında YAÖ I puan ortalamaları arasında ve YAÖ II puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.11).

Katılımcıların gruplara göreobstetrik ve doğumhaneye kabuldeki özelliklerinin YAÖ I ve II karşılaştırması Tablo 4.12’ de verilmiştir.

Tablo 4. 12. Katılımcıların Gruplara Göreobstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Özelliklerinin YAÖ I Ve II Karşılaştırması

	Gruplar				p1**	p2**
	Kontrol (n=40)		Deney (n=40)			
	YAÖ-I	YAÖ-II	YAÖ-I	YAÖ-II		
	$\bar{X}$ / median±SS	$\bar{X}$ / median±SS	$\bar{X}$ / median±SS	$\bar{X}$ / median±SS		
Gebelik sayısı						
Bir gebelik	-3,20±5,32	-1,80±2,82	-2,20±2,67	-1,53±2,20	0,378	0,808
İki gebelik	-3,13±4,37	-1,73±3,08	-2,25±4,02	-3,12±4,25		
Üç ve üzeri gebelik	-2,13±3,13	-1,60±3,26	-0,41±3,33	-1,35±1,99		
p	0,218*		0,598*			
Abortus sayısı						
Yok	-3,17±4,56	-1,83±3,07	-1,50±3,17	-1,00±2,74	0,362	0,953
Bir abortus	-1,60±2,79	-1,60±3,02	0,50±3,91	-1,00±2,98		
İki ve üzeri abortus	(n=1)	(n=1)	-2,00±3,69	-2,00±2,21		
p	0,364*		0,992*			
Daha önce doğum yapma durumu						
Evet	-2,72±3,69	-1,72±3,19	-1,52±3,80	-2,20±2,88	0,483	0,684
Hayır	-2,91±5,37	-1,64±2,61	-1,33±2,32	-1,07±2,15		
p	0,246*		0,770*			
Kronik hastalık varlığı						
Evet	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=0)	0,118	0,906
Hayır	-2,77±4,14	-1,70±3,01	-1,45±3,29	-1,77±2,66		
p	0,213*		0,633*			
Doğum öncesi eğitim alma durumu						
Evet	-3,08±5,48	-2,85±2,76	-1,00±3,19	-1,00±2,17	0,333	0,108
Hayır	-2,63±3,44	-1,15±3,02	-2,00±3,34	-2,00±2,79		
p	0,355*		0,701*			
Amnion kesesi						
Var	-2,84±3,72	-1,48±3,31	-2,00±3,45	-1,00±2,66	0,405	0,053
Yok	-2,67±4,90	-2,07±2,49	-1,00±2,61	-0,50±2,64		
p	0,276*		0,731*			
Angajman						
Mobil	-2,00±4,25	-2,00±3,05	-1,00±2,99	-1,00±2,69	0,138	0,700
Fikse	-2,50±0,70	0,00±1,41	-4,00±4,32	-0,00±2,49		
p	0,380*		0,201*			

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, NOT: abortus sayısı, angajman değişkenlerinin normal dağılım göstermemesinden dolayı ortanca (median) değer kullanılmıştır, *tekrarlı ölçümlerde çift yönlü varyans analizi, **çift yönlü varyans analizi, p1: deney ve kontrol grubunun YAÖ-I puan ortalamalarının karşılaştırması, p2: deney ve kontrol grubunun YAÖ-II puan ortalamalarının karşılaştırması

Katılımcıların gruplara göre obstetrik ve doğumhaneye kabul özelliklerinin YAÖ I ve II karşılaştırmasında kontrol ve deney gruplarının grup içi ve gruplararası karşılaştırmasında değişkenler ile puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.12).

Katılımcıların gruplara göre doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklerinin YAÖ I ve II karşılaştırmasına ilişkin bulgular Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo 4. 13. Katılımcıların Gruplara Göre Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Özelliklerinin YAÖ I Ve II Karşılaştırması

	Gruplar				p1**	p2**
	Kontrol (n=40)		Deney (n=40)			
	YAÖ-I	YAÖ-II	YAÖ-I	YAÖ-II		
	$\bar{X} /$ median±SS	$\bar{X} /$ median±SS	$\bar{X} /$ median±SS	$\bar{X} /$ median±SS		
Epizyotomi						
Var	-3,04±4,94	-2,00±3,08	-1,87±2,97	-2,03±2,83	0,208	0,562
Yok	-2,23±1,58	-1,08±2,87	0,00±4,09	-0,89±1,83		
	0,241*		0,525*			
Yenidoğanın cinsiyeti						
Kız	-3,05±4,30	-1,41±2,80	-2,06±3,73	-1,67±2,16	0,319	0,905
Erkek	-2,44±4,04	-2,06±3,29	-0,95±2,88	-1,86±3,06		
	0,246*		0,704*			
1.dakika Apgar skoru						
4-6 puan	-1,33±1,15	-0,33±1,52	-3,80±3,42	-2,20±2,68	0,162	0,831
7-10 puan	-2,89±4,28	-1,81±3,09	-1,11±3,18	-1,71±2,69		
	0,528*		0,627*			
5.dakika Apgar skoru						
4-6 puan	-5,00±4,24	-0,50±0,70	(n=1)	(n=1)	0,097	0,717
7-10 puan	-2,00±4,16	-2,00±3,07	-1,28±3,16	-1,85±2,66		
p	0,175*		0,047*			

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer, NOT: 1. ve 5. dakika Apgar skor değişkenlerinin normal dağılım göstermemesinden dolayı ortanca (median) değer kullanılmıştır, *tekrarlı ölçümlerde çift yönlü varyans analizi, **çift yönlü varyans analizi, p1: deney ve kontrol grubunun YAÖ-I puan ortalamalarının karşılaştırması, p2: deney ve kontrol grubunun YAÖ-II puan ortalamalarının karşılaştırması

Katılımcıların gruplara göre doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklerinin YAÖ I ve II karşılaştırmasında deney grubunda 5.dakika Apgar skoru değişkeni ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca deney kontrol grupları arasında YAÖ I puan ortalamaları arasında ve YAÖ II puan ortalamaları

arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.13).

Deney grubunun sosyo-demografik özelliklerinin YAÖ I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırması Tablo 4.14'de verilmiştir

Tablo 4. 14 Deney Grubunda Sosyo-Demografik Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması

	Deney								p1	p2
	Negatif algılama				Pozitif algılama					
	YAÖ-I		YAÖ-II		YAÖ-I		YAÖ-II			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Yaş										
28 yaş ve altı	13	46,4	14	45,2	6	50,0	5	55,6	1,000*	0,712*
29 yaş ve üzeri	15	53,6	17	54,8	6	50,0	4	44,4		
p	0,078***				0,017***					
Eğitim durumu										
İlköğretim	4	14,3	3	9,7	1	8,3	2	22,2	0,897**	0,285**
Ortaöğretim	11	39,3	15	48,4	6	50,0	2	22,2		
Lise ve üzeri	13	46,4	13	41,9	5	41,7	5	55,6		
p	0,178***				0,309***					
Eşin yaşı										
32 yaş ve altı	17	60,7	15	48,4	3	25,0	5	55,6	0,082*	0,705*
33 yaş ve üzeri	11	39,3	15	51,6	9	75,0	4	44,4		
p	0,057***				0,027***					
Gelir durumu										
Asgari ücretten az	0	0,0	2	6,5	2	16,6	0	0,0	0,073**	0,468**
Asgari ücret	17	60,7	18	58,0	5	41,7	4	44,4		
Asgari ücretten fazla	11	39,3	11	35,5	5	41,7	5	55,6		
p	0,475***				0,227***					
Evlilik süresi										
Beş yıl ve daha az	16	57,1	16	51,6	6	50,0	6	66,7	0,738*	0,476*
Altı yıl ve üzeri	12	42,9	15	48,4	6	50,0	3	33,3		
p	0,238***				0,078***					
Şu an ki psikolojik durumu										
İyi	11	39,3	13	41,9	3	25,0	1	11,1	0,607**	0,118**
Orta	16	57,1	17	54,8	8	66,7	7	77,8		
Kötü	1	3,6	1	3,2	1	8,3	1	11,1		
p	0,157***				0,070***					
Eş ile akrabalık durumu										
Evet	5	17,9	7	22,6	3	25,0	1	11,1	0,677**	0,655**
Hayır	23	82,1	24	77,4	9	75,0	8	88,9		
p	0,845***				0,719***					
Evde kiminle yaşadığı										
Eşi ve kendisi	14	50,0	12	38,7	2	16,7	4	44,4	0,104**	0,525**
Eşi, kendisi ve çocukları	11	39,3	15	48,4	9	75,0	5	55,6		
Eşi, kendisi ve eşinin ailesi	3	10,7	4	12,9	1	8,3	0	0,0		
p	0,148***				0,289***					

*Fisher Exact testi, **Fisher-Freeman-Halton Exact test, ***McNamer analizi, p1: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-I'in karşılaştırması, p2: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-II'in karşılaştırması

Deney grubunda sosyo-demografik özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeği I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasında negatif algılayanlarda YAÖ I ve II'i ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), pozitif algılayanlarda YAÖ I ve II ile yaş ve eşin yaşı değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Ayrıca negatif-pozitif algılamada YAÖ I ve YAÖ II ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.14). Deney grubunun obstetrik ve doğumhaneye kabuldeki özelliklerinin YAÖ I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırması Tablo 4.15'de verilmiştir.

Tablo 4.15. Deney Grubunun Obstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması

	Deney								p1	p2
	Negatif algılama				Pozitif algılama					
	YAÖ-I		YAÖ-II		YAÖ-I		YAÖ-II			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gebelik sayısı										
Bir gebelik	13	46,4	12	38,7	2	16,7	3	33,3	0,109*	0,955*
İki gebelik	6	21,4	6	19,4	2	16,7	2	22,2		
Üç ve üzeri gebelik	9	32,2	13	41,9	8	66,7	4	44,5		
p	0,818***				0,854***					
Abortus sayısı										
Yok	22	78,6	25	80,6	10	83,3	7	77,8	0,287**	0,982**
Bir abortus	2	7,1	3	9,7	2	16,7	1	11,1		
İki ve üzeri abortus	4	14,3	3	9,7	0	0,0	1	11,1		
p	0,845***				0,901***					
Daha önce doğum yapma durumu										
Evet	16	57,1	20	64,5	9	75,0	5	55,6	0,477*	0,705*
Hayır	12	42,9	11	35,5	3	25,0	4	44,4		
p	0,664***				0,210***					
Kronik hastalık varlığı										
Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-
Hayır	28	100,0	31	100,0	12	100,0	9	100,0		
p	-				-					
Doğum öncesi eğitim alma durumu										
Evet	9	32,1	10	32,3	6	50,0	5	55,6	0,311*	0,255*
Hayır	19	67,9	21	67,7	6	50,0	4	44,4		
p	0,002***				0,015***					
Amnion kesesi										
Var	22	78,6	26	83,9	10	83,3	6	66,7	0,730**	0,348**
Yok	6	21,4	5	16,1	2	16,7	3	33,3		
p	0,956***				0,454***					
Angajman										
Mobil	24	85,7	28	90,3	11	91,7	7	77,8	0,602**	0,311**
Fikse	4	14,3	3	9,7	1	8,3	2	22,2		
p	0,344***				0,719***					

*Fisher Exact testi, **Fisher-Freeman-Halton Exact test, ***McNamer analizi, p1: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-I'in karşılaştırması, p2: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-II'in karşılaştırması

Deney grubunda obstetrik ve doğumhaneye kabuldeki özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeği I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasında negatif ve pozitif algılayanlarda YAÖ I ve II'i ile doğum öncesi eğitim alma durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Ayrıca YAÖ-I'in negatif-pozitif algılama durumları arasında ve YAÖ II'nin negatif-pozitif algılama durumlarının değişkenlerle karşılaştırmasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4. 15).

Deney grubunun doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklerinin YAÖ I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırması Tablo 4. 16'da verilmiştir.

Tablo 4.16. Deney Grubunun Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması

Deney										
Negatif algılama					Pozitif algılama					
YAÖ-I		YAÖ-II		YAÖ-I		YAÖ-II		p1	p2	
n	%	n	%	n	%	n	%			
Epizyotomi										
Var	24	85,7	24	77,4	7	58,3	7	77,8	0,097*	0,982*
Yok	4	14,3	7	22,6	5	41,7	2	22,2		
1,000**					0,549**					
Yenidoğanın cinsiyeti										
Kız	13	46,4	15	48,4	5	41,7	3	33,3	0,781*	0,476*
Erkek	15	53,6	16	51,6	7	58,3	6	66,7		
0,424**					0,781**					
1.dakika Apgar skoru										
4-6 puan	4	14,3	4	12,9	1	8,3	1	11,1	0,602*	0,886*
7-10 puan	24	85,7	27	87,1	11	91,7	8	88,9		
0,664**					0,210**					
5.dakika Apgar skoru										
4-6 puan	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0,507*	0,225*
7-10 puan	27	96,4	31	100,0	12	100,0	8	88,9		
0,507**					0,060**					

*Fisher Exact testi, **McNamer analizi, p1: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-I'in karşılaştırması, p2: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-II'in karşılaştırması

Deney grubunda doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeği I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasında negatif ve pozitif algılayanlarda YAÖ I ve II'i ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Ayrıca YAÖ-I'in negatif-pozitif algılama durumları arasında ve YAÖ II'nin negatif-pozitif algılama durumlarının değişkenlerle karşılaştırmasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.

16). Kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerinin YAÖ I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasına ilişkin bulgular Tablo 4. 17'de verilmiştir.

Tablo 4. 17. Kontrol Grubunda Sosyo-Demografik Özelliklerinin YAÖ I ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması

	Deney								p1	p2
	Negatif algılama				Pozitif algılama					
	YAÖ-I		YAÖ-II		YAÖ-I		YAÖ-II			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Yaş										
28 yaş ve altı	18	56,3	15	50,0	6	75,0	9	90,0	0,439*	0,032*
29 yaş ve üzeri	14	43,7	15	50,0	2	25,0	1	10,0		
p	0,307***				0,115***					
Eğitim durumu										
İlköğretim	2	6,2	3	10,0	1	12,5	0	0,0	0,194**	0,869**
Ortaöğretim	15	46,9	12	40,0	1	12,5	4	40,0		
Lise ve üzeri	15	46,9	15	50,0	6	75,0	6	60,0		
p	0,570***				0,542***					
Eşin yaşı										
32 yaş ve altı	19	59,4	16	53,3	6	75,0	9	90,0	0,686*	0,060*
33 yaş ve üzeri	13	40,6	14	46,7	2	25,0	1	10,0		
p	0,405***				0,167***					
Gelir durumu										
Asgari ücretten az	5	15,6	7	23,3	2	25,0	0	0,0	0,258**	0,131**
Asgari ücret	13	40,6	11	36,7	5	62,5	7	70,0		
Asgari ücretten fazla	14	43,8	12	40,0	1	12,5	3	30,0		
p	0,802***				0,179***					
Evlilik süresi										
Beş yıl ve daha az	17	53,1	17	56,7	6	75,0	6	60,0	0,428*	0,853*
Altı yıl ve üzeri	15	46,9	13	43,3	2	25,0	4	40,0		
p	0,167***				0,078***					
Şu an ki psikolojik durumu										
İyi	20	62,5	16	53,3	3	37,5	7	70,0	0,250**	0,471**
Orta	12	37,5	14	46,7	5	62,5	3	30,0		
p	0,189***				0,035***					
Eş ile akrabalık durumu										
Evet	1	3,1	1	3,3	1	12,5	1	10,0	0,364**	0,442**
Hayır	31	96,9	29	96,7	7	87,5	9	90,0		
p	0,402***				0,434***					
Evde kiminle yaşadığı										
Eşi ve kendisi									0,510**	0,620**
Eşi, kendisi ve çocukları	6	18,8	6	20,0	3	37,5	3	30,0		
Eşi, kendisi ve eşinin ailesi	15	46,8	13	43,3	2	25,0	4	40,0		
	9	28,1	10	33,3	3	37,5	2	20,0		
Diğer	2	6,3	1	3,3	0	0,0	1	10,0		
p	0,832***				0,644***					

*Fisher Exact testi, **Fisher-Freeman-Halton Exact test, ***McNamer analizi, p1: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-I'ın karşılaştırması, p2: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-II'ın karşılaştırması

Kontrol grubunda sosyo-demografik özelliklerinin YAÖ I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasında negatif algılayanlarda YAÖ I ve II'i ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), pozitif algılayanlarda YAÖ I ve II ile şu an ki psikolojik durum değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Ayrıca negatif-pozitif algılamada YAÖ I arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$); YAÖ II ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır (Tablo 4. 17).

Kontrol grubunun obstetrik ve doğumhaneye kabuldeki özelliklerinin YAÖ I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasına ilişkin bulgular Tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4.18. Kontrol Grubunun Obstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması

	Deney								p1	p2
	Negatif algılama				Pozitif algılama					
	YAÖ-I		YAÖ-II		YAÖ-I		YAÖ-II			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Gebelik sayısı										
Bir gebelik	7	21,9	8	26,7	3	37,5	2	20,0	0,550*	0,725*
İki gebelik	12	37,5	12	40,0	3	37,5	3	30,0		
Üç ve üzeri gebelik	13	40,6	10	33,3	2	25,0	5	50,0		
p	0,495***				0,227***					
Abortus sayısı										
Yok	23	71,9	23	76,7	6	75,0	6	60,0	0,879**	0,232**
Bir abortus	8	25,0	7	23,3	2	25,0	3	30,0		
İki ve üzeri abortus	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	10,0		
p	0,288***				0,557***					
Daha önce doğum yapma durumu										
Evet	24	75,0	21	70,0	5	62,5	8	80,0	0,660*	0,696*
Hayır	8	25,0	9	30,0	3	37,5	2	20,0		
p	0,500***				0,581***					
Kronik hastalık varlığı										
Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-
Hayır	32	100,0	30	100,0	8	100,0	10	100,0		
p	-				-					
Doğum öncesi eğitim alma durumu										
Evet	10	31,3	12	40,0	3	37,5	1	10,0	0,736*	0,124*
Hayır	22	68,8	18	60,0	5	62,5	9	90,0		
p	0,082***				0,521***					
Amnion kesesi										
Var	21	65,6	17	56,7	4	50,0	8	80,0	0,444**	0,269**
Yok	11	34,4	13	43,3	4	50,0	2	20,0		
p	0,383***				0,118***					

Tablo 4.18. (Devam) Kontrol Grubunun Obstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması

Angajman										
Mobil	30	93,8	29	96,7	8	100,0	9	90,0		
Fikse	2	6,3	1	3,3	0	0,0	1	10,0	0,468**	0,442**
									0,402***	0,109***

*Fisher Exact testi, **Fisher-Freeman-Halton Exact test, ***McNamer analizi, p1: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-I'in karşılaştırması, p2: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-II'in karşılaştırması

Kontrol grubunda obstetrik ve doğumhaneye kabuldeki özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeği I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasında negatif ve pozitif algılayanlarda YAÖ I ve II'i ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ayrıca YAÖ-I'in negatif-pozitif algılama durumları arasında ve YAÖ II'nin negatif-pozitif algılama durumlarının değişkenlerle karşılaştırmasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.18).

Kontrol grubunun doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklerinin YAÖ I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasına ilişkin bulgular Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4. 18. Kontrol Grubunun Doğum Eylemi Ve Yenidoğana İlişkin Özelliklerinin YAÖ I Ve II'nin Algılama Düzeylerinin Karşılaştırması

	Deney								p1	p2
	Negatif algılama				Pozitif algılama					
	YAÖ-I		YAÖ-II		YAÖ-I		YAÖ-II			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Epizyotomi										
Var	19	59,4	20	66,7	8	100,0	7	70,0	0,037*	0,845*
Yok	13	40,6	10	33,3	0	0,0	3	10,0		
	0,629**				0,383**					
Yenidoğanın cinsiyeti										
Kız	18	56,3	16	53,3	4	50,0	6	60,0	0,751*	0,714*
Erkek	14	43,7	14	46,7	4	50,0	4	40,0		
	0,115**				0,754**					
1.dakika Apgar skoru										
4-6 puan	3	9,4	2	6,7	0	0,0	1	10,0	0,368*	0,729*
7-10 puan	29	90,6	28	93,3	8	100,0	9	90,0		
	0,732**				0,598**					
5.dakika Apgar skoru										
4-6 puan	2	6,3	2	6,7	0	0,0	0	0,0	0,468*	0,403*
7-10 puan	30	93,8	28	93,3	8	100,0	10	100,0		
	0,702**				-					

*Fisher Exact testi, **McNamer analizi, p1: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-I'in karşılaştırması, p2: negatif ve pozitif algılamada YAÖ-II'in karşılaştırması

Kontrol grubunda doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeği I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasında negatif ve pozitif algılayanlarda YAÖ I ölçümleri arasında epizyotomi değişkeni ile arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) YAÖ II'i ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Ayrıca YAÖ-I'in negatif-pozitif algılama durumları arasında ve YAÖ II'nin negatif-pozitif algılama durumlarının değişkenlerle karşılaştırmasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.19).

Kontrol grubunda DMÖ ve YAÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4.20'de verilmiştir.

Tablo 4.19. Kontrol Grubunda DMÖ Ve YAÖ Toplam Ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler		1	2	3	4	5	6
Doğum Memnuniyeti Ölçeği (1)	r		0,464	0,777	0,821	-0,090	-0,108
	p*	1	0,003	<0,001	<0,001	0,580	0,505
Bakım hizmetlerinin kalitesi (2)	r			0,036	0,359	-0,227	0,076
	p*		1	0,826	0,023	0,159	0,643
Travayda yaşanan stres (3)	r				0,354	-0,156	-0,193
	p*			1	0,025	0,338	0,232
Kadının kişisel özellikleri (4)	r					0,112	-0,029
	p*				1	0,490	0,859
Yenidoğanı Algılama Ölçeği I (5)	r						-0,104
	p*					1	0,523
Yenidoğanı Algılama Ölçeği II (6)	r						
	p*						1

*Pearson korelasyon analizi

Kontrol grubunda Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Yenidoğanı Algılama Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde Doğum Memnuniyeti Ölçeği toplamı ile YAÖ I ve II arasından negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamsız bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) DMÖ toplamının kendi alt boyutları ile arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiş olup ölçek toplamı ile “bakım hizmetlerinin kalitesi” arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ($r=0,464$ / $p=0,003$); “travayda yaşanan stres” arasında güçlü düzeyde, pozitif yönlü ($r=0,777$ / $p<0,001$); “kadının kişisel özellikleri” arasında güçlü düzeyde, pozitif yönlü ($r=0,821$ / $p<0,001$) ilişki olduğu saptanmıştır.

Bakım hizmetlerinin kalitesi, travayda yaşanan stres ve kadının kişisel özellikleri arttıkça doğum memnuniyet düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.20).

Deney grubunda DMÖ ve YAÖ toplam ve alt boyutlar arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.20. Deney Grubunda DMÖ Ve YAÖ Toplam Ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler		1	2	3	4	5	6
Doğum Memnuniyeti Ölçeği (1)	r		0,664	0,877	0,665	-0,055	0,108
	p*	1	<0,001	<0,001	<0,001	0,737	0,509
Bakım hizmetlerinin kalitesi (2)	r			0,377	0,125	0,058	0,193
	p*		1	0,016	0,444	0,721	0,233
Travayda yaşanan stres (3)	r				0,457	-0,189	0,060
	p*			1	0,003	0,244	0,715
Kadının kişisel özellikleri (4)	r					0,075	-0,013
	p*				1	0,646	0,939
Yenidoğanı Algılama Ölçeği I (5)	r						-0,017
	p*					1	0,915
Yenidoğanı Algılama Ölçeği II (6)	r						
	p*						1

*Pearson korelasyon analizi

Deney grubunda DMÖ ve YAÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde DMÖ toplamı ile YAÖ I arasında negatif yönlü, YAÖ II arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, anlamsız bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). DMÖ toplamının kendi alt boyutları ile arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiş olup ölçek toplamı ile “bakım hizmetlerinin kalitesi” arasında güçlü düzeyde, pozitif yönlü ($r=0,664 / p<0,001$); “travayda yaşanan stres” arasında çok güçlü düzeyde, pozitif yönlü ($r=0,877 / p<0,001$); “kadının kişisel özellikleri” arasında güçlü düzeyde, pozitif yönlü ($r=0,665 / p<0,001$) ilişki olduğu saptanmıştır. Bakım hizmetlerinin kalitesi, travayda yaşanan stres ve kadının kişisel özellikleri arttıkça doğum memnuniyet düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.21).

5. TARTIŞMA

Travayda verilen bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnunsyeti ve yenidoğanı algılamasına etkisini araştırmaya amaçladığımız randomize kontrollü bu araştırma toplam 80 kadın (40=deney grubu, 40=kontrol grubu) ile tamamlanmıştır. Bu bölümde araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılacaktır. Araştırmanın verileri aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır.

- Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- Deney ve Kontrol Gruplarının Doğumhaneye Kabul, Doğum Eylemi, Yenidoğana İlişkin Bulguların Tartışılması
- Deney ve Kontrol Gruplarının DMÖ-K Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
- Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerinin DMÖ-K Toplam Puanı İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- Deney ve Kontrol Gruplarının Obstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Bazı Özelliklerinin DMÖ-K Toplam Puanı İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- Deney ve Kontrol Gruplarının Doğum Eylemi Ve Yenidoğana İlişkin Bulgularının DMÖ-K Toplam Puanı ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- Gruplara göre YAÖ I ve II puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Gruplara göre YAÖ I ve II'ye göre yenidoğan algılamalarının dağılımı ve karşılaştırmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Gruplara göre YAÖ I ve II'ye göre yenidoğan algılamalarının sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre dağılımı ve karşılaştırmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Gruplara göre YAÖ I ve II'ye göre yenidoğan algılamalarının doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklere göre dağılımı ve karşılaştırmasına ilişkin bulguların tartışılması

- Deney ve Kontrol Gruplarında DMÖ ve YAÖ I–II Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması ve Korelasyon Bulgularının Tartışılması

5.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri gruplar arasında karşılaştırıldığında, genel olarak deney ve kontrol gruplarının benzer özellikler taşıdığı belirlenmiştir. Ancak yalnızca “şu anki psikolojik durum” ve “evde kiminle yaşadığı” değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu bulgu, literatürde yer alan benzer çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmektedir. Altay’ın (2019), travayda bilgilendirme desteğinin doğum süreci ve doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini incelediği deneysel çalışmada, iki grup arasında yaş ortalaması, sosyal güvence, ekonomik durum ve aile tipi gibi sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Altay, 2019). Benzer şekilde Liu ve Yang (2021), ile Çakıl & Bayraktar’ın (2025) çalışmalarında da deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikler bakımından homojen olduğu bildirilmiştir (Liu ve Yang, 2021; Çakıl & Bayraktar, 2025). Ayrıca Çelebi’nin (2025) randomize kontrollü araştırması da bu bulguları desteklemektedir (Çelebi, 2025). Buna karşılık Bal’ın (2019) primiparlara verilen ebelik desteğini değerlendirdiği çalışmada, grupların yaş, eğitim durumu, doğuma hazırlık eğitimi alma ve eş desteği gibi bazı değişkenler açısından farklılık gösterdiği saptanmıştır (Bal, 2019). Araştırmamızda deney ve kontrol gruplarının büyük ölçüde homojen olması, sosyo-demografik değişkenlerin olası etkilerini sınırlandırarak elde edilen bulguların iç geçerliliğini güçlendiren önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda katılımcıların obstetrik özellikleri gruplar arasında karşılaştırıldığında, tüm değişkenler açısından deney ve kontrol gruplarının benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Bu bulgu, literatürde yer alan benzer çalışmalarla uyumludur. Tosun ve Taştekin Ouyaba’nın (2021) travayda duş almanın doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforuna etkisini inceledikleri çalışmada, deney ve kontrol gruplarının jinekolojik ve obstetrik özelliklerinin homojen olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Yıldırım’ın (2023)

randomize kontrollü çalışmasında da grupların tüm obstetrik ve demografik özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır. İsbir ve Serçekuş'un (2017), doğum sırasında verilen destekleyici bakımın doğum sonuçlarına etkisini değerlendirdikleri araştırmada da obstetrik özellikler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda obstetrik özelliklerin her iki grupta da benzer olması, bu değişkenlerin sonuçlar üzerinde potansiyel bir karıştırıcı etki oluşturma olasılığını azaltarak elde edilen bulguların iç geçerliliğini destekleyen bir unsur olarak değerlendirilebilir.

5.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Doğumhaneye Kabul, Doğum Eylemi, Yenidoğana İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda katılımcıların doğumhaneye kabul sırasında değerlendirilen bulguları karşılaştırıldığında, deney ve kontrol gruplarının benzer özellikler taşıdığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, Çelebi'nin (2025) randomize kontrollü çalışmasında doğum eylemine ilişkin özellikler açısından grupların homojen olduğunun bildirilmesiyle uyumludur (Çelebi, 2025). Buna karşılık Altay'ın (2019) çalışmasında deney ve kontrol gruplarının doğumhaneye kabul bulgularının benzer olmadığı belirtilmiştir (Altay, 2019). Literatürdeki bu farklılıklara rağmen, araştırmamızda grupların doğumhaneye kabul özelliklerinin benzer olması, söz konusu değişkenlerin araştırma bulguları üzerinde potansiyel bir karıştırıcı etki oluşturma olasılığını azaltan önemli bir güç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda katılımcıların doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin bulguları karşılaştırıldığında, tüm değişkenler açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve grupların benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir ($p > 0,05$). Bu bulgular, literatürde yer alan benzer çalışmalarla uyumludur. Çakıl ve Bayraktar'ın (2025) destekleyici bakımın doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmada, yenidoğanın cinsiyeti ve doğum ağırlığı gibi değişkenlerin gruplar arasında benzer olduğu bildirilmiştir (Çakıl & Bayraktar, 2025). Benzer şekilde Gazan'ın (2020) destekleyici ebelik bakımının doğum korkusu ve anne memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirdiği randomize kontrollü çalışmada da deney ve kontrol gruplarının yenidoğan ağırlığı açısından homojen olduğu belirtilmiştir

(Gazan, 2020). Altay'ın (2019) çalışması da yenidoğan ağırlığı ve cinsiyeti bakımından grupların benzer olduğunu ortaya koyarak literatürde tutarlılığı desteklemektedir (Altay, 2019). Araştırmamızda doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin bulguların deney ve kontrol gruplarında benzer olması, bu değişkenlerin araştırma sonuçları üzerinde potansiyel bir karıştırıcı etki oluşturma olasılığını azaltan önemli bir güç olarak değerlendirilebilir.

5.3. Deney ve Kontrol Gruplarının DMÖ-K Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada gruplara göre DMÖ-K toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutlarda deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu sonuç, bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnuniyetini artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda DMÖ-K toplam puan ortalaması $9,13\pm3,64$ iken, deney grubunda bu ortalamanın $20,90\pm4,37$ olması, müdahalenin belirgin düzeyde olumlu bir katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Literatürdeki çalışmaların büyük çoğunluğu da araştırmamızdaki deney grubu sonuçlarını destekler niteliktedir. Tolan Aydın (2024) DMÖ toplam puanını $18,99\pm7,15$; Çark (2023) $22,34\pm5,96$; Yükselşar (2024), $22,33$; Güven (2019), $15,2\pm3,7$ olarak bildirmiştir. Demir Cendek ve ark. (2025) çalışmalarında eş desteği alan kadınlarda memnuniyet puanının 24 ± 3 , eş dışında destek alanlarda 22 ± 5 ve destek almayanlarda 20 ± 6 olduğunu belirtmiştir. Gökmen (2017), DMÖ toplam puanını $19,37\pm5,90$; Bakır ve ark. (2024) $22,34\pm5,96$; Özer (2024), $18,67\pm7,32$ ve Türkeli (2022), $23,35\pm4,47$ olarak raporlamıştır. Bu sonuçlar, genel olarak literatürde doğum memnuniyetinin çoğunlukla orta düzeyde bulunduğunu göstermektedir. Araştırmamızda kontrol grubunun oldukça düşük bir memnuniyet düzeyine sahip olması, doğum sürecinde verilen bakım ve destek eksikliğini işaret ederken; deney grubunun literatürdeki çalışmalarla uyumlu şekilde orta düzey memnuniyet göstermesi, bireyselleştirilmiş ebelik bakımının etkinliğini açıkça ortaya koymaktadır.

Araştırmada DMÖ-K alt boyut puanları incelendiğinde, kontrol grubunun “bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyut puan ortalamasının $0,48\pm0,93$; “travayda

yaşanan stres” alt boyut puan ortalamasının $5,27 \pm 2,12$ ve “kadının kişisel özellikleri” alt boyut puan ortalamasının $3,37 \pm 1,90$ olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda ise bu değerlerin sırasıyla “bakım hizmetlerinin kalitesi” için $2,80 \pm 1,78$; “travayda yaşanan stres” için $11,65 \pm 2,44$ ve “kadının kişisel özellikleri” için $6,45 \pm 1,56$ olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, bireyselleştirilmiş ebellek bakımının bakım hizmetlerinin algılanan kalitesini artırdığını, travay sürecinde yaşanan stresi azalttığını ve kadının kişisel özellikleriyle ilişkili memnuniyet düzeyini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Literatürde kadının doğum deneyimine ilişkin beklentileri ve kişisel özelliklerinin doğum memnuniyetini etkileyen temel faktörler arasında yer aldığı bildirilmektedir. Bu yönüyle araştırma bulgularımız literatürle uyumludur (Özer, 2024; Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018). Özer (2024), DMÖ-K alt boyut puan ortalamalarını “bakım hizmetlerinin kalitesi” için $11,24 \pm 3,24$; “kadının kişisel özellikleri” için $2,93 \pm 2,13$ ve “travayda yaşanan stres” için $4,50 \pm 3,31$ olarak bildirmiştir. Benzer şekilde Bakır ve ark. (2024), “bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyut puan ortalamasını $12,17 \pm 3,50$; “travayda yaşanan stres” alt boyutunu $7,01 \pm 2,79$ ve “kadının kişisel özellikleri” alt boyutunu $3,15 \pm 2,17$ olarak belirlemiş ve kadınların doğum memnuniyet düzeylerini orta seviyede değerlendirmiştir. Türkeli (2022) de alt boyut puan ortalamalarını “bakım hizmetlerinin kalitesi” için $10,23 \pm 2,76$; “travayda yaşanan stres” için $8,28 \pm 2,16$ ve “kadının kişisel özellikleri” için $4,83 \pm 1,26$ olarak raporlamıştır. Öte yandan Güven’in (2019) çalışmasında alt boyut puanlarının görece düşük olduğu; “bakım hizmetlerinin kalitesi” için $2,4 \pm 0,5$, “kadının kişisel özellikleri” için $0,8 \pm 0,6$ ve “travayda yaşanan stres” için $0,9 \pm 0,5$ olarak bildirildiği görülmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, araştırmamızda deney grubunda elde edilen alt boyut puanlarının literatürde bildirilen değerlerle uyumlu ya da bazı çalışmalardan daha yüksek olması, bireyselleştirilmiş ebellek bakımının doğum memnuniyetinin farklı boyutları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

5.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerinin DMÖ-K Toplam Puanı İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin DMÖ-K toplam puanı ile ilişkisi incelendiğinde, kontrol grubunda değişkenler ile DMÖ-K toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ($p > 0,05$) ve grupların benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır. Deney grubunda ise yalnızca mevcut psikolojik durum ile DMÖ-K toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Deney ve kontrol grupları birlikte değerlendirildiğinde; yaş, eğitim durumu, eşin yaşı, gelir durumu, evlilik süresi, mevcut psikolojik durum, eş ile akrabalık durumu ve evde kiminle yaşandığı değişkenlerinin DMÖ-K puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Literatürde sosyo-demografik özelliklerin doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Özer (2024), çalışan, sosyal güvencesi olan ve eğitim düzeyi yüksek kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Türkeli (2022), ise eğitim durumu, yaş, gelir düzeyi ve aile tipinin DMÖ-K puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmiştir. Yükselşar'ın (2024), çalışmasında kadının yaşı ile doğum memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, ekonomik durumu iyi olan kadınların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık bazı araştırmalarda sosyo-demografik özelliklerin doğum memnuniyeti üzerinde belirleyici olmadığı raporlanmıştır. Olgun (2019), vajinal doğum yapan kadınlarda ekonomik durum, çalışma durumu ve eğitim düzeyi ile DMÖ-K puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmiştir. Benzer şekilde Şahin Çelebi (2021), sosyal güvence varlığı, gelir getiren bir işte çalışma durumu ve gelir düzeyi ile DMÖ-K puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir. Aynı çalışmada, eğitim durumunun yalnızca DMÖ-K alt boyutlarından “bakım hizmetlerinin kalitesi” ile ilişkili olduğu, diğer alt boyutlarla ise anlamlı bir ilişki göstermediği belirtilmiştir (Şahin Çelebi, 2021).

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, sosyo-demografik özelliklerin doğum memnuniyeti üzerindeki etkisine ilişkin literatürde kesin bir görüş birliği bulunmadığı görülmektedir. Araştırmamızın sonuçları da bu durumu desteklemekte olup, doğum

memnuniyetinin bireysel özelliklerin yanı sıra çevresel faktörler ve bakım sürecine ilişkin unsurların etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir yapı olduğunu düşündürmektedir.

5.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Obstetrik ve Doğumhaneye Kabuldeki Bazı Özelliklerinin DMÖ-K Toplam Puanı ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada katılımcıların obstetrik özelliklerinin DMÖ toplam puanı ile ilişkisi incelendiğinde, kontrol ve deney gruplarında değişkenlerin grup içi tek yönlü karşılaştırmalarında anlamlı bir farklılık olmadığı ve grupların obstetrik özellikler açısından benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). Bununla birlikte, deney ve kontrol grupları birlikte değerlendirildiğinde; gebelik sayısı, abortus sayısı, daha önce doğum yapma durumu, kronik hastalık varlığı, doğum öncesi eğitim alma durumu, amniyon kesesi durumu ve angajman değişkenlerinin DMÖ puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Literatürde obstetrik özelliklerin doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Bakır ve ark., (2024), vajinal doğum yapan kadınlarda DMÖ'nün "travayda yaşanan stres" alt boyutu ile epizyotomiye ilişkin bilgi alma durumu ve parite arasında anlamlı farklılıklar olduğunu bildirmiştir. Girgin ve ark., (2024), doğumda medikalizasyonun etkisini inceledikleri çalışmada, epizyotomi uygulanmayan kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Tosun ve Ouyaba'nın (2021), randomize kontrollü araştırmasında da epizyotominin doğum memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır.

Doğum öncesi eğitimin doğum memnuniyeti üzerindeki etkisine ilişkin literatürde ise farklı sonuçlar yer almaktadır. Gökmen (2017), doğum öncesi eğitim almayan gebelerin DMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bildirirken; Türkeli (2022), doğum öncesi eğitim alan kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Buna karşın Yükselşar (2024) ile Şahin Çelebi (2021), doğum öncesi eğitim alma durumunun DMÖ puanları üzerinde anlamlı bir etkisi

olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde Güven (2019) ve Özer (2024) de doğum öncesi eğitim alma ve kontrole gitme durumlarının doğum memnuniyeti ile ilişkili olmadığını bildirmiştir.

Pariteye ilişkin olarak Güven (2019), multipar kadınların doğum memnuniyetinin primipar kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Türkeli'nin (2022) çalışmasında ise doğum sonu destek alan, doğum korkusu olmayan ve normal doğumu tercih eden kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, doğum memnuniyetinin yalnızca obstetrik özelliklerden değil; psikososyal destek, doğum algısı ve doğum sürecine ilişkin deneyimlerden de etkilendiğini göstermektedir.

5.6. Deney ve Kontrol Gruplarının Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Bulgularının DMÖ-K Toplam Puanı ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada katılımcıların doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin bulgularının DMÖ toplam puanı ile ilişkisi incelendiğinde, kontrol ve deney gruplarında grup içi değişkenler açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı ve grupların benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte, deney ve kontrol grupları birlikte değerlendirildiğinde epizyotomi, yenidoğanın cinsiyeti ile 1. ve 5. dakika Apgar skorlarının DMÖ puanları üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Literatürde doğum sırasında uygulanan girişimlerin kadınların doğum memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebileceğini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Aydın, 2024). Özellikle perineal koruma sağlanan ya da yalnızca laserasyon yaşayan kadınların, epizyotomi uygulanan kadınlara kıyasla doğumdan anlamlı düzeyde daha memnun oldukları bildirilmektedir (Konieczka ve ark., 2024; Fumagalli ve ark., 2021; Gutta, 2014; Chang ve ark., 2011). Özer (2024)'de DMÖ toplam puanı ile epizyotomi uygulanma durumu arasında anlamlı bir fark olduğunu ve epizyotomi uygulanan kadınların doğum memnuniyetinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan, doğum sürecinde verilen bakım ve destek düzeyinin doğum memnuniyetini artırdığı bilinmektedir. Çakıl ve Bayraktar'ın (2025) destekleyici

bakımın doğum memnuniyeti ve doğum sonrası depresyon üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, destekleyici bakım alan deney grubundaki kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Altay'ın (2019), travayda bilgilendirme desteğinin doğum süreci, ağrı, doğum algısı ve anne memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirdiği araştırmada, bilgilendirme desteği verilen deney grubunun doğum memnuniyet düzeyinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, doğum eylemi sırasında uygulanan girişimlerin ve sunulan bakımın niteliğinin doğum memnuniyetini doğrudan etkilediği; özellikle destekleyici ve bireyselleştirilmiş ebelik bakımının kadınların doğum deneyimini olumlu yönde şekillendirdiği söylenebilir.

5.7. Gruplara Göre YAÖ I Ve II Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada gruplara göre YAÖ I ve YAÖ II toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, kontrol grubundaki katılımcıların YAÖ I toplam puan ortalamasının $-2,77 \pm 4,14$ ve YAÖ II toplam puan ortalamasının $-1,45 \pm 3,29$ olduğu; bu grubun zaman içerisinde yenidoğanına yönelik daha olumlu bir algı geliştirdiği görülmüştür. Buna karşın deney grubunda YAÖ I toplam puan ortalamasının $-1,45 \pm 3,29$ ve YAÖ II toplam puan ortalamasının $-1,77 \pm 2,66$ olduğu ve bu grubun ilerleyen süreçte yenidoğana yönelik algısının görece daha olumsuz seyrettiği belirlenmiştir. Bu bulgular, yenidoğanı algılamanın doğumdan sonraki süreçte çeşitli bireysel ve çevresel etmenlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda travay süresince bireyselleştirilmiş ebelik bakımının uygulandığı deney grubunun, erken postpartum dönemde kontrol grubuna kıyasla yenidoğanına yönelik daha olumlu bir algı geliştirdiği saptanmıştır. Bu bulgu, doğum sonrası erken dönemde de devam eden bireyselleştirilmiş ebelik bakımının, annenin bebeğiyle kurduğu algısal ve duygusal bağ üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceğini düşündürmektedir. Yurtsal ve Eroğlu'nun (2021) randomize kontrollü araştırmasında, postpartum dönemde 1,5 ay süreyle sürekli ebelik desteği alan deney grubundaki annelerin yenidoğanı olumlu algılama oranlarının, rutin bakım alan kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yurtsal ve

Eroğlu, 2021). Bu yönüyle araştırmamızın bulguları, literatürde doğum ve doğum sonu dönemde sunulan ebelik bakımının yenidoğan algısını olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Araştırmada deney ve kontrol grupları arasında YAÖ II toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, doğumdan bir ay sonraki değerlendirmede kontrol grubundaki annelerin deney grubuna kıyasla yenidoğanlarına yönelik daha olumlu bir algı geliştirdiği saptanmıştır. Bu bulgu, doğum sonu dönemde yenidoğan algısının yalnızca travay sürecinde sunulan bakım ile sınırlı olmadığını; postpartum dönemde annenin maruz kaldığı destek düzeyi ve psikososyal koşullarla da yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Keskin'in (2018) gerçekleştirdiği meta-analizde, postpartum dönemin erken evrelerinde yeterli sosyal ve profesyonel destek alamayan, bebeğin bakımı konusunda kendini yetersiz hisseden annelerin annelik rolüne uyum sağlamakta güçlük yaşadığı, daha fazla stres deneyimlediği ve buna bağlı olarak maternal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Keskin, 2018). Maternal bağlanmanın yenidoğan algısı üzerindeki belirleyici rolü, literatürde yer alan farklı çalışmalarla da desteklenmektedir. Nitekim Öztürk ve Erci (2016), maternal bağlanma düzeyinin annenin yenidoğanını algılama biçimini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediğini ortaya koymuştur. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, doğum sonu dönemde yenidoğan algısını şekillendiren çok sayıda etmenin bulunduğu; bu nedenle travay süresince sunulan ebelik bakımının, doğumdan sonraki bir aylık dönemde yenidoğan algısı üzerindeki etkisinin zamanla azalabileceği düşünülmektedir.

Gruplara göre YAÖ I ve YAÖ II toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ölçek toplam puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Bu bulgu, çalışmamızda uygulanan müdahalenin yenidoğanı algılama düzeyi üzerinde belirgin bir farklılık oluşturmadığını düşündürmektedir. Benzer şekilde Altun Yılmaz ve Savaşer'in (2017) adölesan gebelerle yürüttükleri randomize kontrollü çalışmada, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde verilen eğitimin yenidoğanı algılama üzerindeki etkisi değerlendirilmiş; deney grubundaki annelerin %70'inin, kontrol grubundaki annelerin ise %80'inin bebeklerini olumlu algıladığı bildirilmiştir. Araştırmacılar, eğitim alan grupta olumlu algı oranının daha düşük olmasını, çalışmanın kırsal bir bölgede yürütülmesi ve adölesan annelerin

annelik rolüne gebelik öncesinden itibaren hazırlanmış olmaları ile ilişkilendirmiştir (Altun Yılmaz & Savaşer, 2017). Bu yönüyle söz konusu çalışma, yenidoğan algısının yalnızca verilen eğitim ya da bakım ile değil, sosyokültürel bağlam ve bireysel hazırlık düzeyi gibi faktörlerle de şekillenebileceğini göstermektedir.

5.8. Gruplara Göre YAÖ I Ve II'ye Göre Yenidoğan Algılamalarının Dağılımı Ve Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada gruplara göre YAÖ I ve YAÖ II değerlendirmelerine dayalı yenidoğan algısı dağılımı incelendiğinde, YAÖ I'e göre kontrol grubundaki annelerin %80,0'inin ve deney grubundaki annelerin %70,0'inin yenidoğanlarını negatif algıladığı görülmüştür. YAÖ II değerlendirmesinde ise kontrol grubunun %75,0'inin, deney grubunun ise %77,5'inin yenidoğanlarına yönelik algısının negatif olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, doğum sonrası dönemde yenidoğan algısının her iki grupta da büyük ölçüde olumsuz yönde seyrettiğini ve zaman içerisinde algının farklı faktörlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Literatürde yenidoğan algısını etkileyen değişkenlere ilişkin farklı sonuçlar bildirilmektedir. Çakır ve Alparslan'ın (2018) çalışmasında, vajinal doğum yapan annelerin %47,8'inin, sezaryen doğum yapan annelerin ise %58,3'ünün bebeklerini negatif algıladığı; buna karşın vajinal doğum yapan annelerin %52,2'sinin ve sezaryen doğum yapan annelerin %41,7'sinin yenidoğanlarını pozitif algıladığı saptanmıştır. Araştırmacılar, doğum şeklinin yenidoğan algısı üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığını belirtmiştir (Çakır & Alparslan, 2018). Benzer şekilde Çelebi ve Okumuş (2021), annelerin büyük çoğunluğunun (%83,7) bebeklerini pozitif algıladığını ve doğum şeklinin yenidoğan algısını anlamlı düzeyde etkilemediğini bildirmiştir. Öte yandan bazı çalışmalarda yenidoğan algısının daha olumsuz düzeylerde olduğu görülmektedir. Yanık ve Güler (2023), annelerin %73,1'inin yenidoğanlarını negatif algıladığını ortaya koymuştur. Manav ve Yıldırım'ın (2010) term ve preterm bebek annelerini karşılaştırdıkları araştırmada ise preterm bebeğe sahip annelerin büyük çoğunluğunun (%90,2) yenidoğanlarını negatif algıladığı, buna karşın term bebek annelerinin %94'ünün bebeklerini pozitif algıladığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, yenidoğan algısının yalnızca doğum şekli ile değil; bebeğin doğum haftası, sağlık

durumu ve annenin psikososyal koşulları gibi çok boyutlu etkenlerle şekillendiğini göstermektedir.

5.9. Gruplara Göre YAÖ I Ve II'ye Göre Yenidoğan Algılamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımı ve Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annenin yenidoğanı algılamasıyla birlikte maternal bağlanmanın ilk temelleri atılır. Annenin yenidoğanı olumlu algılaması maternal bağlanma düzeyini de artırmaktadır (Öztürk & Erci, 2016). Yapılan bir araştırma maternal bağlanma düzeyi arttıkça annelik fonksiyonun da arttığını belirlemiştir (Yurtsal & Eroğlu, 2021). Annelik fonksiyonunu pek çok faktörün etkilediği bilinmektedir. Bunlardan bazıları gelir durumu, doğumdan memnuniyeti, psikolojik durumu, kişisel özellikleri olarak sayılabilir (Barnes ve ark., 2008; Lothian, 2008; Koniak ve ark., 2006). Bir diğer faktör olarak nitelikli ebelik bakımı eklenebilir. Yapılan bir araştırmada ebeler tarafından desteklenen annelerin annelik fonksiyonunda pozitif gelişmeler sağladığı bilinmektedir (Aydın & Mucuk, 2025; Çelebi & Çayır, 2021; Shrestha ve ark., 2019).

Deney grubunda sosyo-demografik özelliklerinin YAÖ I ve II'nin algılama düzeylerinin karşılaştırmasında negatif algılayanlarda YAÖ I ve II'ye ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), pozitif algılayanlarda YAÖ I ve II ile yaş ve eşin yaşı değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Arıkan (2021), doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri ve uyku kalitelerinin yenidoğanı algılama durumuna etkisini incelediği çalışmasında, kadınların yaş grupları ile YAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Araştırmada, yaş arttıkça kadınların bebeklerini daha olumlu algıladıkları belirlenmiştir. Adölesan gebelerde yenidoğanı algılamanın yüksek olduğunu bildiren araştırmada mevcuttur (Altun Yılmaz & Savaşer, 2017). Ayrıca araştırmada negatif-pozitif algılamada YAÖ I ve YAÖ II ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) benzer özellik gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada yenidoğanı algılamada kadının evde kiminle yaşadığının algılama üzerine etkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu aynı zamanda kadının sosyal destek

sistemlerine atıf niteliğindedir. Yapılan bir meta-analizde doğum sonu erken dönemde kadınların bebek bakımı konusunda yeterince destek alamayıp kendini yetersiz hissettiği durumlarda annelik rolüne uyum sağlamada zorlandığı bulunmuştur (McNamara ve ark., 2019). Yenidoğanı algılamada kadının annelik rolüne uyumu söz konusudur. Yapılan bir araştırmada benzer şekilde annelik rolünü etkileyen faktörler arasında sosyal destek, eş ile ilişkinin belirleyici olduğu bulunmuştur (Barnes ve ark., 2008; Mercer, 2004). Başka bir araştırmada Kadiroğlu (2018), preterm annelerde bebek bakımı eğitiminin yenidoğanı algılamaya ve annelik öz yeterliliğine etkisini incelemiş ve deney grubundaki annelerin %46,7'sinin, kontrol grubunda annelerin %63,6'sının bebeğini olumlu algıladığını belirtlemiştir (Kadiroğlu, 2018).

Araştırmada deney grubunda gelir durumu ile YAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bulgularımız, gebelere verilen eğitimin yenidoğanı algılama üzerindeki etkisinin incelendiği ve yaş, aile yapısı ile bebeğin cinsiyeti gibi değişkenlerin etkili bulunmadığı; buna karşın deney grubunda gelir düzeyinin anlamlı bir değişken olarak öne çıktığı Yılmaz ve Savaşer'in (2017), çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, literatürde gelir durumunun yenidoğanı algılama üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Çelebi, 2019; Manav & Yıldırım, 2008; Şeker, 2006). Bu farklılıklar, örneklem özellikleri, kullanılan ölçme araçları ve araştırma desenlerindeki değişkenliklerle açıklanabilir. Gelir durumunun yenidoğanı algılama üzerindeki etkisine ilişkin literatürde tam bir görüş birliği bulunmamakla birlikte, araştırmamızın bulguları gelir düzeyinin yenidoğanı algısını etkileyebileceğini gösteren çalışmaları destekler niteliktedir.

Araştırmada deney grubunda, obstetrik özellikler ve doğumhaneye kabuldeki özellikler açısından YAÖ I ve II algılama düzeyleri karşılaştırıldığında, negatif ve pozitif algılayan kadınlar arasında özellikle doğum öncesi eğitim alma durumu ile YAÖ I ve II puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bulgularımız, doğum öncesi eğitim alan annelerin yenidoğanı daha olumlu algıladığını bildiren çalışmalarla uyumludur (Yurtsal & Eroğlu, 2021; Kadiroğlu, 2018). Doğum öncesi eğitimin, annelerin doğuma ve annelik rolüne hazırlıklarını artırarak yenidoğanla kurulan ilk ilişkiyi olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bununla birlikte, literatürde doğum öncesi eğitimin yenidoğan algılaması üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (Çelebi, 2019; Altun Yılmaz & Savaşer, 2017). Bu farklılıklar; eğitim içerikleri, süresi, uygulama yöntemi ve örneklem özelliklerindeki değişkenliklerden kaynaklanıyor olabilir.

Öte yandan, YAÖ-I’de negatif ve pozitif algılama durumları arasında ve YAÖ-II’de negatif-pozitif algılama durumlarının değişkenlerle karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > 0,05$) ve grupların benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgu, yenidoğan algılamasının bazı obstetrik ve sosyodemografik değişkenlerden bağımsız olarak şekillenebileceğini düşündürmekte olup, literatürde benzer sonuçlar bildiren çalışmalarla paralellik göstermektedir (Çelebi, 2019; Manav & Yıldırım, 2010; Şeker, 2006).

5.10. Gruplara Göre YAÖ I Ve II’ye Göre Yenidoğan Algılamalarının Doğum Eylemi ve Yenidoğana İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı ve Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Maternal bağlanma, annenin bebeğine yönelik sorumluluklarını zamanında ve uygun biçimde yerine getirmesiyle şekillenmekte olup, erken dönemde güvenli bağlanmanın sağlanamaması bebeklerde zihinsel, fiziksel, emosyonel ve dil gelişimi alanlarında kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Çapuk, 2018; Kavlak & Şirin, 2007). Bu araştırmada, katılımcıların doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklerinin YAÖ I ve II puanları ile karşılaştırılmasında, deney grubunda yalnızca beşinci dakika Apgar skoru ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Apgar skoru, yenidoğanın doğum sonrası erken dönemdeki kardiyorespiratuvar ve nörolojik adaptasyonunu değerlendiren önemli bir klinik gösterge olup (Apgar, 1953), beşinci dakika Apgar skorunun yüksek olması yenidoğanın doğum sürecine daha iyi uyum sağladığını göstermektedir. Araştırma bulgularımız, beşinci dakika Apgar skoru yüksek olan bebeklerin annelerinde maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren Çelebi’nin (2019) çalışmasıyla paralellik göstermekte ve yenidoğanın klinik durumunun annenin algı ve bağlanma sürecinde belirleyici bir rol oynadığını desteklemektedir. Buna karşılık, Şeker’in (2006) doğuma hazırlık sınıflarının yenidoğanı algılama üzerindeki etkisini incelediği

çalışmasında doğum ağırlığı ve cinsiyetin yenidoğan algısı üzerinde etkili olmadığı bildirilmiştir. Yenidoğanın Apgar skorunun yüksek olmasının, annenin doğum sonrası dönemde yaşadığı stres ve kaygıyı azaltarak yenidoğanı daha olumlu algılamasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Nitekim literatürde yenidoğanın sağlık durumunun annenin duygusal durumu ve bağlanma süreci üzerinde etkili olduğunu, özellikle düşük Apgar skorunun maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebileceğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Forcada-Guex ve ark., 2011; Feldman ve ark., 2007). Ayrıca Harasawa ve ark. (2025) tarafından yapılan bir çalışmada da yenidoğanın sağlık durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgularımız yenidoğanın klinik durumunun özellikle beşinci dakika Apgar skorunun annenin yenidoğanı algılama biçimi ve maternal bağlanma sürecinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Apgar skorunun yüksek olması, annenin doğum sonrası dönemde yaşadığı stres ve kaygıyı azaltarak yenidoğanı daha olumlu algılamasına ve bağlanma sürecinin güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Bu durum, maternal bağlanmanın yalnızca anneden kaynaklanan psikososyal faktörlerle değil, yenidoğanın erken dönemdeki fizyolojik uyumu ve sağlık durumu ile de yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

5.11. Deney ve Kontrol Gruplarında DMÖ ve YAÖ I-II Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması ve Korelasyon Bulgularının Tartışılması

Araştırmada, bireyselleştirilmiş ebelik bakımı uygulanan deney grubunda DMÖ ile YAÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, DMÖ toplamı ile YAÖ I arasında negatif, YAÖ II arasında ise pozitif yönlü zayıf ve anlamsız bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, benzer şekilde, doğum eylemi süresince verilen destekleyici ve bireyselleştirilmiş ebelik bakımının anne memnuniyetini artırdığı, doğum korkusunu ve doğumhanede kalış süresini azalttığı bildirilmiştir (Gazan, 2020). Ögüt (2019), kadınların doğum sonrası bireyselleştirilmiş bakım algıları ile memnuniyet düzeylerinin obstetrik özelliklerden etkilendiğini ve bu iki değişkenin birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Altay (2019) ise travayda sağlanan bilgilendirme ve desteklemenin anne memnuniyetini artırdığını ve doğum sürecinde ağrıyı algılama, desteği değerlendirme ve genel memnuniyet üzerinde olumlu etkiler sağladığını bildirmiştir. Araştırmamızda da benzer şekilde, travay süresince verilen

bireyselleştirilmiş ebelik bakımının deney grubunda doğum memnuniyetini artırdığı ve yenidoğana ilişkin erken postpartum algıyı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Ayrıca Ulya Aksu (2025), tarafından yapılan çalışmada, ebe liderliğinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde sürekli bakım alan annelerde doğum sonrası güvenlik hissi ve algılanan destek düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular, bireyselleştirilmiş ve sürekli ebelik bakımının anne deneyimi ve yenidoğan algısı üzerinde olumlu etkiler yarattığını desteklemektedir. Bulgularımız travay süresince verilen bireyselleştirilmiş ebelik bakımının anne memnuniyetini belirgin şekilde artırdığını ve yenidoğanı algılamada erken postpartum dönemde olumlu algılamaya katkı sağladığını bulmuştur. İlerleyen süreçlerde kadının yetersiz destek görmesi, sürekli ebelik bakımı alamamasına bağlı yenidoğanı olumsuz algılamaya başlamaktadır. Bu durum, bireyselleştirilmiş bakımın doğum sürecinde anneye sağladığı psikolojik destek ve güven duygusunun doğum memnuniyetini ve erken algıyı güçlendirdiğini, fakat travay süresince verilen ebelik bakımının etkisinin sürdürülebilir olmadığı ve bakımın sürekli olması gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnuniyeti üzerinde etkisi vardır. Yenidoğan algılaması üzerinde etkisi vardır fakat ebelik bakımının kesintiye uğramasıyla birlikte elde edilen olumlu algılar yer değiştirerek olumsuz algılamaya neden olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, deney grubuna verilen bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnuniyeti ve yenidoğan algısı üzerindeki etkileri incelendiği araştırmada;

- Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri gruplar arasında karşılaştırıldığında, genel olarak deney ve kontrol gruplarının benzer özellikler taşıdığı belirlenmiştir. Ancak yalnızca “şu anki psikolojik durum” ve “evde kiminle yaşadığı” değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Çalışma gruplarına göre DMÖ-K toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutlarda deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).
- Deney grubunda ise yalnızca mevcut psikolojik durum ile DMÖ-K toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Deney ve kontrol grupları birlikte değerlendirildiğinde; yaş, eğitim durumu, eşin yaşı, gelir durumu, evlilik süresi, mevcut psikolojik durum, eş ile akrabalık durumu ve evde kiminle yaşandığı değişkenlerinin DMÖ-K puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).
- Deney ve kontrol grupları birlikte değerlendirildiğinde; gebelik sayısı, abortus sayısı, daha önce doğum yapma durumu, kronik hastalık varlığı, doğum öncesi eğitim alma durumu, amniyon kesesi durumu ve angajman değişkenlerinin DMÖ-K puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Deney ve kontrol gruplarının doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin bulguları birlikte değerlendirildiğinde; epizyotomi, yenidoğanın cinsiyeti ile 1. ve 5. dakika Apgar skorlarının DMÖ-K puanları üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

- Araştırmada gruplara göre YAÖ I ve YAÖ II toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, kontrol grubundaki katılımcıların YAÖ I toplam puan ortalamasının $-2,77 \pm 4,14$ ve YAÖ II toplam puan ortalamasının $-1,45 \pm 3,29$ olduğu; bu grubun zaman içerisinde yenidoğanına yönelik daha olumlu bir algı geliştirdiği görülmüştür. Buna karşın deney grubunda YAÖ I toplam puan ortalamasının $-1,45 \pm 3,29$ ve YAÖ II toplam puan ortalamasının $-1,77 \pm 2,66$ olduğu ve bu grubun ilerleyen süreçte yenidoğana yönelik algısının görece daha olumsuz seyrettiği belirlenmiştir.
- Gruplara göre YAÖ I ve YAÖ II toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ölçek toplam puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).
- Katılımcıların doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklerinin YAÖ I ve II puanları ile karşılaştırılmasında, deney grubunda yalnızca beşinci dakika Apgar skoru ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Araştırmada, bireyselleştirilmiş ebellek bakımı uygulanan deney grubunda DMÖ ile YAÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, DMÖ toplamı ile YAÖ I arasında negatif, YAÖ II arasında ise pozitif yönlü zayıf ve anlamsız bir ilişki saptanmıştır ($p > 0,05$).

Sonuçlar doğrultusunda belirlenen öneriler aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

Bireyselleştirilmiş Ebellek Bakımının Yaygınlaştırılması

Araştırma bulguları, bireyselleştirilmiş ebellek bakımının doğum memnuniyetini anlamlı düzeyde artırdığını ve bakım hizmetlerinin kalitesi ile travay sürecinde stresin yönetimi üzerinde olumlu etkiler sağladığını ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, kadının fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra psikososyal özelliklerini, beklentilerini ve doğuma ilişkin algılarını merkeze alan bireyselleştirilmiş ebellek bakım modellerinin

sağlık hizmetlerine entegre edilerek yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ebelerin sunduğu bire bir destek ve güven temelli iletişim, kadının doğum sürecine aktif katılımını teşvik ederek doğum deneyiminin olumlu yönde şekillenmesine katkı sağlayabilir.

Bakım Hizmetlerinin Kalitesinin Güçlendirilmesi

Bakım hizmetlerinin kalitesi alt boyutunda deney grubunda saptanan yüksek memnuniyet düzeyi, ebelerin doğum sürecinde sundukları bilgilendirme, destek ve bakımın niteliğinin önemini göstermektedir. Bu nedenle ebelik bakımında hizmet kalitesini artırmaya yönelik uygulama standartlarının geliştirilmesi ve klinik ortamlarda etkin biçimde uygulanması önerilmektedir.

Travay Sürecinde Psikolojik Destek Odaklı Ebelik Yaklaşımı

Travay sürecinde yaşanan stres, kaygı ve korkunun doğum memnuniyetini belirgin biçimde etkilediği; bunun yanı sıra doğum sonrası dönemde annenin yenidoğanını algılama biçimini de dolaylı olarak etkileyebileceği görülmektedir. Bu nedenle ebelerin doğum sürecinde kadının psikolojik gereksinimlerini düzenli olarak değerlendirmeleri ve stres düzeyini azaltmaya yönelik psikolojik destekleyici girişimleri sistematik şekilde uygulamaları önem taşımaktadır. Empatik iletişim, güven verici yaklaşım ve bire bir ebelik desteği, hem doğum memnuniyetini hem de erken postpartum dönemde anne-yenidoğan etkileşimini destekleyici unsurlar olarak değerlendirilmektedir.

Ebelik Bakımının Sürdürülebilirliğinin Sağlanması

Bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnuniyeti ve yenidoğan algılaması üzerindeki olumlu etkilerinin korunabilmesi için bakımın gebelikten doğum sonrasına uzanan bir süreklilik içinde planlanması gerekmektedir. Bu kapsamda, doğum sonrası dönemde planlı ev ziyaretlerinin bakım sürecine dahil edilmesi, annenin psikososyal uyumunu ve anne-bebek etkileşimini destekleyici bir yaklaşım olarak önerilmektedir. Ayrıca, ebelik bakımının kültürel değerleri, aile yapısını ve sosyal-

çevresel koşulları dikkate alan bütüncül bir anlayışla sunulması, bakımın etkinliğini artıracaktır.

Psikososyal Özellikleri Dikkate Alan Risk Odaklı Bakım

Psikolojik durumun doğum memnuniyeti üzerindeki belirgin etkisinin yanı sıra, yenidoğan algılaması üzerinde de daha sınırlı düzeyde etkili olduğu dikkate alındığında, gebelik ve doğum sürecinde kadının psikososyal durumunun ebeler tarafından düzenli olarak izlenmesi önemlidir. Erken dönemde riskli durumların belirlenmesi ve gerekli destek ya da yönlendirmelerin yapılması, bireyselleştirilmiş bakımın etkisini güçlendirebilir.

Ebelik Eğitiminde Bireyselleştirilmiş Bakım Yaklaşımlarının Güçlendirilmesi

Ebelik eğitim programlarında bireyselleştirilmiş bakım, psikososyal destek ve iletişim becerilerine daha fazla yer verilmesi, ebelerin klinik uygulamalarda bu yaklaşımları etkin biçimde kullanmalarını destekleyecektir.

Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

Gelecek çalışmalarda bireyselleştirilmiş ebelik bakımının yenidoğan algılaması üzerindeki uzun dönemli etkilerinin, daha geniş örneklemlemlerle ve farklı postpartum zaman noktalarında değerlendirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- Afshar Y, Mei JY, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF (2018). Birth plans-Impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: A prospective cohort study. *Birth* 45(1): 43–49. DOI: 10.1111/birt.12320.
- Akarsu, R.H., Tunca, B., & Alsaç, S.Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275–279.
- Aksoy, E. A., & Bekar, M. (2025). Spiritüallite Kavramı ve Ebelik. *Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-32.
- Aksu, A,U. (2025). Ebe Liderliğinde Doğum Öncesi, Doğum Ve Doğum Sonrası Dönemde Alınan Sürekli Bakımının Perinatal Sonuçlara Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Aktaş, S., & Can, H. Ö. (2019). Doğum Merkezleri: Kanada İzlenimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 474-480.
- Aktaş, S.,& Aydın, R. (2018). The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 176–192. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540863>
- Alp Yılmaz, F., & Başer, M. (2017). Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 24-8.
- Altay, Z. (2019). Travayda Bilgilendirme Desteğinin, Doğum Sürecine, Ağrısına, Annenin Doğumda Desteği Algılamasına Ve Memnuniyete Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Altuntuğ, K., & Ege, E. (2012). Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(3), 214-222.
- Apaydın, K., & Mucuk, S. (2025). Determination of postpartum depression and maternal attachment levels of mothers whose newborn babies are hospitalized. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 34(2), 215–221.
- Apgar, V. (1953). A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Current Researches in Anesthesia & Analgesia*, 32(4), 260–267.
- Arıkan, B.,& Gözüyeşil, E. (2021). Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri Uyku Kaliteleri Bebeklerini Algılama Durumları İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 15(3), 461-471.
- Aydemir, H., Can, H. Ö., & Nazan, T. U. N. A. (2022). Doğum öncesi dönemde kültüre dayalı ebelik bakımı ve ebelik bakımının kültürel bakım modelleri ile ilişkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 7(21), 49-56.
- Aydın, F. (2024). Kadınların Doğum Sürecindeki Vajinal Muayene Deneyimlerinin Doğum Memnuniyetine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Aydın, R., Aktaş, S., & Binici, D. K. (2022). Vajinal Doğum Yapan Annelerin Doğuma İlişkin Travma Algısı İle Maternal Bağlanma Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kesitsel Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1).

- Baas, C. I., Erwich, J. J. H., Wiegers, T. A., de Cock, T. P., & Hutton, E. K. (2015). Women's suggestions for improving midwifery care in the Netherlands. *Birth*, 42(4), 369-378.
- Bakır S, Gök E, Gün S, Kavlak O. (2024). Vajinal doğum yapan kadınların epizyotomi ile ilgili görüşleri ve doğum memnuniyeti. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1),50-65.
- Bal, Z. (2019). Travayda Primiparlara Verilen Ebelik Desteğinin Doğum Sonu Posttravmatik Stres Bozukluğu Ve Doğum Korkusuna Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Balcı Eren, M. (2018). Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Anne Bebek Bağlanması Ve İlişkili Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Necmettin Erbakan Üniversitesi. Konya.
- Balcı, M. E., & Geçkil, E. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatan prematüre bebeklerin annelerinde maternal bağlanma düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 383-388.
- Balcı S. İlk kez doğum yapan annelerin bebeklerini algılama durumları, İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: 1997.
- Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., & Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 170-180.
- Başdaş Ö, Sezer Efe Y, Erdem E, Özdemir A, Güneş T, Öztürk. (2022). Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 130-136.
- Beake, S., McCourt, C., & Bick, D. (2005). Women's views of hospital and community-based postnatal care: the good, the bad and the indifferent. *Evidence-Based Midwifery*, 3(2), 80-87.
- Beck, C. T. (2015). Middle range theory of traumatic childbirth: The ever-widening ripple effect. *Global qualitative nursing research*, 2, 2333393615575313.
- Berg, M., Ólafsdóttir, Ó. A., & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care—In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 79-87.
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 466. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>
- Bilgin, Z. (2022). Anne dostu hastane modeli ve annelerin doğum memnuniyetleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 279-288. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.892932>
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, 6(7).
- Bondas, T. (2002). Finnish women's experiences of antenatal care. *Midwifery*, 18(1), 61-71.
- Borrelli, S. E., Spiby, H., & Walsh, D. (2016). The kaleidoscopic midwife: A conceptual metaphor illustrating first-time mothers' perspectives of a good midwife during childbirth. A grounded theory study. *Midwifery*, 39, 103-111.

- Bossano, C. M., Townsend, K. M., Walton, A. C., Blomquist, J. L., & Handa, V. L. (2017). The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 217(3), 342-e1.
- Bowlby J (1965). *Child Care and The Growth of Love*, Penguin Books, New York.
- Boyle, S., Thomas, H., & Brooks, F. (2016). Women' s views on partnership working with midwives during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 32, 21-29.
- Bozkurt, Ş., (2013). Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bretherton I (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol*, 28(5) 759-75.
- Bringedal, H.,& Aune, I. (2019). Able to choose? Women's thoughts and experiences regarding informed choices during birth. *Midwifery*, 77, 123-129.
- Bülbül, F., Özdemir, S., Balcı, S., & Türköz, A. (2022). Bebeğinde Gelişme Geriliği Olan Ve Olmayan Annelerin Maternal Bağlanma Durumları. *Göbeklitepe Medical Science Journal*, 5(7), 88-96.
- Ceylan, B. (2014). Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım I. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(3), 59-67.
- Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J (2021). Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *J Reprod Infant Psychol* 39(1): 43–66. DOI: 10.1080/02646838.2020.1748582.
- Chang, S. R., Chen, K. H., Lin, H. H., Chao, Y. M. Y., & Lai, Y. H. (2011). Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: a prospective follow-up study. *International journal of nursing studies*, 48(4), 409-418.
- Coates, D., Thirukumar, P., & Henry, A. (2020). Women's experiences and satisfaction with having a cesarean birth: An integrative review. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 47(2), 169–182. <https://doi.org/10.1111/birt.12478>
- Çakıl, NA ve Bayraktar, E. (2025). Doğum sırasında destekleyici hemşirelik bakımının doğum sonrası hüzün ve doğum memnuniyeti üzerindeki etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Tıp Dergisi* , 8 (2), 350-355.
- Çakır, D., & Alparlan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 139-147.
- Çap, B., & Bilgiç, D. (2023). Doğumda Spiritüel Bakım: Spiritüel Danışmanlık ve Yaklaşım. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 90-94.
- Çapar, M., Köşüş, A., & Köşüş, N. (2007). Kliniğimizde erken membran rüptürü olan gebelerde perinatal sonuçlar. *Türkiye Klinikleri*, 17, 152–158.
- Çapuk, S. (2018). Anne–bebek bağlanması ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 163–170.
- Çark B. (2023). Doğum sonu dönemdeki annelerin doğum hafızasının ve doğum memnuniyetinin emzirme tutumuna etkisi; Prospektif bir çalışma. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Çark, B. (2023). Doğum sonu dönemdeki annelerin doğum hafızasının ve doğum memnuniyetinin emzirme tutumuna etkisi: Prospektif bir çalışma (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye.

- Çelebi, D. (2025). Yintang Noktasına Uygulanan Akupresürün Doğum Süresi, Ağrı, Anksiyete Ve Doğum Memnuniyetine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Çelebi, E. Z., & Çayır, G. (2021). Ebeveyn–bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: Lisansüstü tezler incelenerek yapılan bir sistematik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 23–47.
- Çelebi, E. Z., & OKUMUŞ, F. (2021). Türk Primipar Kadınlarda Anne-Bebek İlişkisinin Vajinal Doğum ve Sezaryene Göre Karşılaştırılması. *Bezmialem Science*, 9(1), 53-60. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.3986>
- Çelebi, E.Z. (2019). Doğum şeklinin annelerin bebeklerini algılaması ve ebeveynlik davranışı üzerine etkisi.(Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Çetin Avcı, S. (2019). Doğum Şeklinin Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama Ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spiritual care and nursing. *Meandros Medical and Dental Journal*, 8(1), 47–50.
- Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A.-K., Selboe, S.-T., Torvik, H. M., & Aune, I. (2016). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 2–7. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.12.001>
- Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, AK, Selboe, ST, Torvik, HM ve Aune, I. (2016). Ebeler normal bir doğumu ve olumlu bir doğum deneyimini nasıl destekleyebilir? Norveçli ilk kez anne olanların deneyimi. *Cinsel ve Üreme Sağlığı*, 7, 2-7.
- Davies, S. M., Silverio, S. A., Christiansen, P., & Fallon, V. (2021). Maternal-infant bonding and perceptions of infant temperament: the mediating role of maternal mental health. *Journal of affective disorders*, 282, 1323-1329.
- Demir Cendek, B., Bayraktar, B., Karaman, E., Adam, M., Avsar Yaylacı, K., Soysal, C., & Keskin, HL (2025). Doğum sırasında refakatçi desteğinin doğum sonrası depresyon ve doğum memnuniyeti üzerindeki etkisi: prospektif kohort çalışması. *Lisansüstü Tıp*, 137 (1), 37–44. <https://doi.org/10.1080/00325481.2024.2435248>
- Demirci, A. D., Kabukcuğlu, K., Haugan, G., & Aune, I. (2019). “I want a birth without interventions”: Women’s childbirth experiences from Turkey. *Women and Birth*, 32(6), e515-e522.
- Demirel, G., & Çiçeklioğlu, D. B. (2013). Doğal doğuma müdahale: Sentetik oksitosin kullanımı. *STED*, 22(4), 157–164.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... & Sparud-Lundin, C. (2019). CausesAndOutcomes In Studies Of Fear Of Childbirth: A SystematicReview. *WomenAndBirth*, 32(2), 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
- Dickson, N. (1996). A theory of caring for midwifery. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 9(2), 20-24.
- Doering, K., McAra-Couper, J., & Gilkison, A. (2024). Attuning to the World of Peace of Mind and Trust: Women’s Lived Experience of the Woman–Midwife Relationship in Japan. *Qualitative Health Research*, 34(10), 964-976.

- Doherty, J., Coughlan, B., Lynch, S., Sheehy, L., Martin, C. H., Martin, C., ... & O'Brien, D. (2023). The importance of communication and involvement in decision-making: A study in Ireland exploring birth satisfaction using the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *European Journal of Midwifery*, 7, 12.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. *PloS one*, 13(4), e0194906.
- Dubey, K., Sharma, N., Chawla, D., Khatuja, R., & Jain, S. (2023). Impact of birth companionship on maternal and fetal outcomes in Primigravida Women in a government Tertiary Care Center. *Cureus*, 15(5).
- Durmaz, A. (2018). Doğum Eylemi. Normal Doğum ve Sonrası Dönem, Yeşilçiçek Çalık, K., ve Coşar Çetin, F. İstanbul Tıp Kitabevleri, Türkiye, s.1-36.
- Ekşioğlu A, Ağca M, Balcı S, Nacaroğlu E, Başyigit F. Göçmen Kadınlara Yönelik Doğum Hizmetlerine Yönelik Ebelerin Kültürel Duyarlılıkları ve Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2025;5(2):128-40.
- Engin, N., & Ayyıldız, T. (2021). Anne-Bebek Bağlanması Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.947004>
- Eri, T. S., Berg, M., Dahl, B., Gottfreðsdóttir, H., Sommerseth, E., & Prinds, C. (2020). Models for midwifery care: A mapping review. *European Journal of Midwifery*, 4, 30.
- Erkal Aksoy, Y., Dereli Yilmaz, S., & Çelimli, Ş. (2024). Effect of using a birth ball on birth satisfaction and pain in pregnant women during labor: a randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 310(6), 2999-3007.
- Erol, F. (2020). Spiritüel bakımının resmîlik hakları vardır. *Yenilikçi Sağlık Uygulamaları Dergisi*, 1(1), 30-39.
- Feeley, C., & Thomson, G. (2016). Why do some women choose to freebirth in the UK? An interpretative phenomenological study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 59.
- Feldman, R., Weller, A., Leckman, J. F., Kuint, J., & Eidelman, A. I. (2007). The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(6), 929-939. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00505>
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Human Development*, 87(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006>
- Foster, J., Burgos, R., Tejada, C., Cáceres, R., Altamonte, A. T., Perez, L. J., ... & Hall, P. (2010). A community-based participatory research approach to explore community perceptions of the quality of maternal-newborn health services in the Dominican Republic. *Midwifery*, 26(5), 504-511.
- Fumagalli, S., Colciago, E., Antolini, L., Riva, A., Nespoli, A., & Locatelli, A. (2021). Variables related to maternal satisfaction with intrapartum care in Northern Italy. *Women and Birth*, 34(2), 154-161.
- Gazan, A. (2020). Doğum Eyleminde Destekleyici Ebelik Bakımının Doğum Korkusu Ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Celal Bayar Üniversitesi. Manisa.

- Gebuza, G., Kaźmierczak, M., Mieczkowska, E., Gierszewska, M., & Banaszekiewicz, M. (2016). Adequacy of social support and satisfaction with life during childbirth. *Polish Annals of Medicine*, 23(2), 135-140.
- Geçeli, M. (2022). Travayda Uygulanan Nefes Egzersizlerinin Gebenin Memnuniyetine Ve Doğum Sürecine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Biruni Üniversitesi İstanbul.
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Meedya, S., Jafarabadi, M. A., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. (2020). Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: a cross sectional study. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(2), 115-119.
- Girgin, Ş., Tezcan, H., & Hamlacı Başkaya, Y. (2024). Doğumda Medikalizasyonun Doğum Memnuniyeti Ve Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 108-120. <https://doi.org/10.59244/ktokusbd.1453673>
- Gökdemir Uzel H., Yanikkerem E. (2018). İntrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. (11), 26-34.
- Göker, N. (2019). Travayda Aktif Faz Süresinin, Doğumun İkinci Evresine Ve Postpartum Konfora Etkisi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Gökmen, Ö. (2017). Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması (Yüksek Lisans Tezi), *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu Üniversitesi, Ordu*.
- Grundström, H., Martin, C. J. H., Malmquist, A., Nieminen, K., & Martin, C. R. (2023). Translation and validation of the Swedish version of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery*, 124, 103745. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103745>
- Gupta, N., Deierl, A., Hills, E., & Banerjee, J. (2021). Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. *Acta paediatrica*, 110(8), 2310-2315.
- Gutta, M. (2014). Doğum sırasında epizyotominin biyopsikoseksüel ve cinsel yönleri. *Współczesne Pielęgniarstwo BEN Oksit Zdrowia*, 3(4), 87-89.
- Güneş, G., & Çoban, A. (2017). Individualized Care And Midwifery. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 148-157.
- Güven Olgun, E. (2019). Vajinal Doğum Yapmış Kadınların Doğum Memnuniyeti ile İlişkili Faktörler: Hastane Tabanlı Araştırma (Yüksek Lisans Tezi), *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Karabük Üniversitesi, Karabük*.
- Hakala M, Kaakinen P, Kääriäinen M, Bloigu R, Hannula L, ELO S. Implementation of Step 7 of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Finland: Rooming-in according to mothers and maternity-ward staff. *European Journal of Midwifery*. 2020; 2.
- Hall, H., Fooladi, E., Kloester, J., Ullang, A., Sinni, S., White, C., ... & Yeganeh, L. (2023). Factors that promote a positive childbearing experience: a qualitative study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(1), 44-51.
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(4), 806-817.

- Harasawa, N., Chen, C., Okawa, S., et al. (2025). A network analysis of postpartum depression and mother-to-infant bonding shows common and unique symptom-level connections across three postpartum periods. *Communications Psychology*, 3, Article 7. <https://doi.org/10.1038/s44271-024-00171-9>
- Hermansson, E., & Mårtensson, L. (2011). Empowerment in the midwifery context—a concept analysis. *Midwifery*, 27(6), 811-816.
- Hildingsson, Johansson, M., Karlström, A., & Fenwick, J. (2013). Factors Associated With a Positive Birth Experience: An Exploration of Swedish Women's Experiences. *International Journal of Childbirth*, 3(3), 153-164. doi:10.1891/2156-5287.3.3.153
- Hodnett E.D. (1996). Nursing support of the laboring woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 25(3): 257- 264.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(5), S160-S172.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(5), S160-S172.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane database of systematic reviews*, (3), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub2>
- Hollins Martin C, Fleming V. (2011). The Birth Satisfaction Scale. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 24(2), 124-135.
- Hollins Martin CJ, Martin CR. (2014). Development and psychometric properties of the birth satisfaction scale- revised (BSS-R). *Midwifery*. 30, 610-619.
- Howarth, A., Swain, N., & Treharne, G. (2011). First-time New Zealand mothers' experience of birth: importance of relationship and support. *New Zealand College of Midwives Journal*, 45, 6-11.
- Höglund B, Larsson M. (2014). Professional and social support enhances maternal well-being in women with intellectual disability-A Swedish interview study. *Midwifery*, 30(11), 1118-23.
- Hunter LP. (2009). A descriptive study of "being with woman" during labor and birth. *J Midwifery Womens Health*, 54(2), 111-8.
- ICM. (2020). International code of ethics for midwives 2020. Erişim adresi: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>. Erişim tarihi: 22.11.2025
- International Confederation Of Midwives. International Code Of Ethics For Midwives. Glasgow International Council Meeting, 2008.
- İldan Çalım, S., & Saruhan, A. (2019). Travelbee Kuramı'na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisi. *Life Sciences (NWSALS)*, 14(4), 104-121, doi: 10.12739/NWSA.2019.14.4.4B0030.
- İsbir GG, Serçekuş P. (2017). The effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: a single-blind randomized controlled trial. *J Nurs Res.*, 25(2), 112-119. doi:10.1097/JNR.0000000000000129
- Junge-Hoffmeister, J., Bittner, A., Garthus-Niegel, S., Goeckenjan, M., Martini, J., & Weidner, K. (2022). Subjective birth experience predicts mother–infant bonding

- difficulties in women with mental disorders. *Frontiers in global women's health*, 3, 812055.
- Kaçar, N. ve Yazıcı, S. (2020). Ebe Tarafından Verilen Sürekli Doğum Desteğinin Mesleki ve Obstetrik Sonuçlara Etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 214-224.
- Kadiroğlu, T. (2018). Preterm Yenidoğan Annelerinde Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma Ve Annelik Özyeterliliğine Etkisi. (Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kahalon, R., Preis, H., & Benyamini, Y. (2021). Who benefits most from skin-to-skin mother-infant contact after birth? Survey findings on skin-to-skin and birth satisfaction by mode of birth. *Midwifery*, 92, 102862.
- Karakaya, N., & Koç, E. (2022). Doğumun Başlaması Ve Doğum Süreci. *SAĞLIK & BİLİM*, 67-80.
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 251.
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2007). Anne-bebek bağlanması ve ebeliğin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 183–194.
- Keskin, F. (2018). Doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Kgodane, M. M., Yazbek, M., & Heyns, T. (2024). Workplace Culture Of Midwives Regarding Pain Management During The First Stage Of Labour. *Gender & Behaviour*, 22(2), 22772-22781. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/workplace-culture-midwives-regarding-pain/docview/3153257613/se-2>
- Kırca, A. Ş., & Savaşer, S. (2017). Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243.
- Konieczka, J., Tomczyk, K., Wilczak, M., & Chmaj-Wierzchowska, K. (2024). Factors Affecting Women's Assessment and Satisfaction with Their Childbirth. *Medicina*, 60(1), 86. <https://doi.org/10.3390/medicina60010086>
- Kösüş A, Kösüş N, Çapar M. (2009). Erken membran rüptürü olan 36-42 haftalık gebelerde maternal ve fetal sonuçlar. *Med J SDU*, 15(4), 6-10.
- Kurnaz, D., & Çoban, A. (2025). Ebelik Etik Kodları Bakımından Olumsuz Doğum Algısı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.70915/spkd.1403933>
- Kurt, F, Kucukoglu, S, Ozdemir, A., Ozcan, Z, (2020). The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Nigerian journal of clinical practice*, 23(1), 26-32.
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2012). 'Not enough people to look after you': an exploration of women's experiences of childbirth in the Republic of Ireland. *Midwifery*, 28(1), 98-105.
- Larkin, P., Begley, C.M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25, e49–e59. DOI:10.1016/j.midw.2007.07.010
- Liu, H., & Yang, Y. (2021). Doğum sonrası dönemde anksiyete ve depresyonun önlenmesinde psikolojik hemşirelik müdahalesinin etkileri: randomize kontrollü bir çalışma. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 2.

- Lundgren, I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*, 21(4), 346-354.
- Lundgren, I., & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife–woman relationship. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21(2), 220-228.
- Luyben, A. G., & Fleming, V. E. (2005). Women's needs from antenatal care in three European countries. *Midwifery*, 21(3), 212-223.
- Makarova, N., Janke, T. M., Schmittinger, J., Agricola, C. J., Ebinghaus, M., Blome, C., & Zyriax, B. C. (2024). Women's expectations, preferences and needs in midwifery care—results from the qualitative Midwifery Care (MiCa) study: Childbirth and early parenthood. *Midwifery*, 132, 103990.
- Malacrida, C., & Boulton, T. (2014). The best laid plans? Women's choices, expectations and experiences in childbirth. *Health*, 18(1), 41-59.
- Manav, G., & Yıldırım, F. (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(2), 149-157.
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3318.
- Martin, CJH ve Martin, CR (2014). Doğum Memnuniyeti Ölçeği-Revize Edilmiş (BSS-R)'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Ebelik*, 30 (6), 610-619.
- Martin, H.J.C., Snowden, A., Martin, R.C., (2012). Concurrent Analysis: Validation of The Domains Within The Birth Satisfaction Scale, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(3), 247–260
- Martin, H. J. C., & Fleming, V. (2011). The Birth Satisfaction Scale. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(2), 124–135. <https://doi.org/10.1108/09526861111105086>
- Mattern, E., Lohmann, S., & Ayerle, G. M. (2017). Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 389.
- Mazúchová, L., Kelčíková, S., Štofániková, L., Kopincová, J., Malinovská, N., & Grendár, M. (2020). Satisfaction of Slovak women with psychosocial aspects of care during childbirth. *Midwifery*, 86, 102711.
- McCutcheon, A., Zhou, H., & Steen, M. (2025). Maternal Birth Satisfaction Relating to Intraoperative and Early Postpartum Skin-to-Skin Contact with the Neonate During Caesarean Birth: An Integrative Review. *Nursing Reports*, 15(1), 28.
- McLachlan, H. L., Gold, L., Forster, D. A., Yelland, J., Rayner, J., & Rayner, S. (2009). Women's views of postnatal care in the context of the increasing pressure on postnatal beds in Australia. *Women and birth*, 22(4), 128-133.
- Meguid, T. (2016). Doğum bakımı ve İnsan Hakları: Kadınlar ne düşünüyor?. *BMC Uluslararası Sağlık ve İnsan Hakları*.
- Mehler, K., Wendrich, D., Kissgen, R., Roth, B., Oberthuer, A., Pillekamp, F., & Kribs, A. (2011). Mothers seeing their VLBW infants within 3 h after birth are more likely to establish a secure attachment behavior: evidence of a sensitive period with preterm infants?. *Journal of Perinatology*, 31(6), 404-410.
- Ménage, D., Bailey, E., Lees, S., & Coad, J. (2017). A concept analysis of compassionate midwifery. *Journal of advanced nursing*, 73(3), 558-573.

- Mercer, B. M. (2005). Preterm premature rupture of the membranes: Current approaches to evaluation and management. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 32(3), 411–428. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2005.03.003>
- Mete, S. (2013). Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.
- Michels, A., Kruske, S., & Thompson, R. (2013). Women's postnatal psychological functioning: the role of satisfaction with intrapartum care and the birth experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(2), 172-182. doi:10.1080/02646838.2013.791921
- Mörelus, E., Örténstrand, A., Theodorsson, E., & Frostell, A. (2015). A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early human development*, 91(1), 63-70.
- Muller, J. B., Subtil, D., & Dugravier, R. (2021). Comportements d'attachement du nouveau-né et situations d'altération du lien mère-enfant. *Périnatalité*, 13(2), 77-82.
- 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).
- Namutebi, M., Nalwadda, G. K., Kasasa, S., Muwanguzi, P. A., & Kaye, D. K. (2023). Midwives' Perspectives About Using Individualized Care Plans In The Provision Of Immediate Postpartum Care In Uganda; An Exploratory Qualitative Study. *BMC Nursing*, 22, 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01512-5>
- Nilsson, C., Robertson, E., & Lundgren, I. (2012). Striving for something more: Long-term perspectives on women's experiences of intense fear of childbirth. *International Journal of Childbirth*, 2(4), 255–268.
- Nilvér H, Begley C, Berg M. (2017). Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy Childbirth* 17(1), 203. DOI: 10.1186/s12884-017-1356-y.
- Ong, S. F., Chan, W. C. S., Shorey, S., Chong, Y. S., Klainin-Yobas, P., & He, H. G. (2014). Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: a descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 772-778.
- Özcan, Ş., & Kırca, N. (2021). Primipar adolesan annelerin bebeğini algılaması yetişkin annelerden farklı mıdır?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 278-285.
- Özdemir, A. A., Köse, S., Küçükoglu, S., & Akbakay, S. (2021). Türkiye'nin Doğusunda Bir İlde Yaşayan Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ebeveynlik Davranışları. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 231-238.
- Özer, G. (2024). Normal Doğum Yapan Kadınların Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özkan, H., Çakıl, M., & Kanbur, A. (2023). Kuramlarla Prenatal Ebelik Bakımı. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 359-371.
- Öztürk, S. Ve Erci, B. (2016). Doğum Sonrası Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa Ve Yenidoğan Bakım Eğitimi Maternal Bağlanmayı Arttırdı: Son Test Kontrol Gruplu Eğitimsel Araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 129-134

- Özyurt, G., Özyurt, A., Ozturk, T., Yaman, A., & Berk, A. T. (2018). Evaluation of maternal attachment, self-efficacy, levels of depression, and anxiety in mothers who have babies diagnosed with retinopathy of prematurity. *Ophthalmic Epidemiology*, 25(2), 140-146.
- Paz, S. D., Goncalves, A. S., Freitas, C. M., Sampaio, F., & Prata, A. P. (2025). Midwifery theories: A scoping review. *Midwifery*, 140, 104219.
- Perriman, N., Davis, D. L., & Ferguson, S. (2018). What women value in the midwifery continuity of care model: a systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62, 220-229.
- Peters, M., Kolip, P., & Schäfers, R. (2020). A theory of the aims and objectives of midwifery practice: A theory synthesis. *Midwifery*, 84, 102653.
- Preis H, Lobel M, Benyamini Y (2019). Between Expectancy and Experience: Testing a Model of Childbirth Satisfaction. *Psychol Women Q* 43(1): 105–117. DOI: 10.1177/0361684318779537.
- Raines, DA ve Cooper, DB (2017). Braxton Hicks kasılmaları. *StatPearls*, Treasure Island, FL.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*, 384(9948), 1129–1145
- Sağiroğlu, E., & Esencan, T. Y. (2024). Farklı Ülkelerde Uygulanan Ebelik Hizmet Modelleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 34(3), 11-20.
- Saymer, F. D., & Özerdoğan, N. Doğal Doğum. (2009). *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-48.
- Serhatlıoğlu, S.G., & Karahan, N. (2018). Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 12, 75-91. Doi: 10.17367/JACSD.2018.1.8
- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., & Shrestha, S. (2019). Maternal role: A concept analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(3), 1732–1741. <http://eprints.mums.ac.ir/id/eprint/11770>
- Škodová, Z., Nepelová, Z., Grendár, M., & Bašková, M. (2019). Psychometric properties of the Slovak version of the Birth Satisfaction Scale (BSS) and Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery*, 79, 102550. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102550>
- Sönmez, T. Ve Ejder Apay, S. (2023). Doğum Kontrolünde Kadın Merkezli Bakım: Seçim, Kontrol, Süreklilik. *Anadolu Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 72-75. <https://doi.org/10.29228/Anatoljhr.58174>
- Şahin Çelebi, A. (2021). Vajinal doğum yapan primipar kadınların doğumu algılamaları ve doğum memnuniyetleri. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Şeker, S. (2006). Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. (Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ege Üniversitesi, İzmir.

- Şeker, S., & Sevil, Ü. (2015). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(1), 1-9.
- Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Pearson Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and metaanalysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15(73), 2-13. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
- Tan, J. Y., Zhou, L., Shi, L. J., Sun, Q., Wu, K. Y., Shen, Y., & Zhang, J. (2025). What do we know about midwife-woman interactions during vaginal childbirth: a scoping review and thematic analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 882.
- Thomson, M. E., Hartsock, T. G., & Larson, C. (1979). The importance of immediate postnatal contact: its effect on breastfeeding. *Canadian family physician*, 25, 1374.
- Thorstensson, S., Andersson, A., Israelsson, S., Ekström, A., & Hertfelt Wahn, E. (2016). To build a bridge between two worlds: Mothers' experiences of professional support at the maternity ward. *Health Care for Women International*, 37(10), 1067-1081.
- Thorstensson, S., Nissen, E. ve Ekström, A. (2008). Öğrenci ebelerin kadınlara/çiftlere sürekli doğum desteği sunma deneyimlerinin incelenmesi ve tanımlanması. *Ebelik*, 24 (4), 451-459.
- Tolan Aydın, E. (2024). *Travmatik Doğum Algısı, Doğum Müdahaleleri Ve Doğum Memnuniyetinin Doğum Hafızasına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Tonkuş, M. B. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32-40.
- Topal, S., & Yalınzoğlu Çaka, S. (2023). Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerin Annelerinde Maternal Bağlanma ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 112-118. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1243962>
- Tosun, S. (2019). *Travayda Duş Almanın Annenin Doğum Ve Doğum Sonrası Konforuna Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Tosun, S. ve Taştekin Ouyaba, A. (2021). Travayda Duş Almanın Doğum Memnuniyetine ve Doğum Sonrası Konforuna Etkisi. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, 5(2), 126-133. <https://doi.org/10.46332/aemj.816163>
- Türkeli, N. (2022). *Kadınlarda Doğum Memnuniyeti İle Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Uludağ, E., & Mete, S. (2015). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22-29.

- Uluslararası Ebeler Konfederasyonu. Ebelik Uygulaması için Temel Yeterlilikler: 2019. 02.12.2025 tarihinde erişildi. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- 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.
- Üstüngör, N. (2022). Doğum sonu obsesif kompulsif davranışların anne-bebek bağlanmasına etkisi (Order No. 29442810). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2724528417). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/doğum-sonu-obsesif-kompulsif-davranışların-anne/docview/2724528417/se-2>
- WHO (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 238 p. [online] [cit. 2023-01-22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- World Health Organization. (2015). WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. In WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes.
- World Health Organization. World Health Statistics. 2015. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>
- Yalnız Dilen, H. (2016). Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi. Turkish Medical Journal, 8(3), 115-122.
- Yanık, E., & Güler, H. (2023). Annelerin özgüvenlerinin yenidoğan bebeklerini algılamalarına etkisi. Institute of Health Sciences Journal, 8(Special Issue), 316-322.
- Yerlikaya, A., & Çalım, S. İ. (2021). Erken Ten Tene Temasin Anne Ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi: Sistemik Derleme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(1), 117-130.
- Yıldırım, F. (2023). Doğum Sonrası Babalara Verilen Bebek Bakımı Eğitiminin Baba Bebek Bağlanması, Annenin Doğum Sonu Depresyon Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. (Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Yılmaz, E. A., & Savaşer, S. (2017). Adolesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Annenin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılama Üzerine Etkisi. Adli Tıp Bülteni, 22(1), 27-33.
- Yılmaz, M. A. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: Spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2), 61–70.
- Yılmaz, S. D. (2017). Doğumun Dördüncü Evresi ve Postpartum Dönem. M. D. Bal, & S. D. Yılmaz içinde, Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum (s. 137). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Yurtsal, Z., & Eroğlu, V. (2021). Whatsapp yenidoğan ebe desteğinin postpartum süreçte etkisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 47(1), 67-74.
- Yücel, U., Taş, B. Ve Başgün, A. (2022). Doğum Döneminde Sürekli Bakım ve Ebelerin Rolü. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7 (3), 597-600.
- Yükselşar, B. (2024). Normal Doğum Yapan Primipar Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri ve Doğum Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Zamani, P., Ziaie, T., Lakeh, N. M., & Leili, E. K. (2019). The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery*, 75, 146-151.



8. EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sosyodemografik Bilgiler

- 1- Yaşınız?
- 2- Eğitim durumunuz:
 - 1) Okur-yazar değil-Okur-yazar
 - 2) İlköğretim
 - 3) Ortaöğretim
 - 4) Lise ve üzeri
- 3- Eşinizin Yaşı:.....
- 4- Eşinizin mesleği:
 - 1) Çalışmıyor
 - 2) Memur
 - 3) İşçi
 - 4) Diğer (esnaf, vb.)
- 5- Gelir Durumunuz Nedir ?
 - 1)Asgari Ücretten Az
 - 2) Asgari Ücret
 - 3) Asgari Ücretten Fazla
- 6- Kaç yıllık evlisiniz?.....
- 7- Psikolojik Durumunuzu şuan nasıl ifade edersiniz ?
 - 1) İyi 2) Orta 3) Kötü
- 8- Eş ile akrabalık durumunuz:
 - 1)Evet
 - 2) Hayır
- 9- Evde sürekli kimlerle yaşıyorsunuz:
 - 1) Eşim ve ben
 - 2) Eşim, ben ve diğer çocuklarım
 - 3) Eşim, ben ve eşimin ailesi
 - 4) Diğer.....

Obstetrik Bilgiler

- 10- Kaçınıcı Gebeliğiniz?
 - 1) 1 2) 2 3) 3 ve üzeri
- 11- Düşük Sayısı?
 - 1) 0
 - 2) 1 3) 2 4) 3 ve üzeri
- 12- Doğum yaptınız mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 13- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? / var ise nedir?
 - 1) Evet 2) Hayır
- 14- Doğum öncesi dönemde herhangi bir sağlık kuruluşunda bakım/eğitim aldınız mı?
 - 1) Evet 2) Hayır
- 15- Doğum öncesi kaç kez bakım aldınız?

EK-2 DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

No	İçerik	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Tamamen sorunsuz ve sağlıklı normal bir doğum süreci yaşadım					
2	Doğum sancılarımın aşırı derecede uzun sürdüğünü düşündüm					
3	Doğumhane personeli doğum sürecimi nasıl geçirmek istediğimle ilgili karar vermemde beni cesaretlendirdi.					
4	Doğum sancılarım ve doğum sırasında çok kaygılandım					
5	Doğum sancılarım ve doğum sırasında doğumhane personelinin beni çok iyi desteklediğini hissettim					
6	Doğum sancılarım sırasında doğumhane personeli benimle çok iyi iletişim kurdu					
7	Doğum yapmanın stresli ve zor bir deneyim olduğunu anladım					
8	Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim					
9	Doğum sancılarım sırasında hiç endişelenmedim					
10	Doğumhane temiz ve hijyenikti					

EK- 3 YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ

HERHANGİ BİR BEKEK 1.FORM

Her ne kadar kesin olarak bebeğinizin gelecekte nasıl olacağını bilmeniz mümkün olmasa da büyük olasılıkla bebeğinizin gelecekte nasıl olacağına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkar?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

SİZİN BEBEĞİNİZ 1. FORM

Her ne kadar kesin olarak bebeğinizin gelecekte nasıl olacağını bilmeniz mümkün olmasa da büyük olasılıkla bebeğinizin gelecekte nasıl olacağına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen bebeğinizin nasıl olacağını en iyi anlatan seçeneği işaretleyiniz.

Bebeğinizin ne kadar ağlayacağını düşünüyorsunuz?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorun olacağını düşünüyorsunuz?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Bebeğinizin ne kadar kusacağını veya salya çıkaracağını düşünüyorsunuz?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Bebeğinizin kaka yapma ile ilgili ne kadar zorluk çekeceğini düşünüyorsunuz?

Çok Fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok Az Hiç

Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
HERHANGİ BİR BEBEK 2. FORM				
Her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de, büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.				
Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkar?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
SİZİN BEBEĞİNİZ 2. FORM				
Bebeğiniz ile birlikte 1 aydır yaşıyorsunuz. Lütfen bebeğinizi en iyi anlattığını düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.				
Bebeğiniz ne kadar ağladı?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Bebeğiniz ne kadar kustu veya salya çıkardı?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar zorlandı?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
Bebeğiniz yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu?				
Çok Fazla	Biraz Fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç

EK-4 DOĞUM EYLEMİ İZLEM FORMU

1. Düzenli kontraksiyonların başladığı tarih ve saat: 2. Doğumhaneye kabul saati: 3. İndüksiyon başlanma durumu: 4. Gebe Muayene değerlendirmeleri:							
Bulgular	Doğumhaneye Kabulde						
Dilatasyon							
Efasman							
Amnion Kesesi							
Başın Seviyesi							
Angajman							
Kontraksiyon sıklığı, şiddeti							
Fetal Kalp Tım hızı							
5. Gebe Vital Bulguları:							
Vital Bulgular	Doğumhane kabulünde	Aktif Fazda	Geçiş Fazda	Doğum sonu 1. saat			
Kan Basıncı							
Nabız							
Solunum							
Ateş							
Satürasyon							

6. Doğum Eylemi Takibi:

Doğum eyleminin başlama saati	
Doğum saati	
Plesantanın ayrılma zamanı	
Epizyotomi	
Servise çıkış saati	

7. Yenidoğana İlişkin Bulgular:

Cinsiyet:	Tartısı:	Boy:
Apgar Skoru:	1. dk:	5. dk:

EK-5 BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ EBELİK BAKIMI

Soru No	Bireyselleştirilmiş Ebelik Bakımı Sorular (HAZIRLIK)	Uygulanmadı	Kısmen Uygulandı	Uygulandı
1	Gebeyi servise kabul etmekle beraber gebeye ismiyle hitap etme, gebeye kendini tanıtmak, süreç konusunda cesaretlendirme, takdir etme, olumlu şeylere odaklanmasını sağlama,			
2	Gebeye servisi ve odasını tanıtmak Rutin hastane kuralları hakkında bilgi verme (yemek saatleri, refakatçi politikası vb.)			
3	Gebeye etkin iletişimi sürdürmede; empati kurma, etkin dinleme, etkili iletişim tekniklerini kullanma vb.			
4	Odanın ısı ve ışığının ayarlanması			
5	Ortam gürültüsünün azaltılması			
6	Detaylı öykünün alınması (perinatal, obstetrik vb.)			
7	Vital bulgularını izleme ve kayıt etme			
8	Olası bir tedavi veya riskli durumlar için iv katater takılması			
9	Solunum, gevşeme, pozisyon, ıkınma teknikleri hakkında bilgi verme			
10	Gebenin ağrıyla baş etmede kullanacağı non farmakolojik yöntemlerde (pozisyon, gevşeme teknikleri, solunum teknikleri, masaj, sarılma, dikkati başka yöne çekme vb.) belirleme aşamasında gebenin desteklenmesi			
11	Gebeye doğum eylemi süreci hakkında ailenin ve gebenin bilgilendirilmesi ve cesaretlendirilmesi			
12	Gebenin kontraksiyonları ve fetüsün iyilik halini değerlendirmek için kabulde EFT yapılması			
13	Gebenin vajinal muayenesi yapılarak			
14	Doğum eyleminin partograf ilerlemesinin izlenmesi			
15	Gebenin travay süresi boyunca serbest hareket etmesine olanak sağlama			

16	Gebenin ihtiyacı halinde terinin silinmesi, saçlarının taranması/toplanması, yüzünün temizlenmesi vb gibi gebeye bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları gebenin isteği doğrultusunda uygulanması			
17	Gebenin travayda sıvı kısıtlaması uygulandığı durumlarda gebenin dudaklarını pamuk yardımıyla ıslatılması			
18	Gebenin vajinal muayene vb. sonrasında yatağından ıslanmış/ kirlenmiş bezlerin uzaklaştırılması			
19	Travay süresince gebenin mesanesinin boş olmasının sağlanması			
20	Travay süresince partograf, EFM (Elektronik Fetal Moniterizasyon), ANTA(Ateş, Nabız, Tansiyon), verilerini yorumlama ve dosyaya kayıt etme			
21	Yapılan işlemler esnasında gebenin kültürel farklılıklarına bağlı beklentileri dikkate alınarak gebeyle birlikte karar alma			
22	Gebenin anlık durumu ile ilgili kararları vermesi konusunda gebenin desteklenmesi ve alternatiflerin gebeyle birlikte belirlenmesi, gebenin karar verme sürecinde cesaretlendirilmesi			
23	Gebeye kontraksiyonları ve gebenin talep ettiği zamanlarda fiziksel (kontraksiyonlarla baş etmede non-farmakolojik yöntemlerle) olarak destek olunması			
24	Uygulanan girişimler ve gebenin bulguları kaydedilir.			

EK-6 ETİK KURUL ONAY KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.03.2025-547722



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-15235480-050.04-547722
Konu : 25-MOBAEK-078

07.03.2025

Sayın Dr. Öğr.
Öğretim Üyesi

Etik Kurulumuzun 04.03.2025 tarihli toplantısında görüşülen 25-MOBAEK-078 kayıt numaralı **"Travayda Verilen Bireyselleştirilmiş Ebelik Bakımının Doğum Memnuniyetine Ve Yenidoğanı Algılamasına Etkisi"** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr.
Etik Kurul Başkanı

EK-7 KURUM İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.03.2025-551915



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü
Yazı İşleri ve Evrak Kayıt Birimi



Sayı : E-21979232-044-551915
Konu : Anket Çalışma İzni

21.03.2025

SAGLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 13.03.2025 Tarihli, 550128 sayılı yazı.

İlgi yazınızda bahsi geçen Fakülteniz Ebelik Bölümü öğretim elemanı Dr. Öğr. Üyesi 01 Nisan 2025-01 Mayıs 2026 tarihleri arasında Hastanemiz doğumhanede bulunan gebelerde "Travayda Verilen Bireyselleştirilmiş Ebelik Bakımının Doğum Memnuniyetine ve Yenidoğanı Algılamasına Etkisi" konulu anket çalışmasını yüz yüze olarak yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr.
Merkez Müdür Yardımcısı

EK-8 YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇE


SERAP BALCI






Kime: Siz

9.02.2025 Paz 23:44

Hilal hanım merhaba,
 Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir şey olursa memnuniyetle cevaplarım.
 Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr. 

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tel : 
 Faks : 
 Mail : 

EK-9 DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEK İZNİ


Öznur Özdemir






Kime: Siz

16.02.2025 Paz 13:34


DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇ...
 17 KB

Sayın Hilal Bulduk tez çalışmanızda geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığımız Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize (DMÖ-R) formununu kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
 Başarılar dilerim.

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

EK-10 GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Travayda verilen bireyselleştirilmiş ebelik bakımının doğum memnuniyetine ve yenidoğanı algılamasına etkisini belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “TRAVAYDA VERİLEN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ EBELİK BAKIMININ DOĞUM MEMNUNİYETİNE VE YENİDOĞANI ALGILAMASINA ETKİSİ ” dir.

Gebelik tanısı konan ve doğum eylemi nedeniyle klinik takibi yapılan hastalar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki 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, gebelik durumu bulunan, aktif doğum eyleminde bulunan bir birey olmanızdır. Bu araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı tarafından gerçekleştirilecektir.

Araştırma kapsamında size doğum eyleminde rutin ebelik bakımı dışında bireyselleştirilmiş ebelik bakımı (anne ile iletişimde bulunma, ortam gürültüsünün azaltılması, oda ısı ve ışığının ayarlanması, Ses çıkarmasına izin verme, pozisyon özgürlüğü tanıma, mesanenin boşaltılması, doğum masasını hazırlama, uygun doğum pozisyonunu sağlama, elde edilen verileri yorumlama ve kayıt etme, empati kurma, etkin dinleme vb.) uygulanacak olup doğum sonu süreçte uygulanan bakımı değerlendirmeniz için yöneltilecek olan anketteki soruları cevaplamanız yeterli olacaktır. Bu araştırmada sizin gibi 140 kadın yer alacaktır. Çalışmanın yaklaşık olarak 12 ay sürmesi planlanmaktadır.

Araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bu çalışmaya katılmanız sizin tedaviniz ile ilgili hiçbir aksamaya neden olmayacaktır. Araştırmada elde edilecek bulgular bilim dünyasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde araştırmacılar tarafından size 3 adet form uygulanacaktır. Bu formlardaki ilk 15 soru (Ek-1) sizin özelliklerinizi ve gebelik öykünüzü belirlemeye yönelik sorulardan oluşacaktır.

Daha sonraki 10 soru sizin doğum memnuniyetinizi değerlendirmeye yönelik sorular ile ilgilidir (Doğum eylemi sırasında desteklendiğinizi hissettiniz mi, doğumhanenin fiziki koşullarını nasıl buldunuz vb.) (Ek-2). Bu formların arkasından toplamda 24 sorudan oluşan sizin yenidoğanı algılamanızı herhangi bir yenidoğana ve kendi bebeğinize karşı hissettiğiniz; yenidoğanın fiziksel gereksinimlerine karşı tutumlarınızı vb. değerlendirmeye yönelik sorular ile ilgilidir (Ek-3). Bu form iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada 12 soruyu yanıtlayacağınız ikinci aşamada 1 ay sonra 12 soruyu yanıtlayacağınız şekildedir. Formlar toplam 49 sorudan oluşmaktadır.

Yaklaşık olarak formların doldurulmasının 10-15 dakika sürmesi planlanmaktadır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar (acil durumlarda ulaşabileceği bir araştırmacının iletişim bilgileri olmalı)

Araştırmaya katılmanız durumunda;

Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.

Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.

Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) /Hastanın Beyanı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı ile 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, hekim 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 Dr. Öğr. Üyesi numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye 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.

İzole edilen genetik materyalimin gelecekteki bilimsel çalışmalarda da kullanılmasına onay

Katılımcı “.....” kısmı “veriyorum” ya da “vermiyorum” şeklinde kendisi, vasisi veya görüşme tanığının el yazısı ile yazılması suretiyle yanıtlayacak ve yanına paraf atılacaktır. Not; Çalışma gen polimorfizm çalışması değil ise bu kutuyu ve içindeki açıklamayı formu bastırmadan önce kaldırınız.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

ID

Adres

Telefon :

İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı	:
Adres	:
Telefon	:
İmza	:
Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı :	
Adı, Soyadı, Ünvanı	:
Adres	:
Telefon	:
İmza	:
(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)	

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Öğrenim Bilgileri

İş Deneyimi
