



**DOĞUMDA ALGILANAN DESTEKLEYİCİ
BAKIM VE MEMNUNİYET DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Mina OVEYSİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

Yüksek Lisans Tezi-2018

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**DOĞUMDA ALGILANAN DESTEKLEYİCİ BAKIM VE
MEMNUNİYET DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Mina OVEYSİ

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

**ERZURUM
2018**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

DOĞUMDA ALGILANAN DESTEKLEYİCİ BAKIM VE
MEMNUNİYET DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mina OVEYSİ

Tez Savunma Tarihi : 21.09.2018

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayşe Nur AKSOY (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum	4
2.2. Bakım.....	4
2.3. Doğumda Destekleyici Bakım	5
2.4. Doğumda Destekleyici Bakımın Amaçları	6
2.5. Doğumda Destekleyici Bakımın Maternal, Fetal ve Neonatal Yararları	6
2.6. Destekleyici Bakımın Ortaya Çıkışı	6
2.7. Destekleyici Bakım Çeşitleri	7
2.7.1. Rahatlatıcı Davranışlar ve Kaçınılması Gereken Rahatsız Edici Davranışlar	8
2.7.1.1. Fiziksel Destek.....	8
2.7.1.2. Duygusal Destek	9
2.7.1.3. Eş / Partner Desteği.....	10
2.7.1.4. Bilgi Desteği	10
2.7.1.5. Savunuculuk Desteği	11
2.7.2. Kaçınılması Gereken Rahatsız Edici Davranışlar.....	11
2.8. Memnuniyet Kavramı	11
2.8.1. Memnuniyeti Etkileyen Faktörler	12
2.9. Destekleyici Bakımla Memnuniyet Arasındaki İlişki.....	13

2.10. Memnuniyeti Arttırmada Ebenin Rolü	14
3. MATERYAL VE METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları	15
3.5. Verilerin Toplanması	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.7. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	18
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	25
6. SONUÇ VE ÖNERİ.....	33
KAYNAKLAR	35
EKLER	42
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	42
EK-2. ANKET FORMU	43
EK-3. DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ BAKIMA İLİŞKİN KADININ ALGISI ÖLÇEĞİ	45
EK-4. NORMAL DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	47
EK-5. ETİK KURUL ONAYI.....	51
EK-6. BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNLERİ	52
EK-7. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	53
EK-8. TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI.....	54

TEŞEKKÜR

Araştıramamı yaparken sabrını esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a saygı ve şükranlarımı sunarım. Desteklerinden dolayı Öğretim Görevlisi Sayın Gülüzar Buko'ya, verilerin toplanmasında katkıda bulunan değerli annelere ve lisansüstü eğitimim boyunca bana moral veren canım aileme özellikle ANNEME sonsuz teşekkür ederim.

Mina OVEYSİ



ÖZET

Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırmanın amacı, loğusaların doğumda algıladığı destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Araştırma Erzurum il merkezinde bulunan Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Post-Partum servisinde, Şubat 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında normal doğum yapmış olan 603 loğusa ile yürütülmüştür. Veriler sosyodemografik bilgileri içeren “anket formu”, “DVDBİKAÖ” ve “NADMDÖ” kullanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Loğusaların DVDBİKAÖ’ den aldıkları toplam puan ortalamasının 118.28 ± 12.80 , NADMDÖ’ den aldıkları toplam puan ortalaması ise 150.86 ± 17.65 olduğu saptanmıştır. DVDBİKAÖ’nün rahat hissetmesini sağlayan davranışlar alt boyutu ile NDAMDÖ’nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde verilen bakım, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). DVDBİKAÖ’nün bilgilendirici davranışlar alt boyutu ile NDAMDÖ’nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, post-partum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). DVDBİKAÖ’nün rahatsız edici davranışlar alt boyutu ile NDAMDÖ’nün sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). NDAMDÖ’nin toplam puan ortalaması ölçeğin kesme noktasına göre (150.5) yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Doğumda verilen destekleyici bakımın kalitesi arttıkça kadının memnuniyeti artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, destekleyici bakım, ebe, memnuniyet

ABSTRACT

Correlation Between Women' s Perspection on Supportive Care in Childbirth and Level of Satisfaction

Aim: The purpose of this study is to investigate and compare the correlation between the post-partum women perceives of supportive care in childbirth and level of satisfaction.

Matherials and methods: This study was carried out in postpartum unite of Nenehatun hospital located in Erzurum province. This study conduted with 603 post-partum women who had given birth between Feburay to September 2018. Data were collected by "Survey Form", "Nursing Support in Labor Questionnaire" and "The Scale for Measuring Maternal Satisfaction in Birth". Percentage, distrubitions, mean and Pearson Correlation analysis were used to assess data.

Results: It was determined that while "NSILQ" total score mean of post-partum women was 118.28 ± 12.80 , their "SMMSIB" total score mean was 150.86 ± 17.65 . There is a statistically significant positive correlation between the behaviors that provides the comfortable feeling subscale of "NSILQ" and the perception of the health team, supportive care in labor, participation in decisions and information, meeting with baby, hospital facilities and room, respect for privacy, meeting of expectation and scale total score mean ($p < 0.05$). A statistically significant positive correlation between the informative behaviors subscale of "SMMSIB" and perception of health team, nursing care in labor, participation in decisions and information meeting with baby, post-partum care, hospital room, hospital facilities, respect for privacy, subscale of "NSILQ" was determined ($p < 0.05$). A significant negative correlation between the "NSILQ" of disturbing behaviors subscale and "SMMSIB" of perception of the health team, nursing care in labor, participation in decisions and information, meeting with baby, posptial room, hospital facilities, respect for privacy, meeting of expectation and scale total score mean was determined ($p < 0.05$)

According to the cut-off score of scale (150.5), total score mean of "SMMSIB" was found high.

Conclusion: As the quality of supporting care given at birth increases, the satisfaction of the woman increases.

Keywords: Childbirth, midwife, supportive care, satisfaction

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DVDBİKAÖ	: Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği
NDAMDÖ	: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği
NSILQ	: Nursing Support in Labor Questionnaire
SMMSIB	: The Scale for Measuring Maternal Satisfaction in Birth
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
PGF₂	: Prostoglandin F ₂
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 3.1. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin Alt Boyutları, Alınabilecek Minimum ve Maksimum Puanları.....	17
Tablo 3.2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği alt Boyutlara Ait Olan Maddeler, Minimum ve Maksimum Puanlar	18
Tablo 4.1. Loğusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 4.2. Loğusaların Obstetrik Özelliklerin Dağılımı	22
Tablo 4.3. Loğusaların DVDBİKAÖ'den, ve NAMDÖ'den aldıkların min-max ve puan ortalamalarının dağılımı	23
Tablo 4.4. Loğusaların DVDBİKAÖ ve NAMDÖ'nün Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	24

1. GİRİŞ

Doğum çok özel bir olay olup anne ve baba adayları için, yaşamlarında ki en güzel deneyimlerden birisidir.¹ Kadınların doğuma dair gerçek olmayan beklentileri, bazen onları hayal kırıklığına uğratabilmektedir. Bu hayal kırıklığı kadının doğum algısını olumsuz etkileyebilmekte, doğumu ve bebek sahibi olmayı olumsuz, konforsuz ve memnuniyetsiz bir süreç olarak değerlendirebilmektedir. Olumsuz ve memnuniyetsiz doğum algısı sadece doğum yapanı değil, çevresindeki doğum yapmayanları da etkileyebilmektedir.²

Doğum sürecindeki her kadın doğumu olumlu deneyimlemek ve hatırlamak ister. Doğumda verilen kaliteli bakım, kadına olumlu bir doğum deneyimi yaşatmak için çok önemlidir. Doğum eyleminde verilen bakım; psikomotor beceri odaklı bakım ve destekleyici bakım olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Psikomotor beceri bakımında; anne ve bebeğin monitörize edilmesi, sıvı izlemi, lavman yapma, damar yolu açma gibi uygulamalar bulunmaktadır. Destekleyici bakımda ise duygusal ve fiziksel rahatlığı sağlama, savunuculuk, bilgi verme gibi uygulamalar bulunmaktadır.³ Doğum desteği, doğum eylemindeki bakımın önemli bir kısmını oluşturmakta ve ebeğin önemli bir görevi olarak kabul edilmektedir.

Doğum desteğinin amaçları, doğum eyleminde kadına aktif yardım etme, emosyonel ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılama, konforunu sağlama, doğum eyleminin sonuçlarını geliştirme, benlik saygısını artırma, olumlu doğum deneyimi yaşamasını sağlama, annelik rolüne geçişini kolaylaştırmaktır. Benzer şekilde doğum eylemindeki destekleyici bakımın temel amacı ise mümkün olan en az müdahale ile güvenli bir ortamda anne ve bebek sağlığını korumak ve sürdürmek, aynı zamanda olumlu ve memnun edici bir doğum deneyimi oluşturmaktır. ^{4,5} Doğumda uygulanan destekleyici

bakım, gebenin doğum korkusunu ve ağrısını azaltmakta, olumlu doğum deneyimi yaşayarak memnuniyetin artmasını sağlamaktadır.⁶

Hodentt ve ark.⁷ destekleyici bakımla ilgili çalışmalarında, doğum desteği alan kadınların doğum sonuçlarının almayan kadınlara göre daha iyi olduğunu bildirmektedir. Bu sonuçlar spontan vajinal doğum yapma olasılığını artırdığı, sezaryen, vakum, veya forseps ile müdahaleleri azalttığı, analjezik ve anestezi ilaç kullanma olasılığını düşürdüğü, memnuniyeti artırdığı ve eylemin süresini kısalttığı ile ilişkilidir. Sauls'un⁸ çalışmasında, doğumda verilen duygusal destekleyici bakım, bakımın önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmiştir.⁸ Kızılkaya⁹ kadınların doğumda destekleyici bakıma ilişkin görüşlerini belirlediği çalışmada, duygusal desteğin diğer destek davranışlarına göre daha faydalı olduğunu belirtmektedir.

Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde memnuniyet'in kelime anlamı "memnun olma, sevinç duyma, sevinmedir."¹⁰ Memnuniyet aynı zamanda sağlık hizmetlerinde bir kalite ölçüm aracıdır. Bakımda memnuniyet göreceli bir kavramdır ve birçok faktörden etkilenir. Bireyin aldığı hizmetten beklediği yararlar, bireyin katlanmaktan kurtulduğu zorluklara, hizmetten beklediği performansa, hizmet sunumunun sosyo-kültürel değerlerine uygunluğu memnuniyet düzeyini etkiler.¹¹

Dünyada kadınların doğumda yaşadıkları deneyimler son yıllarda belirgin bir değişim göstermiştir. Ayrı doğum merkezlerinin kurulması, profesyonel ebelerin katıldığı evde doğumlar yapılmıştır. Hastanelerde tek kişilik odalarda bakım gibi uygulamaların yaygınlaşması ile ailelere doğum yapacakları yerin seçiminde daha fazla olanak sağlamıştır. Bu durumda loğusaların hastanede kalma süreleri kısalmıştır ve ebein bebek ve anne bakımı konusunda eğitim verme zamanını sınırlandırmıştır. Teknolojinin doğumda yaygın kullanımı, doğum hizmetlerinde değişen politikalar, sezeryan doğum oranlarının artması, doğumun indüksiyonun ve epidural analjezi kullanımının artması,

doğumun ve verilen bakımın doğasını değiştirmiştir. Bu değişimler bireylerin doğum deneyimlerini ve memnuniyetlerini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemiştir.¹²

Field¹³ araştırmasında, loğusaların memnuniyetini incelemiştir. Loğusalar memnuniyetle ilişkili olarak destekleyici bakımı, kişiselleştirilmiş bakım ve kendilerini değerli hissetmek olarak belirtmişlerdir. Kadınların doğumla ilgili deneyimlerden memnun olmaları, kadınların saygıyla muamele gördüklerine inanmaları, doğumun ilerleyişi hakkında bilgilendirilmeleri ve sağlık çalışanının yetkinliğinden emin olmaları halinde daha yüksek olduğu bildirmektedir.^{13,14}

Türkiyede, Özcan ve ark.¹⁵ normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetini değerlendirdiği çalışmasında, mahremiyete gösterilen saygıyı anne memnuniyetini artmakta etkili olduğunu göstermektedir.

Ertem¹⁶ verilen standart bakımın hasta memnuniyetine olan etkisini incelediği araştırmasında, standart bakımın kalitesinin artırılmasının, hasta memnuniyetini yükselttiğini belirtmektedir. Sauls¹⁷, Lavender ve ark¹⁸, Hodnett¹⁹ destekleyici bakım ve anne memnuniyeti ile ilgili araştırmalarında, sağlık çalışanlarının, doğum sürecindeki kadına verdiği desteğin, doğum deneyimi ile ilgili olumlu duyguları ve kadının başa çıkma çabalarını ve sonuç olarak memnuniyetini artırdığını bildirilmişlerdir.

Doğumda destekleyici bakımın ve ebeğin rolünün bu kadar önemle vurgulandığı görülmektedir. Bu nedenle doğumda algılanan destekleyici bakıma göre memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum

Doğum cinsel olgunluk döneminin en heyecanlı bölümünü oluşturmaktadır.^{20(s:1)} Doğum, kadın için sıra dışı ve anlamlı bir olaydır. Doğum deneyiminin, fiziksel ve duygusal etkileri yaşam boyu sürmektedir.²¹ Ve bu olay kadının hayatında çok önemli bir yere sahiptir.¹⁷

Dünya Sağlık Örgütü'nün normal doğum tanımı şöyledir; 37-42 haftalar arasında spontan gerçekleşen, fetüsün vertex pozisyonunda olduğu ve doğumda anne ve bebeğin kaliteli bakımı ile iyilik durumlarının yükseltildiği eylemdir.^{20(s:2)} Son menstrüel periyottan 40 hafta ya da 280 gün sonra gerçekleşen eylem PGF₂ etkisiyle başlar ve dört evreye ayrılmaktadır.²² Doğumun gerçek kontraksiyonları ile başlayan 1. evre efasman ve dilatasyonun tamamlanması ile sonlanmaktadır.^{22,23} Doğumun en uzun evresi olan 1. evre; latent faz, aktif faz ve geçiş fazı olmak üzere üç fazdan oluşmaktadır. Latent faz primiparlarda ve multiparlarda değişiklik göstermekte olup ortalama 8-8.5 saat sürmektedir ve dilatasyon en fazla 3 cm olmaktadır. Aktif fazda ise dilatasyon en fazla 8 cm ye ulaşır.²² Geçiş fazı eylemin son evresidir, nuliparlarda 3 saati ve multiparlarda 1 saati geçmemesi beklenmektedir. 2. evre dilatasyon ve efasman tamamlandığında başlar ve bebeğin doğumu ile sonlanır.^{23(s:221)} İkinci evre nulliparlarda 30 dakika ile 2 saat arasında, multiparlarda 5-30 dakika arasında değişmektedir. Bu evrede doğru ıkınma çok önemlidir.^{23(s:222)} 3. evre bebeğin doğumuyla başlar ve plasentanın ayrılması ile son bulur ve 5-30 dakika sürmektedir.^{23(s:227)} 4. evre ise erken postpartum dönem olarak bilinmektedir ve 1-4 saatlik süreyi içerir.^{23(s:221)} Anneye anestezi uygulandığında bu evre uzayabilir.^{23 (s:227)}

2.2. Bakım

Bakım bireyin beslenme ve giyinme gibi gereksinimlerini sağlamak ya da üslenmek için kullanılan bir terimdir.²⁴ Bakım, rahatlama, öğretme, gözlem ve

danışmanlık yapma, iletişim kurmayı ve durumu iyileştirmeyi kapsar.²⁵ Bakım insan için geniş kapsamlı ve yaşamsal bir ihtiyaç olmakla birlikte insanın evrensel bir özelliğidir. Hemşirelikte bakım ise Dinç'in tanımına göre; *“Bakım yalnızca hemşireliğe özgün değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür”*. Hemşirelik/ebelik bakımın temelini kişilerarası ilişki oluşturmakta ve aynı zamanda insani ve ahlaki bir olgudur.²⁴

2.3. Doğumda Destekleyici Bakım

Doğum desteği, eylem sırasında sürekli olan nonfarmakolojik bakımı ifade etmektedir.²⁶ Doğum desteği, doğum eylemi sırasında kadınlara sağlanan bakım veya sosyal destek çalışmalarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir.²⁷

Doğum desteği, doğumdaki bakımın önemli bir bölümünü oluşturmakta ve ebelerin önemli bir görevi olarak kabul edilmektedir. Doğum desteği güvenilir, maliyeti düşük ve gebeler için oldukça değerli bir bakımdır. Doğum desteği, kadınlar tarafından ilaç uygulamaları gibi tıbbi destekten çok daha önemli bir girişim olduğu ifade edilmektedir.²⁸

Sauls⁸ doğum desteğini; “gebenin doğum eylemini olumlu bir şekilde deneyimlemesine yardımcı olan ebe ve gebe arasındaki pozitif etkileşim” olarak tanımlamıştır. Doğum desteğini kapsayan davranışlar belirlenmek istendiğinde çeşitli tanımlar ortaya çıkmaktadır.^{8,29} Bazı araştırmacılar sosyal destek çerçevesini kullanmış ve doğum desteğini sosyal desteğin bir şekli olarak kavramsallaştırmışlardır.³⁰ Bazıları ise doğum desteğini, duygusal destek olarak tanımlamıştır.³¹ Doğum desteğini kavramsallaştırmak için, gebelerin bireysel farklılıklarını kabul etmek önemlidir. İdeal doğum desteği bireysel ihtiyaçlara göre belirlenmelidir. Kadınlar, ilerleyen doğum aşamalarında farklı seviyelerde bakım türlerine ihtiyaç duyarlar. Genellikle doğumun hangi aşamasında olduklarına bağlı olarak farklı kişilerden farklı destek türlerine ihtiyaç duyarlar.³²

Doğum desteği kadınlara doğum boyunca yardımcı olmak, duygusal gereksinimlerine dikkat ederek ve rahatlama imkanı sunarak, kadınlara yardımcı olacak tekniklerin tamamını tanımlamak için kullanılan bir terimdir ve desteğin sağlanması intrapartum dönemin en temel faaliyetlerinden biridir.³³

2.4. Doğumda Destekleyici Bakımın Amaçları

- Doğum yapan kadına aktif olarak yardım etmek
- Duygusal ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılamak
- Rahatlığını sağlamak
- Doğum sonuçlarını geliştirmek
- Benlik saygısını arttırmak
- Olumlu doğum deneyimi yaşamasını sağlamak
- Annelik rolüne geçişi kolaylaştırmaktır.^{28,34,35}

2.5. Doğumda Destekleyici Bakımın Maternal, Fetal ve Neonatal Yararları

Doğum desteği sadece maternal sağlığı değil, aynı zamanda fetal ve neonatal sağlığı da olumlu etkilemektedir.³⁶ Doğum sonuçlarının iyileştirilmesi, doğum sırasında anne ve bebeğin ölüm oranlarındaki düşüş destekleyici bakım ile ilgili literatürde göze çarpan en önemli bulgular arasındadır.³² Sezaryen oranlarında düşüş, daha az operatif doğum (forseps, vakum), daha az anestezi ve ilaç kullanımı, daha iyi APGAR skoru, doğum süresinde kısılma, anne memnuniyetinde artış, yüksek benlik saygısı ve emzirme oranlarında artma destekleyici bakımın faydalarındandır.^{33,36}

2.6. Destekleyici Bakımın Ortaya Çıkışı

Doğum yeri evden hastaneye taşındığından beri doğum eylemi, obstetrik ilaçlar ve doğum pozisyonu dahil olmak üzere birçok şey değiştirildi. Daha çok tıbbi uygulamalar yapıldı, kadının hareketleri kısıtlandı, oksitosin kullanımı, lavman, perine tıraşı, epizyotomi rutin haline getirildi, oral beslenme ve sıvı alımı engellendi, ziyaretçi

ve dolayısıyla sosyal destek yasaklandı ve herkes için ideal olduğu düşünölen litotomi pozisyonunda doğumlar yaptırılmaya başlandı.^{33,37} Dünya çapında hastanelerde, doğum sırasındaki sürekli destek, rutin olmaktan çok, istisnai bir durum haline gelmiştir, halbuki tarih boyunca kadınlar doğum sırasında doğum yapanı desteklemiştir.³⁸

Modern obstetrik bakım, çoğunlukla kadınları doğumun ilerleyişi üzerinde olumsuz etkileri olabilecek rutinelere maruz bırakmaktadır. Doğum sırasında kadınlar çevresel etkilere karşı savunmasız olmakta; yüksek oranda müdahaleye, tanıdık olmayan personele, mahremiyetin ihlaline ve zor şartlarda yaşanabilecek diğör koşullara maruz kalmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı destekleyici bakım uygulanmaya başlanmış ve gebelere zarar vermediği gözlemlenerek gebelerin bakımdan memnun kaldıkları rapor edilmiştir.⁷

Doğum sırasında destekleyici bakım; duygusal destek, konfor önlemleri, bilgi vermeyi ve kadını savunmayı içermektedir. Bunlar kadınların kontrol ve yetkinlik duyguların yanı sıra fizyolojik doğum süreçlerini de geliştirmekte ve obstetrik müdahale ihtiyacını azaltmaktadır.^{7,39} Literatürde tüm kadınların doğum sırasında sürekli desteğe sahip olması gerektiği vurgulanmıştır ve sürekli doğum desteği alan kadınların spontan doğum yapma olasılıklarının daha yüksek olduğu, ne sezaryenle ne de vakum, forsepsle doğum yapmadıkları, ayrıca kadınlarda analjezi ihtiyacının daha düşük olduğu, memnuniyetin daha fazla olduğu ve doğumun süresinin kısaldığı, bebeklerin düşük APGAR skoruna sahip olma olasılığının daha az olduğu ve herhangi bir yan etki tespit edilmediği vurgulanmıştır.^{7,40,41}

2.7. Destekleyici Bakım Çeşitleri

Araştırmacılar, destekleyici bakımı 4 kategoride guruplamışlardır. Bunlar fiziksel konfor, duygusal destek, bilgi ve savunuculuktur.^{40,41,39} Miltner ise; teşvik, pozisyon, sıcak ve soğuk uygulama, masaj, nefes ve rahatlama egzersizleri, doğumun ilerlemesiyle

ilgili bilgi ve doğum üzerine ekip tartışması yapmayı da eklemiştir.⁴² Hodnett'da 5 çeşit destekleyici bakım bildirmiştir. Bunlar duygusal, konfor, bilgi, savunuculuk, ve eş/partner desteğidir.⁴³

Doğum Desteğinin Bileşenleri

Literatürde doğum desteği farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmalar doğum desteğinin içeriğine, desteğin uygulanış süresine ve desteği veren kişilere göre değişmektedir. Fakat genel olarak doğum desteği rahatlatıcı davranışlar ve kaçınılması gereken rahatsız edici davranışlar olmak üzere 2 grupta değerlendirilmiştir.²⁸

2.7.1. Rahatlatıcı Davranışlar ve Kaçınılması Gereken Rahatsız Edici Davranışlar

Rahatlatıcı davranışlarda, fiziksel destek, duygusal destek, bilgi desteği ve savunuculuk yer almaktadır.⁴⁴

2.7.1.1. Fiziksel Destek

Fiziksel destek dokunma ve masaj, pozisyon yardımı, kendi kendine yardım, konfor önlemleri, banyo, sıcak ya da soğuk uygulamaları içerir.⁴⁰ Çevre kontrolü ve konforlu bir atmosferi sağlamak için oda sıcaklığını, ışığını ayarlamak ve gürültüyü azaltmak gereklidir. Şarkı sözleri olmayan slow bir müzik bu etkiyi arttırmaktadır.⁴⁵

Doğumda doğru bir pozisyon ağrıyı ve analjezi için ilaç kullanımını ve perine travmalarını azaltabilir ve kontraksiyonların etkisini arttırabilir.⁴⁴ Adams ve Bianchi,⁴⁰ sims, oturma ve çömelme gibi pozisyonları doğumda kadının memnuniyetine olumlu etki sağladığını bildirmişlerdir. En uygun pozisyon kadının bulunduğu doğum fazı, fetüsün pozisyonu ve kadının isteği değerlendirilerek bulunur. Dokunma bir tür teşvik etmeyi, masaj ve eli tutmayı içermektedir⁹. Sleutel, sıcak ve soğuk uygulamanın, doğumda pozitif sonuçlar verdiğini ve kadını rahatlatarak memnuniyetini arttırdığını bulmuşlardır.⁴⁶ Fiziksel destek ve konfor doğumun ilerlemesini hızlandırır ve doğumdan memnuniyeti

arttırır.^{39,40,47} Ayrıca fiziksel destek eş/partner tarafından da sağlanabilir.^{40,47} Ebe, hangi davranışı kullanmayı, kadının doğumda duyduğu ihtiyacına göre seçebilir. Bir yada birden fazla destekleyici bakımın birleşiminide seçebilir, örneğin kadın pozisyon değiştirmek istediğinde (fiziksel destek) ebe saygı çerçevesinde ve mahremiyetini koruyarak bunu yapabilir (savunuculuk).⁴⁰

2.7.1.2. Duygusal Destek

Yanında sürekli birinin olması, güvenlik hissini ve teşvik etmeyi içerir.^{26,48} Duygusal destek, gebeye duygusal rahatlık hissi verir, gebenin zihnini olumlu düşüncelerle meşgul etmeye ve korku, endişe duygularını azaltmaya veya engellemeye yardımcı olur. İlgiyi başka yöne çekme, olumlu şeylere odaklanma, etkili manevi bakım sağlama duygusal desteğin bir parçasıdır.⁴⁰ Sauls'a³³ göre; “*duygusal destek birçok boyutta karmaşık bir kavramdır.*” Sauls,¹⁷ duygusal desteği, doğumda kadının duygularına öznel olarak katılma ve paylaşma yeteneği olarak tanımlamaktadır. Lazarus ve Folkman,⁴⁹ duygusal desteği sevilmiş ve bakılmış hissettirmekte etkili olduğunu belirtmektedir. Jackson,⁵⁰ spiritüel bakımı, meditasyon ve dua etmeyi de duygusal desteğin içinde anlatmaktadır.^{40,50} Kadının inancı ve maneviyatı eylem sırasında güç verip, rahatlatır.⁴⁰

Jackson,⁵⁰ ebenin varlığını hasta ile birlikte görev yapmaktan ziyade, ebe ve hasta arasındaki fiziksel, duygusal, psikolojik ve manevi ilişki olarak tanımlamıştır. Güvenilir ve duygusal bir ilişki ebelik bakımının temel bileşenlerindendir.⁴⁰ Hunter,⁵¹ ebenin varlığını, yüksek düzeyde ebelik becerisi, hasta ile açık ve dürüst olmak, yargılamamak, ihtiyaçlarını ve endişelerini dikkatle dinleyerek, hastanın hayatının bir parçası olma şeklinde ifade etmiştir. Hodnett,⁴⁷ doğumda kadının memnuniyetini, ağrısının hafiflemesinden ziyade ebenin destekleyici davranışlarıyla ilişkili olduğunu öne sürmüştür.

2.7.1.3. Eş / Partner Desteği

Kadının partneri için rehberlik ve duygusal desteğin sağlanmasıdır.²⁸ Ebe, partnerin duygusal durumunun farkında olmalı ve ona cesaret vermeli ve yanında olmalıdır. Partnerin duygusal stresinin giderilmesi annenin stresini de hafifletir. Eğer eş/partner fiziksel doğum desteğini sağlıyorsa, bu onun için yorucu olabilir, partnerin enerjisini korumak için ebeler zaman ayırıp ve besin alımını teşvik etmelidir. Bir yastık veya battaniye sunarak, rahat ettirmek de yararlı olabilir.⁹

2.7.1.4. Bilgi Desteği

Nonmedikal uygulama hakkında danışmanlık, bilinmeyen konularda rehberlik, prosedürlerin açıklanması, muayene, ıkmı, alternatif doğum pozisyonlarını ve solunum tekniklerini öğretme, yapılan işlemler ve sonuçları hakkında açıklama yapma bilgi desteği içerisinde yer almaktadır ve bilinçli seçimler yapmada yardımcı olmak için gebe ve ebe arasındaki iletişimin kolaylaştırılmasıdır.⁴⁸

Adams ve Bianchi'nin⁴⁰ araştırmasına göre; doğum eyleminin tüm yönlerini ve yapacaklarını anlatmak gebenin karar verme sürecinin önemli bir parçasını oluşturur bu da herkes için doğum deneyiminin pozitifliğini artırır.

Adams ve Bianchi⁵², Chen ve ark.⁴⁵ yaptıkları çalışmada, doğum başlamadan önce, nefes egzersizleri, ıkmı ve pozisyon değiştirmeyi kadınlara öğretmiş, bilgi vermiş ve sürekli desteklemişlerdir. Araştırma sonucunda doğumda gebelerin rahatladığını ve memnuniyetlerinin arttığını bulmuşlardır.^{40,45,52} Kadınlar belirsiz açıklamaları değil anlaşılır, doğru ve detaylı açıklamaları daha yararlı ve destekleyici bulmaktadırlar.⁵²

Ebe sözel iletişim kurarak, eğitimin veya bilginin kadın tarafından nasıl anlaşıldığını göz önünde bulundurarak kültürel açıdan duyarlı olmalıdır. Bir tercüman kullanıldığında, ebe ve gebe yüz yüze görüşmeli ve tercümanla ona sorular yönelmeli ve gerekli açıklamalar yapılmalıdır.⁴⁰ Bazı destekleyici bakım çeşitlerinin farklı kategoriler

altında toplandığı görülmektedir. Bryanton, Fraser ve Sullivan, övgü ve cesaretlendirmeyi hem bilgisel hem de duygusal desteğin içinde anlatmaktadır.³⁰

2.7.1.5. Savunuculuk Desteği

Savunuculuk, hastanın korunmasını, sağlıkla ilgili seçimler yapmasına yardımcı olma ve ihtiyaçlara cevap vermeyi içerir. Bu, terapötik bir iletişimin kurulmasını gerektirir.⁵³ Adams ve Bianchi ⁴⁰ “savunuculuk, hastanın savunmasız ya da konuşamaz olduğunda onun sesi olabilmektir” şeklinde tanımlamıştır. Bir savunucu olarak ebe kadını onuruyla doğum yapmak için güçlendirmelidir. Doğumdaki kadının partneri veya sevilen bir kişi doğum desteğinin bu yönlerinden bazılarını sağlayabilir.⁴⁸

2.7.2. Kaçınılması Gereken Rahatsız Edici Davranışlar

Bakım verenlerin kaba, sabırsız, yargılayıcı, suçlayıcı, ilgisiz olma davranışları olarak tanımlanmıştır.^{3,44} Kızılkaya⁹ yaptığı çalışmada, doğum eyleminde ebe/hemşirenin kaba, sabırsız ve ilgisiz davranışlarını loğusanın memnuniyetini olumsuz etkilediğini bulmuştur. Şaşmaz’ın⁵⁴ çalışmasında ise ebeğin rahatsız edici davranışları arttıkça doğum eyleminde korkunun arttığı görülmüştür. Doğum sürecinde korkuyu artıran ve dolayısıyla memnuniyeti azaltan faktörler arasında ebeğin, kadına kaba davranması, soru sormasına izin vermemesi, bilgi ve güven eksikliği yer almaktadır. Şaşmaz’ın⁵⁴ aktardığına göre Dağlar ve Güler’in araştırmasında kadınların %31.5’ine saygılı davranılmamış buna memnuniyetin azalmasına neden olmuştur.

2.8. Memnuniyet Kavramı

Türk Dil Kurumu’nun sözlüğünde memnuniyet’in kelime anlamı “memnun olma, sevinç duyma, sevinme” dir.¹⁰ Crow ve arkadaşları memnuniyeti, tatmin edici bir şey, beklentileri, ihtiyaçları veya arzuları yeterli düzeyde yerine getirecek ve gerekli olanı vererek şikayete yer bırakmayacak davranışlar olarak tanımlamıştır.⁵⁵ Sağlık alanında en yaygın olarak kabul edilen tanım, Risser’in tanımlamasıdır. Buna göre, sağlık bakımında

hasta memnuniyeti, hastaların bakım hizmeti verdikleri beklentiler ile onların aldıkları bakım algıları arasındaki yakınlaşma derecesidir.⁵⁶ Son yıllarda sağlık hizmetlerinden memnuniyetin ölçülmesine olan ilgi büyük ölçüde artmıştır.⁵⁷

Hasta memnuniyeti, hastaların algıladığı kaliteyle beklediği kalite arasındaki farklılıkları sunmaktadır. Hasta hizmet sunumu öncesinde var olan beklentileri ve hizmet alımından sonraki deneyimlerini karşılaştırarak memnuniyet algısını geliştirir. Sonuç olarak hastanın algıladığı kaliteyle beklediği kalite arasındaki karşılaştırma sonucuna göre memnuniyet düzeyi anlaşılmış olur.⁵⁸

Hasta memnuniyeti, hastanın beklentilerini karşılamak, hastanın bilgilendirilmesi ve hasta ile iletişimi kapsamaktadır. Az beklentisi olan ve eğitim seviyesi düşük olan bireyin, memnuniyet düzeyi daha yüksek olmasına karşın, daha fazla bilgi sahibi olan bireyin beklenti düzeyide yüksek olmakta ve memnuniyet düzeyinin düşük olduğu görülmektedir.⁵⁹

2.8.1. Memnuniyeti Etkileyen Faktörler

Anne memnuniyetini etkileyen birçok faktör vardır; karar vermede anne katılımı ve duygusal kontrol algısı anne memnuniyeti düzeyinin merkezini oluşturmuştur. Çoğu çalışma, ağrının, memnuniyeti azaltmada katkısı olan bir faktör olduğunu ileri sürmektedir.^{42,60,61} Araştırmalar, kadınların doğumla ilgili memnuniyetinin kısmen annenin ve bebeğinin sağlığı ve refahı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, memnuniyetsizlik; postnatal psikolojik uyumun daha kötü olması, düşük yada kürtaj oranının yüksek olması, sezaryen ile doğumun tercih edilmesi, bebeğe karşı daha olumsuz duygular ve emzirme sorunları ile ilişkilidir. Kadınların memnuniyeti, özellikle doğum sırasındaki bakımla ilgilidir. Bu konu sağlık hizmeti sağlayıcıları, yöneticiler ve politika yapıcılar için giderek daha önemli hale gelmiştir.¹⁴

Doğum deneyimini değerlendirmede kadınların doğumdan memnuniyeti, en önemli niteliksel sonuç olarak kabul edilmektedir, zira bu deneyimden kadınların memnuniyeti, onların sağlığını ve bebekleriyle olan ilişkilerini etkilemektedir. Bu nedenle doğumla ilgili kadınların memnuniyetini, doğum bakımının kalitesinin bir göstergesi olarak incelemek çok önemlidir.⁶²

Lavender ve ark.¹⁸ tatmin edici bir doğum deneyimine katkıda bulunan faktörleri şu şekilde tanımlamışlardır. Bunlar: destek, bilgi, müdahale, karar verme, kontrol, ağrıyı hafifletme ve kadının katılmasıdır. Hodnett ise memnuniyeti etkileyen faktörleri; kişisel beklentiler, sağlık personelinin alınan destek miktarı, ebe-gebe ilişkisinin kalitesi ve karar verme sürecine katılım şeklinde belirtmiştir.⁴⁷ Goodman ve Mackey⁵⁹, beklentilerin karşılanması ve kişisel kontrolü doğumda anne memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olarak bulmuşlardır. Yapılan bir çalışmada, memnuniyeti etkileyen faktörlerin en önemlisi, ebe-gebe ve partnerinin ilişkisi ve kadının ebelik mesleği algılayışı olarak belirtilmiştir.³⁸

2.9. Destekleyici Bakımla Memnuniyet Arasındaki İlişki

Destekleyici bakım yüksek kaliteli intrapartum bakımın bir parçasıdır.¹⁷ Destekleyici bakım farklı şekillerde sağlanabilir ancak Miltnerin çalışmasında, duygusal desteğin daha verimli olduğu ve kadının memnuniyetine pozitif etki sağladığı ortaya çıkmıştır.⁴²

Her kadının doğum olayını mutlu ve olumlu yaşamaya hakkı olduğu bilinmektedir. Duygusal destek kadını rahatlatır, önemli, değerli hissettirir ve buda kadının doğum deneyimini olumlu yaşamasına neden olur böylelikle kadının memnuniyetini artar.⁸

Doğumda kadının rahatlamasını ve gevşemesini sağlamak doğumu kolaylaştırdığı, destekleyici bakımın doğumdaki korkuyu ve stresi azaltmada önemli yer tuttuğu

belirtilmektedir.⁶⁴ Fiziksel destek ve konfor; doğumun ilerlemesini hızlandırır ve doğum deneyiminde memnuniyeti artırır.⁴¹

Kashanian ve ark.²¹ gebelere, destekleyici bakım uygulandığında, doğum süresinin kısaldığını, analjezi ve anestezi kullanımının azaldığını, müdahaleli vajinal doğum veya sezaryen doğum oranının düştüğünü, oksitosin ihtiyacının azaltıldığını, emzirmenin başarılı olduğunu ve böylece doğum deneyiminde memnuniyetin arttığını belirtmişlerdir.

2.10. Memnuniyeti Arttırmada Ebeğin Rolü

Destekleyici bakımda en çok sözü edilen unsur, bakım sağlayan kişi yani ebeğin varlığını devamlı olarak sürdürmesidir. Ebeğin, gebenin gereksinimine cevap verebilme ve bu ihtiyacı karşılayabilme yeteneği, ebelik bakımı hasta memnuniyetinde önemli bir faktör olmuştur.⁶⁵ Ebe, kadının ihtiyacının farkına varmalı ve yanıt vermelidir, doğum yapan kadına zaman ayırması da, kadının memnuniyetinde önemli yer almaktadır.^{34,65}

Doğumdaki destek davranışlarını tutarlı bir şekilde uygulayan ebe, olumlu doğum sonuçlarını ve yüksek memnuniyet seviyesinin oluşmasında etkilidir.²⁷ Anne memnuniyeti ebe ile doğum yapan kadının arasındaki ilişkinin kalitesinde bağlıdır.³²

Barret ve Stark'a²⁷ göre ebeğin rolü; doğru pozisyon verme, dokunma, soğuk ve sıcak uygulama, çevre kontrolü, masaj, sıcak banyo, güven vermek ve cesaretlendirmek, kadının savunuculuğunu yapmak, kadının isteklerini iletme ve doğumla başa çıkma yöntemleri ya da rahatlama teknikleri hakkında bilgi vermek ve söz konusu yöntemleri uygulayarak kadının doğum memnuniyetini arttırabilmektedir.

Doğum yapan kadın için savunuculuk yaparken, ebe saygıyı korumalı, mahremiyeti sağlamalı, annenin beklentilerini kabul etmeli ve çatışmayı çözmelidir.⁴⁰ Doğum eyleminde ebelik bakımı ve destekleyici bakım, daha yüksek düzeyde memnuniyet, daha az tıbbi müdahale ve daha iyi doğum sonuçlarıyla ilişkilidir.⁶⁵

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Erzurum il merkezinde bulunan Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nde Şubat 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan loğusalar üzerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum il merkezinde bulunan Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nde, Şubat 2018- Eylül 2018 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan loğusalar oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 610 loğusa araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Normal vajinal doğum yapan,
- Doğum sonrası dönemde kendisinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen,
- Bebeğinde herhangi bir anomali yada komplikasyon olmayan,
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan,
- İletişime ve işbirliğine açık olan loğusalar, araştırmaya alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerin toplanmasında; araştırmacının hazırladığı Anket Formu (EK-2), Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (EK-3) ve Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

Anket Formu

Anket formu, araştırmacının literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Anket formu; loğusaların sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence v.s.), obstetrik öyküsünü (gravida, parite, yaşayan çocuk sayısı ile şimdiki ve önceki doğumuna ilişkin sorular) belirlemeye yönelik 19 sorudan oluşmaktadır. (EK-2)

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği

Vajinal doğum yapmış kadınların doğum eyleminde aldıkları destekleyici bakımı belirlemek amacıyla Uludağ⁴⁴ tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçek doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanmaktadır. Otuz üç maddeden oluşan ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır (Tablo3.1.) Birinci alt boyut kadınların Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışları, ikinci alt boyut kadınları Bilgilendirici Davranışları ve üçüncü alt boyut ise kadınları Rahatsız Edici Davranışları içermektedir. Ölçek değerlendirilirken 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 33 numaralı maddeler hesaplanır. Ölçekten en az 33 en fazla 132 puan alınmaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırsa alınan destekleyici bakım iyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.94 olmaktadır. Bu çalışmanın Cronbach Alfa katsayısı ise 0.90 olmaktadır. DVDBİKAÖ' den alınabilecek en yüksek, en düşük ve alt boyutu belirleyen madde numaraları Tablo 3.1'de verilmiştir. (EK-3)

Tablo 3.1. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin Alt Boyutları, Alınabilecek Minimum ve Maksimum Puanları

DVDBİKAÖ Alt Boyutları	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Minimum Puan	Maksimum Puan
Rahatlatıcı Davranışlar	15	1, 2, 4, 6, 8, 9,10, 11, 13, 15,18, 21, 26, 31, 33	15	60
Bilgilendirici	8	14, 20, 22, 23 ,25, 27, 28, 30	8	32
Rahatsız Edici Davranışlar	10	3, 5, 7, 12, 16, 17, 19, 24, 29, 32	10	40
Toplam	33		33	132

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği

Normal doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği (NDAMDÖ) 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Güngör ve Beji (2009) tarafından yapılmıştır. Maddeler ifadelere katılıp katılmama durumuna göre (1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum) 5’li likert tipte bir ölçektir. On üç madde (7,8,9,10,19,20,21,22,35,36,38,41,42) ters puanlıdır. Ölçek puanının hesaplanması için öncelikle ters puanlı maddeler çevrilir. Madde puanlarının ters çevrilmesinde “1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum” yerine “5-Katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılıyorum ve 1-Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanır. Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı “toplam ölçek puanını” verir. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise “alt boyut puanı” olarak kullanılabilir. Toplam ham puan 43-215 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin normal doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. NDAMDÖ için hesaplanan kesme noktası puanı 150.5 olarak belirlenmiştir (≥ 150.5 memnuniyet düzeyi yüksek, < 150.5 memnuniyet düzeyi düşük). Orjinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.91 dir. Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.83 dür. (EK-4)

Tablo 3.2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği alt Boyutlara Ait Olan Maddeler, Minimum ve Maksimum Puanlar

NDAMDÖ	Madde sayısı	Maddeler	Minimum puan	Maksimum puan
Alt boyutlar				
Sağlık Ekibini Algılayışı	4	1,2,3,4	4	20
Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	2	5,6	2	10
Rahatlatma	4	7,8,9,10	4	20
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	8	11,12,13,14,15,16,17,18	8	40

Tablo 3.2. (Devamı)

Bebekle Tanışma	3	19,20,21	3	15
Postpartum Bakım	6	22,23,24,25,26,27	6	30
Hastane Odası	4	28,29,30,31	4	20
Hastane Olanakları	3	32,33,34	3	15
Mahremiyete Saygı	4	35,36,37,38	4	20
Beklentilerin Karşılanması	5	39,40,41,42,43	5	25
Toplam	43		43	215

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Şubat 2018- Mayıs 2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formundaki soruların loğusalar tarafından anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirmek amacıyla araştırma öncesi 10 loğusaya ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda veri toplama formunun anlaşılabilir olması nedeniyle herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamada toplanan veriler araştırma verilerine dâhil edilmemiştir. Loğusaların araştırmaya katılmaları için davet edilirken araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş; gönüllü olur formundaki bilgiler okunmuş ve onayları alınmıştır. Görüşmelerde her bir loğusaya Anket Formu için 5-6 dakika, ölçekler için 20-25 dakika olmak üzere yaklaşık 25-30 dakika süre ayrılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistikleri yapılmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler sonucunda verileri normal dağılım gösterdiği saptanmış ve parametrik testler uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik testi ve Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın istatistiği SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular sadece çalışma kapsamındaki loğusalara genellenebilir. Veri toplama aşamasında formların doldurulması 25-30 dakika sürmesi ve klinikte yatan loğusanın bu süreyi uzun bulması, bu sürede annenin ağrılarının olması ve

bebeği emzirmeye vakit ayırması, ziyaretçi ve yemek saatine gelen loğusanın anketi yarım bırakması veya doldurmaması bu araştırma sırasında yaşanan güçlüklerdir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 14.12.2017 tarih 2017/11/03 Sayısı ile etik kurul izni alınmıştır (EK-5). Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Erzurum Sağlık Müdürlüğü 25.01.2018 tarihli 52918460-806.01.03 sayılı anket çalışma izni alınmıştır (EK-6). Anket formları doldurulmadan önce lohusalara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek, katılmak isteyenlerden sözlü onam alınmıştır (EK-7).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Loğusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-29 yaş	388	64.3
30 ve yaş üstü	215	35.7
Eğitim durumu		
Okuryazar	74	12.3
İlköğretim	355	58.9
Lise	123	20.4
Üniversite	51	8.4
Çalışıyor durumu		
Çalışan	26	4.3
Çalışmayan	577	95.7
Eş yaşı		
19-29 yaş	353	58.5
30-39 yaş	121	20.1
40 yaş üstü	129	21.4
Eş eğitim durumu		
Okuryazar	38	6.3
İlköğretim	258	42.8
Lise	201	33.3
Üniversite	106	14.6
Eş çalışma durumu		
Çalışan	545	90.4
Çalışmayan	58	9.6
Sosyal güvence varlığı		
Olan	578	95.9
Olmayan	25	4.1
Bebğin cinsiyetinin istenme durumu		
Hayır	497	82.4
Evet	106	17.6

Araştırma kapsamına alınan loğusaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi loğusaların %64.3’ünün 18-29 yaş aralığında, %58.9’unun ilköğretim mezunu olduğu, %95.7’sinin çalışmadığı, %58.5’nin eşi 19-29 yaş arasında, %42.8’nin ilköğretim mezunu olduğu, %90.4’ünün eşinin çalıştığı, %95.9’unun sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Loğusaların Obstetrik Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Gravida		
1	153	25.4
2	158	26.2
3	117	19.4
4 ve daha üzeri	175	29.0
Düşük yaşama durumu		
Yaşayan	143	23.7
Yaşamayan	460	76.3
Düşük sayısı (n=143)		
1	102	71.3
2	36	25.1
3 ve üstü	5	3.6
Yaşayan çocuk sayısı		
0	178	29.5
1	179	29.7
2	113	18.7
3	63	10.5
4 ve daha üzeri	70	11.6
Önceki doğum şekli		
Normal vajinal doğum	425	70.5
Sezaryen	2	0.3
İlk doğum olanlar	176	29.2
Bu gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	428	71.0
Plansız	175	29.0
DÖB alma durumu		
Alan	530	87.9
Almayan	73	12.1
Gebelik süresince sorun yaşama durumu		
Evet	76	12.6
Hayır	527	87.4
Doğum eyleminin değerlendirilmesi		
Çok kolay	34	5.6
Sıkıntılı, ağrılı, acı verici	179	29.7
Çok zor, güç	211	35.0
Normal	179	29.7
Eylem sırasında alınan bakımın değerlendirilmesi		
Çok iyi	120	19.9
İyi	376	62.4
Orta	97	16.1
Kötü	10	1.6
Eylem sırasında ebelerden beklenen beklentiler		
Beklentisi olmayan	233	38.6
İlgi	166	27.5
Anlayış	89	14.8
Güleryüz	35	5.8
Destek/yardım	54	9.0
Fundal bası istemeyenler	7	1.2
Azarlanmamak	19	3.1

Loğusaların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Tabloda loğusaların %29.0’nın 4 ve daha fazla gebeliğe sahip olduğu, %23.7’sinin abortus geçirdiği ve bunların %71.3’ünün ise sadece bir abortus yaşadığı, %29.7’sinin 1 çocuğa sahip olduğu, %70.5’inin önceki doğumunun normal vajina doğum olduğu, %71.0’inin gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir. Loğusaların %87.9’nun DÖB aldığı, %87.4’nün gebelikte herhangi bir sorun yaşamadığı, %35’i doğum eylemini çok zor buldukları ve %62.4’ü eylem sırasındaki ebeklik bakımını iyi buldukları saptanmıştır.

Tablo 4.3. Loğusaların DVDBİKAÖ’den, ve NAMDÖ’den aldıkları min-max ve puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$	
DVDBİKAÖ	Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar	21	60	53.81±7.28
	Bilgilendirici davranışlar	8	32	27.20±3.51
	Rahatsız edici davranışlar	13	40	37.19±4.34
Toplam Puan		57	131	118.28±12.80
NAMDÖ	Sağlık Ekibini Algılayışı	4	20	15.67±1.87
	Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	2	10	7.62±1.23
	Rahatlatma	4	20	10.30±3.45
	Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	8	40	26.68±5.06
	Bebekle Tanışma	3	15	11.98±4.24
	Postpartum Bakım	7	30	15.69±5.01
	Hastane Odası	4	20	14.13±3.08
	Hastane Olanakları	4	20	11.00±1.73
	Mahremiyete Saygı	6	20	17.87±2.17
	Beklentilerin Karşılanması	5	25	16.73±3.67
Toplam Puan		79	214	150.86±17.65

Loğusaların DVDBİKAÖ’den ve NAMDÖ’den aldıkları puan ortalamalarının dağılımına göre, DVDBİKAÖ’nün Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışlar alt boyutundan 53.81±7.28, Bilgilendirici Davranışlar alt boyutundan 27.20±3.51, Rahatsız Edici Davranışlar alt boyutundan 37.19±4.34 ve ölçek toplamından 118.28±12.80 puan

aldıkları saptanmıştır. Loğusalar NAMDÖ'nün Sağlık Ekibini Algılayışı alt boyut puan ortalamasının 15.67 ± 1.87 , Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımının 7.62 ± 1.23 , Rahatlatma 10.30 ± 3.45 , Kararlara Katılım ve Bilgilendirmenin 26.68 ± 5.06 , Bebekle Tanışmanın 11.98 ± 4.24 , Postpartum Bakımın 15.69 ± 5.01 , Hastane Odasının 14.13 ± 3.08 , Hastane Olanaklarının 11.00 ± 1.73 , Mahremiyete Saygının 17.87 ± 2.17 , Beklentilerin Karşılmasının 16.73 ± 3.67 ve toplam puan ortalamasının 150.86 ± 17.65 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Loğusaların DVDBİKAÖ ve NAMDÖ'nün Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Ölçekler			DVDBİKAÖ ALT BOYUTLAR			Toplam Puan
			Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar	Bilgilendirici davranışlar	Rahatsız edici davranışlar	
NAMDÖ ALT BOYUTLAR	Sağlık Ekibini	r	0.438**	0.335**	-0.381**	0.472**
	Algılayışı	p	0.000	0.000	0.000	0.000
	Doğum Eyleminde	r	0.434**	0.369**	-0.356**	0.463**
	Hemşirelik Bakımı	p	0.000	0.000	0.000	0.000
	Rahatlatma	r	0.061	0.005	-0.045	0.021
		p	0.132	0.897	0.265	0.616
	Kararlara Katılım ve	r	0.411**	0.343**	-0.330**	0.436**
	Bilgilendirme	p	0.000	0.000	0.000	0.000
	Bebekle Tanışma	r	0.125**	0.144**	-0.123**	0.156**
		p	0.002	0.000	0.003	0.000
	Post-partum Bakım	r	0.034	0.108**	-0.020	0.059
		p	0.406	0.008	0.624	0.145
	Hastane Odası	r	0.250**	0.200**	-0.192**	0.266**
		p	0.000	0.000	0.000	0.000
	Hastane Olanakları	r	0.248**	0.186**	-0.094*	0.221**
		p	0.000	0.000	0.020	0.000
	Mahremiyete Saygı	r	0.162**	0.124**	-0.165**	0.180**
		p	0.000	0.002	0.000	0.000
	Beklentilerin	r	0.300**	0.163**	-0.235**	0.289**
	Karşılanması	p	0.000	0.000	0.000	0.000
	Toplam Puan	r	0.420**	0.348**	-0.315**	0.441**
		p	0.000	0.000	0.000	0.000

* p<0.05

**p<0.001

Loğusaların DVDBİKAÖ ve NDAMDÖ'nün puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo 4.4'de verilmiştir. Tabloya göre DVDBİKAÖ'nün Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışlar alt boyutu ile NDAMDÖ'nün Sağlık Ekibini

Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı, Beklentilerin Karşıllanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). DVDBİKAÖ'nün Bilgilendirici Davranışlar alt boyutu ile NDAMDÖ'nün Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Post-partum Bakım, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı, Beklentilerin Karşıllanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). DVDBİKAÖ'nün Rahatsız Edici Davranışlar alt boyutu ile NDAMDÖ'nün Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı, Beklentilerin Karşıllanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). DVDBİKAÖ'nün toplam puan ortalaması ile NDAMDÖ'nün Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı, Beklentilerin Karşıllanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Kadının doğumda algıladığı destekleyici bakıma göre memnuniyet düzeyleri ile olan ilişkiyi değerlendirme amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde; DVDBİKAÖ'nün alt boyutu olan rahatlatıcı davranışların puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. DVDBİKAÖ'de ebenin, nazik, saygılı, güler yüzlü, cesaretlendirici olması ve güven verici gibi özellikler rahatlatıcı davranışları içermektedir. Türk kültüründe bir bireye yapılan iyiliğe karşılık, kişi iyilik yapan kişiye minnet ve saygı duyarak ona önem verir. Eylem sırasında gebelerin desteklenmiş olması ebelere saygı, minnet duymalarına neden olarak bu sonucu doğurmuş olabilir. DVDBİKAÖ'nün bilgilendirici davranışlar ve rahatsız edici davranışlar alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Rahatlatıcı davranışları, bilgilendirici davranışları ve rahatsız edici davranışları alt boyutları puan ortalaması, Şaşmaz'ın⁵⁴ yaptığı çalışmasından yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada loğusaların DVDBİKAÖ' den aldığı toplam puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde destekleyici bakımın gerekliliğini inceleyen çalışmalar incelendiğinde; Bryanton ve ark.,³⁰ post-partum kadın üzerinde yaptıkları çalışmada doğumda sağlanan destekleyici bakımın tümünü yararlı olarak bulmuşlar. Bryanton ve arkadaşlarının³⁰ çalışmasında, birey olarak bakıldığını hissettirme, sakin ve kendinden emin görünme, övgüde bulunma, emniyette olduğu hissini verme, nefes alıp verme ve gevşemesine yardım etme, gebenin söylediğini ve yaptığını yargılamadan kabul etmek gibi destekleyici davranışların en yararlı olanları olarak belirlemişlerdir. Field¹³ hemşirelerin, kadınların doğumuyla ilgili memnuniyet düzeylerini etkileyen ana unsur olduğunu gösteren çalışmasında destekleyici davranışlarının bu unsuru oluşturduğunu bildirmiştir. Çalışmalar, bakımın gebeye özgü olduğunu hissettirme, saygı gösterme, ebeveynleri cesaretlendirme, övgüde bulunma, zihni ve ilgiyi başka yöne çekme,

arkadaşça davranma, bilgi verme, soruları cevaplama, bakımın sürekliliğini sağlamayı en yararlı davranış olarak göstermektedir.

Shields'in⁶⁴ araştırmasında, alınan bakıma ilişkin kadınların görüşlerini belirlemiştir. Belirtilen görüşler arasında destekleyici davranışlar, kadının gereksinimlerini tanımlama ve karşılama, doğum sürecinde hemşirenin varlığı, eğitim, güvenini kazanma, rahatlık sağlama ve ilgili olma olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada DVDBİKAÖ'nün puan ortalamalarının yüksek olması Shields⁶⁴, Bryanton³⁰, Field¹³, Hodnett⁷ ve Kızılkaya'nın⁹ bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada loğusaların NDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı alt boyutu puan ortalaması, Bozkurt'un⁶⁶ yaptığı çalışmada normal doğum yapan kadınların sağlık ekibini algılayışı alt boyutu puan ortalamasıyla benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Aktaş'ın⁶⁷ ebelerle empatik eğitiminin doğumda memnuniyete etkisinin incelendiği çalışmasında NDAMDÖ'nün sağlık ekibini algılayışı alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Aktaş'ın⁶⁷ çalışması bu araştırma ile benzerlik göstermemektedir. Akçay Yaldir⁶⁸ ve Kurt'un⁶⁹ normal doğumda anne memnuniyetini değerlendirdikleri çalışmalara baktığımızda loğusaların NDAMDÖ'nün sağlık ekibi algılayışı alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmektedir. Belirtilen bu çalışmaların bulguları, bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermemektedir. Bu durum yapılan çalışmalarda, annelerin sağlık ekibini olumsuz algıladıklarını, sağlık çalışanların loğusalara ve ailelerine iyi davranmamalarını veya doğum salonunda görev alan ebelerin sayısının yeterli olmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada NDAMDÖ'nün ikinci alt boyutu olan doğum eyleminde hemşirelik/ebelik bakımı, puan ortalaması Bozkurt'un⁶⁶ yaptığı çalışmayla benzerlik göstermektedir. Aktaş'ın⁶⁷ araştırmasında ise NDAMDÖ'nün aynı alt boyutun puan ortalaması daha düşük çıkmıştır. Aktaş⁶⁷, Akçay Yaldir⁶⁸ ve Kurt'un⁶⁹ çalışmasında

NDAMDÖ'nün aynı alt boyut puan ortalaması bu çalışmayla uyuşmamakta olup ve daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ilgili çalışmalarda ebelik/ hemşirelik bakımının yetersiz olduğunu göstermektedir.

Çalışmada NDAMDÖ'nün rahatlama alt boyutu puan ortalaması, düşük bulunmuştur. Bu durum yaş (18-29 yaş %64.3)ve eğitim seviyesinin (okuryazar+ilköğretim %71.2) düşük olması ve dolayısıyla kadının beklentisinin daha düşük olmasından kaynaklanabilir. Araştırma bulgusu Bozkurt⁶⁶ ve Akçay Yaldır'ın⁶⁸ bulgularından yüksek olduğu saptanmıştır. Aktaş'ın⁶⁷ yaptığı çalışmada aynı alt boyutun puan ortalaması bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Aktaş'ın⁶⁷ çalışmasında, ebelerin empati iletişim becerisinin kadını rahatlamada, sancılarını ve stresini azaltmak için onunla ilgilenmesine olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir.

Çalışmada NDAMDÖ'nin kararlara katılma ve bilgilendirme alt boyutu puan ortalaması, Bozkurt⁶⁶, Aktaş⁶⁷, Akçay Yaldır⁶⁸, Kurt'un⁶⁹ kararlara katılma alt boyutunun puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızın bulgusu gebeliği planlı olan loğusaların sayısının planlı olmayanlara göre çok olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada doğum salonunda çalışan ebelerin, loğusaları yapılacak işlemler hakkında bilgilendirdiğini ve doğum sırasında oluşan yeni durumları açıklamalarını göstermektedir. Çalışmanın NDAMDÖ'nün kararlara katılma ve bilgilendirme alt boyutu bulgusunun Bozkurt⁶⁶, Aktaş⁶⁷, Akçay Yaldır⁶⁸, Kurt'un⁶⁹ çalışmalarıyla benzemediği görülmektedir. Karar verme sürecine katılma, kadınların doğum deneyiminde önemli yere sahiptir ve memnuniyeti arttırmada etkili olduğu düşünülmektedir.

NDAMDÖ'nün bebekle tanışma alt boyutundan alınan puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Kurt⁶⁹ ve Aktaş'ın⁶⁷ bu alt boyut puan ortalamalarıyla benzerdir ama Bozkurt⁶⁶ ve Akçay'ın⁶⁸ aynı puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur ve

buda arştırmaya katılan annelerin bebeğın cinsiyetinin beklentileri doğrultusunda olduğunu göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı hastanede doğumdan hemen sonra bebekle ten tene temas ve bebeği erken kucağa alma ve erken emzirmenin anne memnuniyetini yükselttiği düşünülmektedir.

NDAMDÖ'n n post-partum bakım alt boyutundan elde edilen puan ortalaması, Aktaş⁶⁷ ve Kurt'un⁶⁹ puan ortalamasıyla benzerdir. Araştırmanın bu bulgusu, Bozkurt'un⁶⁶ çalışmasının puan ortalamasının altında, Akçay Yaldir'ın⁶⁸ puan ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır. Erken post-partum dönemde annenin temel ihtiyaçlarından biri ağrının azaltılması ve bebeğın emzirilmesidir. Post-partum kliniğinde çalışan ebeler tarafından sağlanan bu hizmetlerin yanı sıra anneye bilgi ve destek vermeleri anne memnuniyetini olumlu etkilediği düşünülmektedir.

NDAMDÖ'n n diğer alt boyutu olan hastane odası puanı oldukça yüksek bulunmuştur. Kurt'un⁶⁹ aynı alt boyuttan aldığı puan ortalamasıyla benzerlik göstermektedir. Bu alt boyut puan ortalaması Bozkurt⁶⁶, Aktaş⁶⁷ ve Akçay'ın⁶⁸ puan ortalamasıyla benzerlik göstermemektedir.

NDAMDÖ'n n hastane olanakları alt boyutu puan ortalaması Kurt'ile⁶⁹ aynı, Bozkurt⁶⁶ ve Akçay'ın⁶⁸ çalışmasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastane olanakları alt boyutu puan ortalaması Kurt'un⁶⁹ çalışmasıyla benzerdir. Bu bulgu çalıştığımız hastanede kadınların doğumhane, travay ve postpartum bakım odalarının temiz ve uygun olmasından kaynaklanmaktadır. Annenin doğum sonrası kaldığı odanın özel olması ihtiyaçlarını karşılaması ve temiz olması memnuniyeti artırabileceği düşünülmektedir.

NDAMDÖ'n n alt boyutu olan mahremiyete saygı, puan ortalaması Bozkurt⁶⁶ ve Kurt'un⁶⁹ bu alt boyuttan aldıkları puanla benzerlik göstermektedir. Aktaş⁶⁷ ve Akçay'ın⁶⁸ bu alt boyuttan aldıkları puanlar ise bu çalışmadan daha düşük olduğu

görülmüştür. Bu bulguların düşük olduğu çalışmalarda doğum veya sancı odasına gereksiz yere girip çıkılma, kadının muayene sırasında mahremiyetini korumama ve kadının doğumdan sonra ailesiyle özel anlarını yaşayamamanın etkisi olduğu düşünülmektedir.⁴⁴

NDAMDÖ'nün beklentilerin karşılanması alt boyutu, literatür ile benzerlik göstermemekte ve puan ortalamasının diğer çalışmalardan yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum eyleminin kadının beklediği gibi geçmesi, doğum süresinin daha kısa olması, beklenmedik müdahalelerin yapılmaması, kadına doğum eylemini hayatının en güzel deneyimlerinden biri olmasına sebep olmakta ve annenin memnuniyetini arttırmaktadır. Bu çalışmada toplam puan ortalaması ölçeğin kesme noktasından yüksek bulunmuştur ve memnuniyetin üst düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın yapıldığı hastanede kadın doğum uzmanların doğumda ebelerin yanında bulunması ve kadına özgüven sağlaması genel memnuniyeti artmada etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde araştırma bulgusundan farklı olarak Ejder Apay⁷⁰, Akçay⁶⁸, Bozkurt⁶⁶ ve Aktaş'ın⁶⁷ yaptığı çalışmada NDAMDÖ'nün toplam puan ortalaması ölçeğin kesme noktasından düşük bulunduğu dolayısıyla memnuniyetin düşük olduğu çalışmalarda mevcuttur. Çalışmamız Türkiyede normal doğumda memnuniyeti ölçme amacıyla yapılan çalışmalarla paralellik göstermemektedir.

Kadınların doğumda aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren araştırmalarda, memnuniyetin çok boyutlu ve karmaşık olduğunu ve memnuniyeti etkileyen faktörlerin çeşitliliği sıklıkla vurgulanmaktadır. Çalışmada NDAMDÖ'nin sağlık ekibini algılayışı alt boyutu, DVDBİKAÖ'nin rahat hissetmesini sağlayan davranışlar ve bilgilendirici davranışlar, alt boyutu arasında anlamlı olarak pozitif ilişki olduğu bulunmuştur yani, rahat hissetmesini sağlayan davranışlar arttıkça sağlık ekibinden algılanan memnuniyet düzeyide artmaktadır. Bilgilendirici davranışlar arttıkça

sağlık ekibinden algılanan memnuniyet düzeyide artmaktadır. Bozkurt'un⁶⁶ yaptığı çalışmada loğusaların, normal doğumda sezeryan doğuma göre, sağlık ekibini olumsuz algıladıklarını bulmuştur ve bu durumun normal doğum yapan kadınların eğitim düzeylerinin düşük olması, daha az kitap/dergi okumaları ve ebeden fazla bilgi alamadıklarından kaynaklanmış olabilir.

NDAMDÖ'nin sağlık ekibini algılayışı alt boyutu, DVDBİKAÖ'nin rahatsız edici davranışlar alt boyutuyla negatif yönde anlamlı olarak ilişki göstermektedir, yani rahatsız edici davranışlar arttıkça sağlık ekibinden algılanan memnuniyet azalmaktadır.

Doğum eyleminde hemşirelik bakımı alt boyutu, DVDBİKAÖ'nin tüm alt boyutlarıyla anlamlı ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Doğumda hemşirelik bakımı arttıkça, memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Ertem ve Sevil⁷¹, yaptıkları çalışmada hemşirelik bakımının ve hemşirelerin hastalarla etkileşimlerinin, memnuniyeti yükselttiğini bulmuşlardır.

Kararlara katılım ve bilgilendirme alt boyutu, DVDBİKAÖ'nin tüm alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu ve rahatsız edici davranışlar alt boyutuyla negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Yani loğusanın rahat hissetmesini sağlayan davranışlar ve bilgilendirici davranışlar arttıkça aynı zamanda rahatsız edici davranışlar azaldıkça memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Kadının doğumda kendisine yapılan işlemlerin farkında olması, kadına açıklama yapılarak kararlara katılma fırsatı sunmak memnuniyet düzeylerinin yükseltilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

NDAMDÖ'nin bebekle tanışma alt boyutunun, DVDBİKAÖ'nin tüm alt boyutlarıyla anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır. Yani loğusanın rahat hissetmesini sağlayan davranışlar ve bilgilendirici davranışları arttıkça aynı zamanda rahatsız edici davranışlar azaldıkça, bebekle tanışmadan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Verilerin toplandığı hastane bebek dostu hastane olduğu için bebek ile ilgili tüm eğitimler

loğusalara yapılmaktadır. Annenin bebeğini erken kucağına alması ve nasıl emzirilmesinin anlatılması, anne memnuniyetini artmakta etkili olmaktadır.

Post-partum bakım alt boyutu ile DVDBİKAÖ'nin Bilgilendirici davranışlar alt boyutu pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermekte olup DVDBİKAÖ'nin diğer alt boyutlarıyla anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Yani bilgilendirici bakım arttıkça post-partum bakımdan memnuniyet düzeyi artmaktadır. Bozkurt'un ⁶⁶ yaptığı çalışmada normal doğum yapan loğusaların postpartum süreçte aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

NDAMDÖ'nin hastane odası ve hastane olanakları alt boyutları ile DVDBİKAÖ'nin rahatsız edici davranışlar alt boyutu arasında negatif yönde, diğer alt boyutlarla pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani rahat hissetmesini sağlayan davranışlar ve bilgilendirici davranışları arttıkça aynı zamanda rahatsız edici davranışlar azaldıkça hastane olanaklarından ve odasından memnuniyet artmaktadır. Bu çalışmaya benzer bir çalışmada⁶⁹ loğusanın doğum yapmış olması, bebeğine kavuşması gibi faktörlerden dolayı hastane koşulları dikkate alınmadığı bulunmuştur. Annenin bebeği ile erken tanışması, aldığı bakım hizmetlerinden memnun olması, yattığı odanın ihtiyaçlarına uygun olması, memnuniyetini artmakta etkili olabilir.

NDAMDÖ'nin alt boyutu Mahremiyete saygı ile DVDBİKAÖ'nin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve rahatsız edici davranışlar alt boyutuyla negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Yani mahremiyete saygı arttıkça verilen bakımdan memnuniyet artmaktadır. Bakım ve girişimler sırasında kadının mahremiyetini koruyabilmesi, ailesiyle yaşadığı özel anların engellenmemesi memnuniyetin artmasına neden olabilmektedir.

NDAMDÖ'nin beklentilerin karşılanması alt boyutu ile DVDBİKAÖ'nin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve rahatsız edici davranışlar alt

boyutuyla negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar va bilgilendirme davranışları arttıkça, aynı zamanda rahatsız edici davranışlar azaldıkça, beklentilerin karşılanmasından algılanan memnuniyet artmaktadır. Araştıma sağlık çalışanlarından destekleyici bakım arttıkça doğumdan memnuniyetinde arttığını göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİ

Doğum deneyimi yaşayan kadınların ebeden aldığı destekleyici bakıma göre memnuniyet düzeyini inceleme amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Loğusaların NDAMDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının kesme noktasının üzerinde ve yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Loğusaların DVDBİKAÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur.
- DVDBİKAÖ'nün Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışlar alt boyutu ile NDAMDÖ'nün Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı, Beklentilerin Karşıllanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.
- DVDBİKAÖ'nün Bilgilendirici Davranışlar alt boyutu ile NDAMDÖ'nün Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Post-partum Bakım, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı, Beklentilerin Karşıllanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.
- DVDBİKAÖ'nün Rahatsız Edici Davranışlar alt boyutu ile NDAMDÖ'nün Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı, Beklentilerin Karşıllanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.
- DVDBİKAÖ'nün toplam puan ortalaması ile NDAMDÖ'nün Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı, Kararlara Katılım ve

Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı, Beklentilerin Karşılanması ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

- Doğum deneyimi yaşayan kadınların sağlık personelinin aldığı destekleyici bakım arttıkça doğumdan memnuniyetin arttığı görülmüştür.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak;

Ebelerin iş merkezli değil hasta merkezli çalışmaları için, doğumhane çalışanlarına hizmet içi eğitim programları düzenlenerek onlara doğumda destekleyici bakımın ne olduğunu, önemini ve kadının memnuniyetini nasıl etkilediği anlatılabilir. Araştırmanın farklı örneklem gruplarında (örneğin erken doğum yapanlarda) yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009,2:144-148.
2. Aslan Ş, Okumuş F. Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. *HSP*, 2017,4:32-40.
3. Uludağ E, Mete S. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*,2014,3:22-29.
4. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2011,19: 45-53.
5. Orhan Özkan H, Pasinlioğlu T. Erken Postpartum Dönemde Hastanede Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. *Hastane ve Yaşam Dergisi*, 2008,33:90-95.
6. Mete S, Uludağ E. Doğumda Destekleyici Bakımda Hypnobirthing Felsefesinin Kullanılması. *DEUHFED*, 2017,10:52-59.
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Library*, 2011,2:1-100.
8. Sauls DJ. Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 2006,38:36-41.
9. Kızılkaya N. Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 1997,5:113-116.
10. TDK. Memnuniyet.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b3a1479665698.82667793. Erişim Tarihi: 02 Temmuz 2018.
11. Adıgüzel D, Nazili H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Hasta Memnuniyetinin Araştırılması. *Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2013,1:13-20.

12. Güngör İ, Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme  l eğinin Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, İstanbul,2009.
13. Field PA. Maternity nurses: How parents see us. *International Journal of Nursing Studies*,1987,24:191-199.
14. Corbett CA, Callister LC. Nursing Support During Labor. *Clinical Nursing Research*, 2000,9:70-83.
15.  zcan ř, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *F.N.Hem Derg*, 2015,23:41-48.
16. Ertem G. Standartlara Dayalı Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, izmir: Eğe Üniversitesi,2003.
17. Sauls D. The Labor Support Questionnaire: Development and Psychometric Analysis. *Journal of Nursing Measurement*, 2004,12:123-132.
18. Lavender T, Walkinshaw SA, Walton I. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*,1999,15:40-46.
19. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth. *Am J Obstet Gynecol*, 2002,186:160-72.
20. Berkiten Ergin A. Doğum ve doğumun tarih esi. İçinde; K m rc  N, Berkiten Ergin A (editörler). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*, Baskı. istanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008:1-2
21. Kashanian M, Javadi F, Moshkhbid Haghighi M. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2010,109:198–200.

22. Karacasaydam B. Doğum Eylemi. İçinde: Şirin A, Kavlak O [editörler]. *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti, 2008:646-663.
23. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, V. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2002:203-228.
24. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Hemşirelik Dergisi*, 2010:74-82.
25. İnanç N. Hemşireliğin gelişmesi, rol ve sorumlulukları temel kavramlar ve kuramlar. İçinde: inanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Bekiroğlu M, öztürk E, (editörler). *Hemşirelik Esasları*. GATA Basımevi, 1994:1-31.
26. Simkin PP, O'Hara MA. Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *Am J Obstet Gynecol*, 2002, 186:131-159.
27. Barrett SJ, Stark MA. Factors Associated with Labor Support Behaviors of Nurses. *The Journal of Perinatal Education*, 2010,19:12-18.
28. Mete S, Çiçek Ö. Doğum Desteği: Yeniden Önem Kazanmaya Başlayan Bir Uygulama. *Bezmialem Science*, 2017.
29. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2012,119:1238–1246.
30. Bryanton J, Fraser-Davey H, sullivan P. Women's Perceptions of Nursing Support during Labor. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*,1994,23:638-644.
31. Kennell J, Klaus M, Grath, Robertson, Hinkley. Continuous Emotional Support During Labor in a US Hospital. *JAMA*, 1991:265-2197.
32. Simpson MJ. Women's Perspectives on Supportive Care during Labour and Delivery. Douglas College School of Nursing, A Thesis Submitted In Partial Fulfillment Of The

Requirements For The Degree Of Master Of Science In Nursing, New Westminster:
University of British Columbia,2008.

33. Sauls DJ. Effects of labor support on mothers babies and outcomes. *JOGNN*, 2002, 31:733-741.
34. AWHON (Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nursing. Nursing Support of Laboring Women), Continuous labor support for every woman. *JOGNN*,2018,47:73-74.
35. Hodnett ED. Caregiver support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, 2000,2.
36. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017,7.
37. Scott KD, Klaus PH, Klaus MH. continuous support during childbirth. *journal of womens health and gender based medicine*, 1999, 8:1257-1264.
38. Aune I, Amundsen HH, Skaget Aas LC. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women durin Labour. *Midwifery*, 2014,30:89–95.
39. Bianchi AL, Adams EL. Labor support during second stage labor for women with epidurals. *Nursing for women`s health*, 2009,13:38-47.
40. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2008,37:106-115.
41. AWHONN (An official position statement of the Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nursing). Nursing Support of Laboring Women. *jognn*, 2011,40:665-666.

42. Miltner S. More Than Support: Nursing Interventions Provided to Women in Labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal*. 2002,31:753-761.
43. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Collaboration*, 2007,4:1-68.
44. Uludağ E. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.
45. Chen CH, Wong SY, Chang MY. Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth*, 2001,28:180-185.
46. Sleutel MR. Intrapartum nursing: integrating Rubin's framework with social support theory. *JOGNN*, 2003,32:76-82.
47. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003,3:1-100.
48. Simkin P. Supportive care during labor: A guide for busy nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 2002,31:721 - 732.
49. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: *Springer Publishing*, 1984.1-456.
50. Jackson C. healing ourselves, healing others: Second in a 3-part series. *Holistic Nursing Practice*, 2004:127- 141.
51. Hunter LP. Being with woman: A guiding concept for the care of laboring women. *JOGNN*, 2002,31:650-657.
52. Adams ED, Bianchi AL. 50 ways to comfort a laboring woman. Session presented at the Association of Women's Health. *Obstetric and Neonatal Nurses*, 2005.
53. Foley BJ, Minick MP, Kee CC. How nurses learn advocacy. *Journal of Nursing Scholarship*, 2002, 34:181-186.

54. Şaşmaz G. Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2015.
55. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 2002, 6:1-244.
56. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 1975, 24:45-52.
57. Akin S. Erdoğan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2007,16:646-653.
58. Özgen H, Sağlık bakım hizmetinde kalite nedir? Hasta tatmini boyutuyla ilgili bir değerlendirme. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 1995,47-53.
59. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *IINP*, 2004,46:212-219.
60. Bowers BB, Mothers experiences of labor support: Exploration of Qualitative Research. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2002,31:742-52.
61. Dickinson JE, Paech MJ, McDonald SJ, Evans SF. Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2003,43:463–468.
62. Ferrer MBC, Jordana MC, Meseguer CB, García CC, Roche MEM. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*, 2016,6:1-10.
63. Abushaikha L, Sheil Ep. Labor stress and nursing support: How do they relate?, *Journal of International Women's Studies*, 2006,7:198-208.

64. Shields D. Nursing care in labour and patient satisfaction: a descriptive study. *JAN*,1978,3:535-550.
65. Barnett GV. A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. *CIN*, 2008,26:199-206.
66. Bozkurt Ş. Normal Doğumda ve Sezeryan Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
67. Aktaş S. Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
68. Akçay Yaldir I. Vajinal Doğum Sonrası Erken Dönemde Maternal Memnuniyet. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2016.
69. Kurt E. Doğum Şekline Göre Loğusaların Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
70. Ejder Apay S. Sezeryan İle Doğum Yapan Lohusalara Roy'un Modeline Göre Verilen Bakımın Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
71. Ertem G, Sevil Ü. Doğum Ağrısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005,8 :117-123.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	: Mina OVEYSİ
Doğum tarihi	: 31.10.1980
Doğum yeri	: İRAN-Tebriz
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: İran
Adres	: İran- tebriz
Tel	: 05530672508
Faks	: -
E-mail	: midwife.mina58@gmail.com
Eğitim	
Lise	: İran- Tohid (2000)
Lisans	: Azad University of Tabriz (2001-2006)
Yüksek lisans	: Atatürk Üniversitesi- Ebelik Anabilim Dalı (2016-2018)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İran Ebeler Derneği	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Spor- Sinema	

EK-2. ANKET FORMU

1. Yaşınız?

- ☐ 18 yaş ve altı
- ☐ 19-29 yaş
- ☐ 30-39 yaş
- ☐ 40 yaş ve üstü

2. Eğitim durumunuz?

- ☐ Okuryazar değil
- ☐ Okuryazar
- ☐ İlköğretim
- ☐ Lise
- ☐ Yüksek okul / Fakülte

3. Çalışıyor musunuz?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

4. Eşinizin yaşı?

- ☐ 19-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40 yaş ve üstü

5. Eşiniz çalışıyormu?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

6. Eşinizin eğitim durumu?

- ☐ Okuryazar değil
- ☐ Okuryazar
- ☐ İlköğretim
- ☐ Lise
- ☐ üniversite

8. Sosyal güvenceniz var mı?

- ☐ 1. Var ☐ SSK ☐ Bağkur ☐ Özel Sigorta ☐ Diğer
- ☐ 2. Yok

9. Toplam kaç kez gebe kaldınız?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 ve daha üzeri

10. Düşük / Kürtaj yaptınız mı?

- ☐ Evet kez
- ☐ Hayır

11. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 ve üzeri

12. Önceki doğum şekliniz?

- ☐ 1. Normal vajinal doğum
- ☐ 2. Müdahaleli doğum
- ☐ 3. Sezaryen
- ☐ 4. İlk doğum olanlar

13. Şimdiki gebeliğiniz istediğiniz/planladığınız bir gebelik mi?

- ☐ 1. Evet
- ☐ 2. Hayır

14. Gebelik boyunca düzenli kontrollere gittiniz mi?

- ☐ 1. Evet
- ☐ 2. Hayır

15. Gebelik süresince herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- ☐ 1. Evet (Neydi)
- ☐ 2. Hayır

16. Doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ 1. Çok kolay
- ☐ 2. Sıkıntılı, ağrılı, acı verici
- ☐ 3. Çok zor, güç
- ☐ 4. Diğer

17. Bebeğinizin cinsiyeti sizin için önemlimiydi?

- ☐ 1. Evet
- ☐ 2. Hayır

18. Ebelerden ne gibi beklentileriniz oldu?

.....

19. Aldığınız bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ 1. Çok iyi
- ☐ 2. İyi
- ☐ 3. Orta
- ☐ 4. Kötü
- ☐ 5. Çok kötü

**EK-3. DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ BAKIMA İLİŞKİN KADININ
ALGISI ÖLÇEĞİ**

DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE :	Puanınız			
	1: Hiçbir zaman	2: Bazen	3: Genellikle	4: Her Zaman
1. Nazikti				
2. Saygılıydı				
3. Kabaydı				
4. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi				
5. Sabırsızdı				
6. Cesaretlendiriciydi				
7. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı				
8. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi				
9. Güler yüzlüydü				
10. İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
11. Beni sakinleştirdi				
12. İlgisizdi				
13. Rahat etmemi sağladı				
14. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
15. Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu				
16. Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
17. Kendimi çaresiz hissettirdi				
18. Bana dokunarak beni rahatlattı				
19. Kendimi yalnız hissettirdi				
20. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				
21. Kararlarım saygı gösterdi				
22. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				

23. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
24. Konuşmaları cesaret kırıcıydı				
25. Açıklamaları anlaşılırdı				
26. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi				
27. Doğum anında nasıl ıkınacağımı öğretti				
28. Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti				
29. Kendimi yetersiz hissettirdi				
30. Her aşamada bilgi verdi				
31. Sakin ve kendinden emindi				
32. Sorularımı duymazdan geldi				
33. Soru sormam için beni cesaretlendirdi				

**EK-4. NORMAL DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİ**

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2.Doğumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3.Doğumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4.Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5.Sancılarla başetmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6.Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7.Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8.Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9.Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10.Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11.Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

hakkında eşime/aileme bilgi verildi					
13.Doğumda doktolar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim herşeyi dikkate aldılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14.Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15.Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18.Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayım alındı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20.Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi istedim	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
22.Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23.Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

24.Hemşireler bana lohusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26.Hemşireler bebeği emzirmeme/beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27.Lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28.Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29.Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30.Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31.Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32.Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
33.Hastanede ihtiyacımız olan herşeyi kolaylıkla bulabildik	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34.Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35.Doğum sancılarım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37.Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38.Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39.Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40.Doğum tamamen beklediğim gibi geçti	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41.Doğum süresi beklediğimden daha uzun sürdü	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42.Doğumda hiç beklemediğim müdahaleler yapıldı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
43.Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden oldu	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

EK-5. ETİK KURUL ONAYI



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:2017/11/03

Tarih:14/12/2017

Araştırmanın Adı: “ Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişki ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 14.12.2017 tarihinde yapılan toplantısında “ **Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişki** ” konulu Mina OVEYSİ ve Doç.Dr.Serap EJDER APAY'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mağiret KAŞIKÇI

Başkan

Doç.Dr.Serap EJDER APAY

Üye

(katılmadı)

Doç.Dr.Esen TAŞGIN

Üye

Yrd.Doç.Dr.Hava ÖZKAN

Üye

Yrd.Doç.Dr. Ayla ÇAPIK

Sekreter/Raportör

EK-6. BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNLERİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 52918460-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Mina
OVEYSİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 25/01/2018 tarihli ve 32256349-E 1800034292 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencilerinden Mina OVEYSİ'nin "**Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Memnuniyet Düzeyi Arasında İlişki**" konulu tez çalışmasını sonuçları Kurumumuzla paylaşılması şartıyla Şubat-Eylül 2018 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde yapma talebi tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Mahmut UÇAR
İl Sağlık Müdürü

İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü

Bilgi için: SÜMEYYE SAYGIN

Faks No: (442) 2343918

Unvan: SAĞLIK TEKNİKERİ

e-Posta: sumeyye.saygin@saglik.gov.tr İnt. Adresi: erzurum@saglik.gov.tr

Telefon No: 0(442)2343925 /1129

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 51d09012-81e2-40e1-bcf9-3645bc1d4a7b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Annelerin doğumda ve hastanedeki erken loğusalık döneminde yaşadıkları deneyimlerini ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendirmeyi amaçlayan bir anket araştırması yapmaktayız ve 603 sağlıklı loğusa ile görüşmeyi planlıyoruz. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır.

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı red etme hakkınız vardır. stediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Anket araştırmasına katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ayrıca kendinize herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Sorumlu Araştırmacı

Mina OVEYSİ

EK-8. TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Mina ÖVEYSİ Danışmanı : Doç. Dr. Serap Ejder Apay
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : Ebelik Anabilim Dalı

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 14/09/2018 ve
20369917-780.03.02-E.1800261042 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi,
Doğrudan Algilanan Destekleyici Bakım ve Memnuniyet Düzeyi
Araştırma İlişkisi

başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 21/09/2018 tarihinde, saat 09. :00.'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDEDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: <u>Doç. Dr. Ayşe Nur AKSOY</u>	<u>Ayşe Nur Aksoy</u>
Üye	: <u>Doç. Dr. Serap Ejder APAY</u>	<u>Serap Ejder Apay</u>
Üye	: <u>Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN</u>	<u>Hava Özkan</u>
Üye	:	
Üye	:	