



**DOĞUMDA MAHREMİYET ALGISİNİN DOĞUM
KONFORUNA ETKİSİ**

Kübra ALAYBAY
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**DOĞUMDA MAHREMİYET ALGISININ DOĞUM
KONFORUNA ETKİSİ**

Kübra ALAYBAY

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Doğum Eylemi.....	3
2.1.1. Doğumun Birinci Evresi (Dilatasyon Evresi).....	3
2.1.2. Doğumun İkinci Evresi (Ekspulsiyon Evresi)	3
2.1.3. Doğumun Üçüncü Evresi (Halas Evresi).....	4
2.1.4. Doğumun Dördüncü Evresi (Kanama Kontrol Evresi).....	4
2.1.5. Doğum Eyleminde Ebenin Rolü	4
2.2. Mahremiyet Kavramı	5
2.2.1. Mahremiyet Hakkı	6
2.2.2. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Mahremiyet	7
2.3. Doğum Eyleminde Mahremiyet.....	8
2.3.1 Doğum Eyleminde Fiziksel Mahremiyet	12
2.3.2. Doğum Eyleminde Sosyal Mahremiyet	12
2.3.3. Doğum Eyleminde Psikolojik Mahremiyet	14
2.3.4. Doğum Eyleminde Bilgi Gizliliği/ Mahremiyeti	14
2.4. Doğum Eyleminde Mahremiyeti Sağlamada Ebenin Rolü.....	15
2.5. Konfor Kavramı	15

2.6. Doğum Eyleminde Konfor.....	16
2.7. Doğum Eyleminde Konforu Sağlamada Ebenin Rolü	17
2.8. Doğum Eyleminde Mahremiyet ve Konfor İlişkisi	18
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	21
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)	22
3.6.2. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği (Ek-5)	22
3.6.3. Doğum Konforu Ölçeği (Ek-6).....	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	24
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR	56
EKLER	66
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	66
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	67
EK-3. KURUM İZNİ.....	68
EK 4-KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	69

EK 5- JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİDE BEDEN MAHREMİYETİ ÖLÇEĞİ....	71
EK 6-DOĞUM KONFOR ÖLÇEĞİ.....	73
EK-7. JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİDE BEDEN MAHREMİYETİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	74
EK-8. DOĞUM KONFOR ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	75
EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI ONAM FORMU.....	76



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmada, öncelikle Türkiye Cumhuriyeti 100. yılı şerefine “Yüksel Türk! Senin için yükselmenin hududu yoktur.” diyen ve cumhuriyeti bizlere armağan eden Başkomutanımız Mustafa Kemal Atatürk’e,

Lisansüstü eğitimime başladığım günden beri, değerli bilgi ve katkılarıyla destek olan, ne zaman zorlansam yol gösteren, araştırmanın her aşamasını titizlikle takip eden, her zaman örnek aldığım ve daima yanımda olan çok saygıdeğer danışman hocam Sayın Prof. Dr. Hava Özkan’a,

Lisansüstü eğitimimde emeği geçen bölüm hocalarıma, emek ve katkılarından dolayı tez savunma jüri üyesi hocalarıma, Erzurum Şehir Hastanesi doğum servisinde çalışan ebelere, çalışmama gönüllü olarak katılan tüm kadınlara,

Hayatımın her alanında yanımda olan, desteğini esirgemeyen ve cesaretimin kırıldığı her noktada beni yeniden teşvik eden canım aileme, tez yazma sürecimde sevgisini, saygısını ve desteğini daima hissettiğim, varlığıyla bana güç olan sevgili arkadaşşıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kübra ALAYBAY

ÖZET

Doğumda Mahremiyet Algısının Doğum Konforuna Etkisi

Amaç: Bu araştırma doğumda mahremiyet algısının doğum konforuna etkisi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, tanımlayıcı türdedir. Araştırma, Erzurum Şehir Hastanesi'ne 22 Ekim 2022 –31 Mayıs 2023 tarihleri arasında doğum servisine başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan 315 kadın ile yapılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği (JOBMÖ)” ve “Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmalara ek olarak Bağımsız Gruplarda t Testi, Mann Whitney U Analizi, Varyans Analizi kullanılmıştır. Pearson Korelasyon Analizi, Spearman Korelasyon Analizi, Cronbach α kat sayısı, Kurtosis ve Skewness kat sayıları analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçek puanı ile Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır. Doğumda mahremiyet algısı ile konfor arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Kadınların doğumda mahremiyet algısı arttıkça doğum konfor düzeyide artmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Doğum, ebe, konfor, mahremiyet

ABSTRACT

The Effect of Perception of Privacy at Birth on Birth Comfort

Aim: This research was conducted to examine the effect of the perception of privacy during birth on birth comfort.

Material and Method: This research is of descriptive type. The research was conducted with 315 women who were volunteers and met the research criteria, applying to the birth service at Erzurum City Hospital between 22 October 2022 and 31 May 2023. Data were collected using the "Personal Information Form", "Body Privacy in Gynecology and Obstetrics Scale (BPGOS)" and "Birth Comfort Scale (BCS)". In addition to numbers, percentages, minimum and maximum values, averages and standard deviations, Independent Groups t Test, Mann Whitney U Analysis, and Analysis of Variance were used to evaluate the data. Pearson Correlation Analysis, Spearman Correlation Analysis, Cronbach α coefficient, Kurtosis and Skewness coefficient analysis were used.

Results: There is a statistically significant, positive and low-level relationship between the Body Privacy in Gynecology and Obstetrics Scale score and the Physical, Psychospiritual, Environmental sub-dimensions and Birth Comfort total score. It has been found that there is a relationship between the perception of privacy and comfort during birth.

Conclusion: As women's perception of privacy during birth increases, their birth comfort level also increases.

Key Words: Birth, comfort, midwife, privacy

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BCS	: Birth Comfort Scale
BPGOS	: Body Privacy in Gynecology and Obstetrics Scale
DKÖ	: Doğum Konforu Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
JOBMÖ	: Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TDL	: Travay, Doğum, Lohusa



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	23
Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu.....	24
Tablo 3.3. Ölçeklerin iç geçerlilik katsayıları	24
Tablo 4.1. Kadınların demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı	26
Tablo 4.2. Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ve ortalamalarının dağılımı	28
Tablo 4.3. Doğum konforu ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ve ortalamalarının dağılımı	28
Tablo 4.4. Kadınların demografik ve obstetrik özellikleri ile jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği ve alt boyutlarından alınan toplam puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.5. Kadınların demografik ve obstetrik özellikleri ile doğum konforu ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.6. Doğum eyleminde mahremiyet algısı ve doğum konforu arasındaki ilişkinin incelenmesi	43

1. GİRİŞ

Doğum eylemi gebe ve ailesi için unutulmaz bir yaşam deneyimidir (Potur ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bireylerin sağlıklı olma hali “sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil, bireyin sosyal, bilişsel, ve fiziksel olarak tam bir iyi olma halinde olması” şeklinde tanımlanmaktadır. Bireylerin tinsel ve fiziksel olarak iyi olması sağlıklı olduğunun göstergeleridir. Sağlıklı birey ruhsal dünyası ile tam bir uyum ve bütünlük içerisinde olmalıdır (DSÖ, 2018). Bireyin ruhsal dünyası ile uyumunu oluşturmakta olan mahremiyet, insan için temel bir gereksinim olduğu gibi insan varlığının olduğu her yerde ve alanda varlığını korumaya devam edecektir. Literatürde “mahremiyet ya da kişisel gizlilik” olarak ele alınan ve birçok alt boyuttan oluşan mahremiyet kavramı, özen gösterilmesi gereken bir temel insan hakkı, dokunulmazlık hali, özel hayat ve insan varlığına ait özellik, evrensel bir değer olarak tanımlanmıştır (Sayın, 2013).

Mahremiyet ve mahremiyeti algılama şekli kişiden kişiye, bölgeden bölgeye değişkenlikler gösterebilir. Sağlık alanı ve bu alanda hizmet vermekte olan kurumlarda “mahremiyet veya gizlilik” sık karşılaşılan bir kavramdır. Sağlık alanında hizmet veren kurumlar ve bu alanda görev almakta olan sağlık bakım profesyonelleri mahremiyetten yoksun kişiler ve birimler olarak görülmektedir. Back ve Wickblad'in yapmış olduğu bir çalışmada, hastanelerin, hastaların bulunduğu çevre ve fiziki şartlar üzerinde kontrol haklarının sınırlandırıldığı, mahremiyet alanlarının ihlale uğramaya müsait olduğu yerlerdir (Back & Wickblad, 1997). Mahremiyet kavramının en sık karşılaşıldığı, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde mahremiyetin sağlanması kadınlar için büyük önem taşıyan yerlerdir (Aydın, 2019).

Ebeler doğumhaneye kabul sürecinde, devam eden uygulamalarda ve bireylerin özel yaşamına, sağlık durumuna dair bilgileri öğrendiği için kadının mahremiyet alanına

girmek zorundadır. Doğumhane biriminde yapılacak olan uygulamaların kadının perineal bölgesini kapsamından dolayı gebeler daha hassas ve huzursuz bir durumda olabilmektedir. Jinekolojik muayenelerde ve doğum sürecinde mahremiyetin göz ardı edilmesi kadının hayatında travmalara yol açabilecek bir deneyim olabilmektedir (Potur ve ark., 2015). Mahremiyet açısından rahatlık hissi doğumda konforun belirleyici faktörlerinden birisidir (Güngör & Beji, 2012; Potur ve ark., 2015). Doğum eyleminde konfor, ebelik bakımın ayrılmaz bir parçası olarak da gösterilmektedir. Ebelerin eylemde kadına verdiği destekle gebenin içindeki gücü ortaya çıkarmasını sağlaması doğumda konfor düzeyinin artmasını sağlayabilir (Schuiling & Sampselle, 1999).

Kolcaba'nın (1992) geliştirdiği kurama göre "konfor"; bireyin sağlık hizmeti almış olduğu ortamda çevre, fiziki şartlar, sosyokültürel durum, psikospiritüel boyutlarda çıkan ve çıkabilecek sorunlarda hastanın rahatlatılması ve sorunlarının üstesinden gelebilmesidir. Buna göre sağlık bakım profesyoneli olan ebelerin, annelerin konfor düzeylerini etkileyecek unsurları bilerek, annenin gereksinimlerine yönelik bakım hizmetleri sunmaları gerekmektedir (Kolcaba, 1994). Doğum eylemi esnasında konforun sağlanması ebelerin mesleki becerilerinin esaslarından biridir. Gebe ve ailesi için doğum yaşam boyu eşsiz ve unutulmaz bir deneyimdir. Bu deneyiminden mutlu olan kadınların doğum memnuniyetleri artarak kendilerine olan inançları güçlenebilir. Doğumdaki konfor algısı ile doğum deneyiminin olumlu olması arasında bir ilişki vardır (Potur ve ark., 2015).

Yapılan literatür incelemesinde doğumda mahremiyet algısının doğum konforuna etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bu araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir. Araştırma, doğumda mahremiyet algısının doğum konforuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, düzenli ve ağrılı uterus kontraksiyonları ile birlikte serviksin dilate olması ve tam efesmanı sonucunda fetüs ve eklerinin vajenden uterus dışına atıldığı, son menstrual siklustan 40 hafta sonraki fizyolojik bir süreçtir (Taşkın, 2016, s. 325). Doğum eylemi 4 safhadan oluşmaktadır.

2.1.1. Doğumun Birinci Evresi (Dilatasyon Evresi)

Dilatasyon evresi olarak da isimlendirilen doğum eyleminin ilk evresi; ritmik uterus kasılmalarının başlaması, serviksin tam dilatasyon ve efesmanı ile sonuçlanan evredir (Başgöl & Beji, 2015).

a. Latent faz: Latent faz gebenin doğum ağrılarını güçlü hissetmesiyle başlayıp açıklığın 4 cm olması ile sonlanır. Bu fazda uterus kontraksiyonları her 10 dakikada bir gelir ve yaklaşık olarak 20 saniye kadar sürer. Bu faz nulliparlarda ortalama 8.6 saat, multiparlarda 5.3 saat sürer (Yılmaz Dereli, 2017, s.46).

b. Aktif Faz: Servikal dilatasyonun 4 cm olması ile başlayan bu faz dilatasyonun 7 cm olması ile sonlanır. Uterus kontraksiyonları 5 dakikadan daha az aralarla gelir ve yaklaşık 40 saniye kadar sürer. Nulliparlarda ortalama 5.8 saat, multiparlarda 2.5 saat sürer (Yılmaz Dereli, 2017, s.46).

c. Geçiş Fazı: Servikal dilatasyonun 8 cm olması ile başlar ve 10 cm olması ile sonlanır. Kontraksiyonlar 2 dakikadan daha az sıklıkla gelir ve 60-90 saniye sürer. Bu fazda fetüs doğum kanalında ilerler ve iniş seviyesi artar (Yılmaz Dereli, 2017, s.46).

2.1.2. Doğumun İkinci Evresi (Ekspulsiyon Evresi)

Serviks dilatasyonunun tamamlanması ile başlayıp bebeğin doğması ile sonlanır. Bu evre nullipar kadınlarda 30 dakika ile 3 saat arasında, multipar kadınlarda ise 5 ile 30 dakika arasında sürmektedir (Taşkın, 2016, s. 349).

2.1.3. Doğumun Üçüncü Evresi (Hilas Evresi)

Bebeğin doğumundan plasentanın ayrılmasına ve atılmasına kadar geçen süre doğumun üçüncü evresidir. Bu evre 5 ila 30 dakika arasında gerçekleşir. Doğumdan birkaç dakika sonra plasentanın ayrılmasını sağlayan kontraksiyonlar başlar (Taşkın, 2016, s. 354; Şirin, 2008, s. 658).

2.1.4. Doğumun Dördüncü Evresi (Kanama Kontrol Evresi)

Doğumun bu evresi plasentanın doğumuyla başlar ve sonraki ilk 4 saati kapsar. Anestezi uygulanmışsa veya ilk 3 evrede komplikasyon gelişmişse bu evre uzayabilir. Anne ve fetus yaşamı için oldukça önemli bir evredir. Bu evrede annenin fiziksel ve ruhsal durumu stabilleşmeye başlar (Yılmaz Dereli, 2017, s.137; Taşkın, 2016, s. 356).

2.1.5. Doğum Eyleminde Ebeğin Rolü

Gebenin doğumhaneye kabulüyle başlayan doğum süreci anne ve ailesi için özel bir deneyimdir. Doğum eyleminde kadınla en fazla etkileşim halinde olan ebeler, sürecin ayrılmaz bir parçasıdır. Ebelerin eylemdeki en önemli ve birincil rolü doğumun fizyolojisine saygılı olmaktır (Esencan & Daştan, 2023). Doğumhaneye kabulden sonra yatışı yapılan gebenin anamnezi alınır ve fiziksel muayenesi ve leopold manevraları dikkatle yapılır (Yılmaz Dereli, 2017). Fetüse ait yaşam bulguları 15-30 dakikada bir değerlendirilir. Eylemin ilerleyişini anlayabilmek için vajinal muayene ve uterus kontraksiyonların süre ve sıklığının takibi yapılır. Vajinal muayenede dilatasyon, serviksin silinmesi, fetüsün prezentasyonu ve pozisyonu, amniyon zarı ve sıvısı değerlendirilir. Ebeler doğum eyleminin seyrini ve normalden sapan durumları değerlendirir (Esencan & Daştan, 2023). Doğumun dördüncü evresinde anneye ait yaşamsal bulgular eylemi takip eden ilk 1 saat içinde 15 dakikada bir, bulguların stabil ilerlemesi durumunda 1-2. saatlerde yarım saatte bir, 2-6. saatler arasında herhangi bir sıkıntı yoksa saat başı takip alınır (Anonim, 2015).

Gebelerin eylem süresince olumlu bir doğum deneyimi için konforunun sağlanması anne ve bebek için oldukça önemlidir. Bu bağlamda bakım veren ebelerin anneleri desteklemeleri eylem süresince mahremiyetlerini korumaları, gereken bilgileri açıklamaları, doğum ortamını düzenlemeleri, annenin doğum ağrılarıyla baş etmesine destek olarak kendine güvenmesini sağlaması oldukça önemlidir (Esencan & Daştan, 2023; Karaçam & Akyüz, 2011).

Doğum eyleminde ebeler tarafından verilen bakımın amacı, eylemin güvenli bir şekilde ilerleyerek sağlıklı anne ve bebek elde edilmesi, annenin ihtiyaçlarının karşılanarak, mahremiyetine saygı gösterilerek olumlu bir doğum deneyimi geçirmesi, annenin eyleme aktif şekilde katılarak eylemi yönetmesi ve anne ve bebeği değerlendirmektir (Miltner, 2000).

2.2. Mahremiyet Kavramı

Mahremiyet kavramı, 1800’lü yılların sonunda ortaya çıkan insan haklarının en kapsamlısı ve özgürleşmeyi arzulayan bireyler tarafından en değer verilen hak olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydın, 2019). Mahremiyet kavramını ilk kez ele alan Altman’a göre mahremiyet kavramı insanın temel bir gereksinimidir ve bireyin kendi kontrolü mahremiyet için oldukça önemlidir (Bekmezci & Özkan, 2015). Türk Dil Kurumu mahremiyeti, gizlilik olarak tanımlamaktadır (TDK, 2023). Mahremiyet, başkaları tarafından kişinin bedensel ve ruhsal durumu, düşüncesi ya da kendisi ve çevresindeki ilişkilerine dair bilgilere erişimin kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır. Birey olmanın özgürlükten, özgürlüğünden mahremiyetin korunmasını içine aldığını düşünürsek mahremiyet kavramının bireyselleşmenin temel unsurunu oluşturduğunu görürüz. Bu nedenle mahremiyet alanına yapılan müdahale ve bu kavramın göz ardı edilmesi bireylerin temel insani değerlerinin zedelenmesine neden olacaktır (Avaner, 2018).

2.2.1. Mahremiyet Hakkı

Mahremiyet hakkı ilk olarak, 1890 yılında Warren ve Brandie tarafından araştırılmıştır. Warren ve Brandie, duygu ve düşüncelerini başkalarıyla paylaşacak olan her insanın karar verme hakkının olması gerektiğine değinmişlerdir (Woogara, 2001). Mahremiyet kavramının uluslararası belirlenmiş tam bir tanımı yoktur. Fakat genel olarak kabul edilen şekli bu kavramın temel bir insan gereksinimi ve hakkı olduğudur. Soyut ve değişken bir kavram olan mahremiyet, kültürden kültüre değişim gösterebilen, aynı kültüre sahip toplumlarda zamanla farklılaşabilen ve bireyden bireye farklı anlamlar ifade eden bir kavram olup, sağlık hizmeti alan kişilerinde temel hakları arasında yer alır (Yücel ve ark., 2021). Bununla birlikte, insan hayatında önemli bir unsur olan mahremiyet hakkı, kişinin başkalarından kendisini tamamen soyutlaması veya ilişkisini kesmesi anlamına gelmez (Yüksel, 2019). Sadece bireyin, hayatıyla ilgili bilgileri çevresinde bulunan kişiler ve kurumlarla ne zaman, ne ölçüde ve nasıl paylaşacağını belirleme hakkına sahip olduğunu ifade eder (Yüksel, 2019).

Sağlık hizmeti mahremiyet kavramı ve ilkelerine dikkat edilmesi gereken bir alandır (Tosun & Aksoy, 2019). Sağlık hizmeti alan bireylerin temel haklarından olan mahremiyet, hukuki açıdan da ele alınmıştır ve bu konudaki en önemli hukuki belge, Hasta Hakları Yönetmeliği'dir. Yönetmeliğin 21. maddesinde mahremiyet hakkı, her türlü tıbbi müdahale uygulanırken hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi, hastanın, mahremiyetinin korunmasını talep etme ve mahremiyetine saygı gösterilmesini isteme hakkı olduğu belirtilmiştir (Alan & Erbay, 2011). Ebelik mesleği içinde oldukça önemli olan mahremiyet ve mahremiyet hakkı, bakım alan bireylerin kişisel, fiziksel ve duygusal, ruhsal alanına ait bilgilerin ve unsurların gizliliğinin sağlanması ve korunması için önemlidir. Taitsman ve ark. (2013) yaptığı bir çalışmada sağlık hizmeti alan kişilerin bilgi güvenliği ve mahremiyetinin bakım veren kişilerce göz ardı edildiği durumlarda,

gizlilik endişeleri ve ekonomik sorunlardan daha fazla hastaların yaşamları için tehdit edici olabileceğini belirterek; mahremiyet ve mahremiyet hakkının sağlık alanında ne kadar önemli olduğuna vurguda bulunmuştur (Tosun & Aksoy, 2019).

Manevi ve psikososyal gereksinimlerin daha soyut ve karmaşık olması, fiziksel gereksinimlere ölçümünü güçleştirmektedir. Bu bağlamda bireyin sağlık bakımında kolaylıkla farkedilip ölçülebilen fiziksel gereksinimler manevi gereksinimlerden daha önce ele alındığı için, manevi gereksinimler ihmal edilmeye daha açık olabilmektedir (Bekmezci & Özkan, 2015). Mahremiyet gereksinimi sağlık hizmeti verilecek alanda, fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilgi yönleriyle ele alınabilir (Akyüz & Erdemir, 2013).

Bebek ve aile üzerinde anlamlı ve derin izler bırakan gebelik ve doğum eylemi oldukça özel bir deneyim halidir. Bu süreç içinde verilen bakımın amaçları; risklerin önceden değerlendirilmesi, bireye ve ailesine sağlık eğitimi verilmesi, danışmanlık yapılması ve sosyal desteğin sağlanmasıdır. Perinatal dönemde yapılacak olan izlemlerin titizlikle değerlendirilmesi maternal ve fetal mortalite ve morbiditenin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Perinatal dönem gebe ve ailesi içinde oldukça hassas olduğu bir süreçtir (Sayın, 2013). Bu hassas dönem içerisinde anne ve fetüsün mahremiyet gereksinimlerine sağlık bakımı veren personelin saygı göstermesi sağlanmalıdır (Murray & Mckinney, 2010).

2.2.2. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Mahremiyet

Sağlık hizmetlerinin sunumunda gerekli önem ve özenin gösterilmesiyle hasta mahremiyetinin sağlanması kapsamında bireylerin onurları, özerklikleri, hakları ve özel yaşamları korunabilir (Şaraldı, 2020). Özellikle sağlık hizmeti alacak olan kadın hastaların sağlık durumları ne durumda olursa olsun, acil tıbbi müdahale ve girişimlerde beden mahremiyetine dikkat edilmesi gerekmektedir (Alan & Erbay, 2011; İzgi, 2009). Kadın hastalar iç çamaşırlarıyla, evdeki kıyafetleriyle ve farklı mahrem halleriyle,

başkaları tarafından görülmesinin istemediği hallerde sağlık kurumlarına getirilebilmekte ve bu haller içerisindeyken başkaları tarafından görüntülenebilmektedir. Hasta bireylerin mahremiyet hakkının korunmasına elverişli olmayan yerler poliklinikler, hastane koridorları, ve kliniklerdir. Hastane koridorlarında bulunan başka hasta ve hasta yakınlarının arasından geçmek zorunda kalan bireyler mahremiyetlerini koruyamamakla karşı karşıya kalmaktadır. Hastaneye girilen anla beraber başlayan mahremiyet ihlali yapılan müdahale esnasında da devam etmektedir (Şaraldı, 2020).

Tüm bu unsurlar nedeniyle sağlık hizmeti sunan profesyoneller mahremiyet kavramının fiziksel, sosyal, psikolojik yönlerini de göz önünde bulundurarak çalışmalarına bu şekilde devam etmelidirler (Değirmen, 2014). Muayene esnasında soyunma durumu içinde kalan hastaların utangaç ve çekingen tavırları sergilemeleri normal bir durumdur. Bu bağlamda ebelerin muayene sırasında hastaları rahatlatmaları ve sosyal destek sağlamaları beklenmektedir. Ebelerin hastanın soyunması sırasında ve sonrasında hastanın üzerine bir hasta önlüğü giydirmesi ya da muayene örtüsü örtmesi, birçok mahremiyet ihlalinin dışlanması ve hastanın sakinleşmesine yardımcı olacak bir eylem olabilir (Şaraldı, 2020).

2.3. Doğum Eyleminde Mahremiyet

Sağlık bakım hizmeti sunan birimler arasında kadın doğum servisleri ve doğumhaneler özel bakım ve en özenli hizmetin sunulması gereken servislerden biridir. Bu birimlerde yapılan muayenelerin perineal bölgeyi kapsamasından dolayı muayene olacak hasta bireyler daha hassas ve duygusal durum içinde bulunmaktadırlar. Muayene olacak hasta bireyler mahremiyet alanlarının ihlale uğrayacağı düşüncesini yaşamaktadırlar (Serhatlıoğlu & Kaya, 2018). Kadın doğum servisleri ve doğumhanede çalışan ebeler hastaya yönelik yapılacak girişim ve müdahalelerde bazı durumlarda hastanın mahremiyet alanını ihlal etmek zorunda kalmaktadır. Ebeler, hastaların bedensel

olarak mahremiyet alanlarını görmekte ve bireyin özel hayatı ve sağlık durumlarına dair bilgileri öğrenmektedir (Çolak, 2019).

Kadın hastaların muayene anında, obstetrik-jinekolojik değerlendirmelerinde ve ameliyat öncesi ve sonrası süreçte mahremiyet alanlarının ihlaline yönelik yapılan davranışlar kadınlarda yoğun bir korku haline ve utanma duyguları yaşamalarına neden olmaktadır (Serhatlıoğlu & Kaya, 2018). Hastalar tedavi ve bakım aldığı süreçte başka kişiler tarafından bilinmesini istemediği ve kendisinin izin verdiği sınırlarla mahremiyet alanlarının korunmasına ihtiyaç duymaktadır (Tosun & Aksoy, 2019).

Doğum eylemi, doğum sürecinde olan her gebenin mahremiyet hakkına özen gösterilmesi gereken bir eylemdir. Doğum eylemi esnasında gebe, vücudunun en mahrem yerlerini ilk kez gördüğü kişilere göstermek durumunda kalmakta ve kendisine yapılacak uygulamalarda mahremiyetini korumaya çalışırken bakım veren sağlık personelleri tarafından çoğu kez olumsuz tepkilerle karşı karşıya kalabilmektedir (Bekmezci ve ark., 2016).

Doğum eylemi ve gebelik annelik sürecine uyum için önemli olan fizyolojik, fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerin olduğu bir dönemdir. Doğum eylemi sürecinde kadınlar hem doğum ağrıları ve süreciyle baş etmeye hem de hiç tanımadıkları ortam ve kişilerden mahremiyet alanlarını korumaya çalışmaktadırlar (Yılmaz & Başer, 2017). Gebenin mahremiyetin sağlandığı ve saygı gösterildiği bir doğum sürecinin, annelerin doğum deneyimleri için pozitif duygular hissedebilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bütün sağlık çalışanlarının prenatal ve natal dönem içerisinde annenin mahremiyetine özveri ile saygı göstermesi gerekmektedir (Bekmezci ve ark., 2016). Doğum deneyimini yaşamaya çalışan kadın aynı zamanda, bulunduğu ortama adapte olmaya, sağlık hizmeti aldığı personele uyum sağlamaya ve kendi mahremiyetlerini korumaya çalışmaktadırlar (Adams & Bianchi, 2008). Kadınlar doğum

sırasında neler olup bittiğini bilmedikleri ve anlayamadıkları için eylem sırasında korku, endişe ve kaygı duygularını yaşamaktadırlar (Bekmezci & Özkan, 2015). Newton, laboratuvar farelerinde doğum ve doğum ağrısı üzerinde çevrenin etkisini araştırmış, araştırma sonucunda doğum ağrısı çeken farelerin mahremiyetlerinin ihlal edildiği durumlarda korku ve stres yaşadıklarını tespit etmiştir (Newton ve ark., 1966). Doğum eyleminde mahremiyete özen gösterilmesi ve mahremiyet hakkının korunması anne ve bebek bağlanmasını, annenin yaşam kalitesini, tedavi süresini ve bir sonraki doğum deneyimlerini de etkilemektedir (Aydın, 2019). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2018 yılında yayımlanan olumlu doğum deneyimi için intrapartum bakım önerileri raporunda, anneye saygılı bakımın koşulları arasında mahremiyetin sağlanmasının olduğu belirtilmiştir (WHO, 2018). Bu süreçte kadınlar; fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilgi mahremiyeti olmak üzere dört farklı mahremiyete ihtiyaç duymaktadırlar (Orman & Demirci, 2019).

Ülkemizde giderek artan sezaryen oranlarına karşılık normal doğum hizmetlerinin geliştirilmesi, iyileştirilmesi, artırılması ve kadınların pozitif bir doğum deneyimi yaşayabilmesi için önemli çalışmalar yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Doğum Hizmetlerinde Mahremiyet” genelgesi, Anne-Bebek Dostu Hastane Uygulaması kapsamındaki uygulamalar, doğum hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik çalışmalardır (Yücel ve ark., 2021). Doğum Hizmetlerinde Mahremiyet genelgesinde travay ve doğum odalarının fiziki şartlarının düzenlenmesi ve gebenin beden mahremiyetinin korunmasına yönelik yapılması gereken maddeler yer almaktadır (Anonim, 2015).

Doğum eylemi esnasında bakım veren sağlık personelinin kadının mahremiyetine özen göstermemesi gebenin kaygı ve stres düzeyini artırmakta ve bakım veren kişiye karşı sağlıklı ve güvenli ilişkinin oluşmasına engel teşkil ederek doğum sürecinin olumsuz

ilerlemesine neden olmaktadır (Odent, 1987; Lothian, 2004). Buna bağlı olarak tıbbi müdahalelerde anestezi ve analjezi kullanımında artış olmakla birlikte kadınların doğumdan memnuniyetleri azalmakta ve doğum deneyimi olumsuz bir deneyim olarak algılanmaktadır (Bekmezci ve ark., 2016). Mahremiyet hakkının göz ardı edilmesinin, doğum hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkilediği, doğum deneyimi yaşıayan kadının doğum korkusunu artırdığı ve doğum sonrası memnuniyetsizliğe yol açtığı yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir (Rados ve ark., 2015; Karaçam & Akyüz, 2011).

Doğum sürecinde mahremiyetin korunması kadınların otonom duygularını geliştirmesine ve pozitif bir doğum deneyimi yaşıamasına yardımcı olup, doğum sonrası memnuniyetlerinin artmasını sağlayarak, doğum hizmetlerinin kalitesinin sunulduğuna dair önemli bir gösterge olarak görülmektedir (Jha P ve ark., 2017; Oikawa ve ark., 2014). Anneye saygı, mahremiyetini sağlama ve güven ortamı oluşturmak doğum eyleminde oldukça önemlidir. İlkel hormonların ve ilkel beynimizin kontrolü ile ilerleyen doğum eyleminde mahremiyet ve güven duygularının zedelendiği durumlarda yönetici hormonların çalışma mekanizması da bozulur. Bu sonuca bakarak doğum yapan her gebe için mahremiyetin sağlanması bakım veren sağlık profesyoneli ve yöneticilerinin başlıca görevidir (şaraldı, 2020). Doğum ncesi, doğum anı ve sonrasında bakımı sağlayan ebeler, doğumda mahremiyetin sağlanmasında çok önemli bir role sahiptirler.

Doğum memnuniyetinin artması, sezaryen ve müdahaleli doğum oranlarının ve doğum ağrısının azalması, doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanması artması ve erken dönemde emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi için doğumda mahremiyetin korunması çok önemli bir konudur (şaraldı, 2020). Doğumda memnuniyet düzeylerinin incelendiği çalışmalarda, katılımcıların en çok vurguda bulunduğu konuların yeterli bilgi alma, sağlıklı iletişim ve mahremiyete saygı olduğu bildirilmiştir (Alan & Erbay, 2011; Bekmezci ve ark., 2016).

2.3.1 Doğum Eyleminde Fiziksel Mahremiyet

Ailedeki her fert için önemli bir durum olan doğum eylemi aynı zamanda özel bir tecrübedir. Sağlık profesyonelleri tarafından gebelik, doğum ve doğumdan sonra verilen bakım ve destek, anne için bireysel desteğin yanı sıra bakım veren ile oluşacak güven bağının kazanılması ve bedensel mahremiyetin sağlanması için oldukça önemlidir. Doğum eyleminde gebenin mahremiyet alanını ihlal etmeyecek şekilde fiziksel koşulların sağlanması (kişiye özel odalar, oda ısısı ve nem düzeyi vb.) doğum sırasında annenin kendisine sosyal destek verecek kişiyi yanında bulundurabilmesi ve bakım aldığı sağlık çalışanının değişmeden hizmet sunması çok önemlidir (Aydın, 2019). Doğum eyleminde kadının beden imajına yönelik yapılan girişimler kadının mahremiyet alanına doğrudan uygulanan müdahale olarak algılanabilmektedir (Akyüz & Erdemir, 2013).

Doğumda sağlanan memnuniyeti gösteren ölçeklerde de fiziksel olanaklardan kaynaklanan mahremiyet ile memnuniyet ilişkisine bakılmaktadır (Özcan & Aslan, 2015; Daşikan & Sevil, 2017). Fiziksel koşulların yanında kadının fiziki mahremiyetinin bozulması ve özellikle de doğum sırasındaki jinekolojik muayenede, mahremiyete özen gösterilmemesi kadının travmatik bir doğum deneyimi yaşamasına neden olmaktadır (Daşikan & Sevil, 2017; Kigenyi ve ark., 2013). Aynı sırada tıbbi bir gerekçe olmadıkça kadının gerçekleştirilen fiziksel muayeneye katılması ve bilgi alması hakkında mahremiyetin sağlanması konusunda çok büyük öneme sahiptir. Yapılan bazı çalışmalarda gebelerin doğumun gerçekleştiği süreçte aldığı bakıma katılımının gizlilik hakkını ve mahremiyeti sağlanmasında büyük önem taşıdığına vurgu yapılmaktadır (Mohammad ve ark., 2014; Kigenyi ve ark., 2013; Özcan & Aslan, 2015).

2.3.2. Doğum Eyleminde Sosyal Mahremiyet

Doğum eyleminde ve doğum sonu süreçte önemli olan noktalardan biri de sosyal olarak sağlanması gereken mahremiyettir. Prenatal dönemde kadının doğum sürecini tek

kişilik odada geçirmesi ve doğum eyleminin gerçekleşme anında da yine bulunduğu odada kalması, doğum sonu dönemdeki konforun sağlanması için büyük önem taşımaktadır (Aydın, 2019). Doğum deneyimi sürecinde kadının tek kişilik bir odada bulunmaması, kadının yanında başka bir gebenin var olması ve doğum sırasında ağrıyı çektiği süre içerisinde kendisi için özel bir odanın bulunmaması deneyimi yaşayan kadınların bakış açısından mahremiyet haklarının sağlanmaması ihlal olarak tanımlanmaktadır ve bu ihlal sürecinin doğumda alınan pozitif deneyimini etkilediği görülmektedir (Orman & Demirci, 2019). Doğumda uygulanan vajinal muayene, lavman, epizyotomi, gibi uygulanan uygulamalarda gösterilmeyen mahremiyet özeni kadının doğum sonu süreçte memnuniyet derecesini önemli şekilde etkilemektedir. Normal doğum ve sezaryen doğum yapan lohusaların taburculuk öncesi dönemde doğumdan sağladığı memnuniyet seviyelerinin incelendiği, bir çalışmada, doğum sırasında uygulanan lavman işleminde kadınların mahremiyetinin sağlanmadığını hissetmesi ve bu sebepten kaynaklanan memnuniyet puanlarında bir düşüş saptandığı bildirilmiştir (Özcan & Aslan, 2015). Doğumun gerçekleşme şekli ne olursa olsun doğumda uygulanan; epizyotomi, fundal bası, vakum ya da lavman gibi rutin dışı uygulamaların kadının mahremiyetini azalttığı gibi doğum sonunda sağlanan memnuniyeti de azalttığı belirtilmektedir (Güngör & Beji, 2012; Özcan & Aslan, 2015).

Aynı zamanda doğumdan sonraki dönemde emzirme eylemi gerçekleşirken kadının tek kişilik odada bulunmaması ya da ziyaretçi alınmaması da sosyal bir mahremiyet ihlali olarak görülmektedir. Mahremiyet ihlalinin anne dostu olan hastane uygulamasına geçişle beraber azaldığı söylenebilir. Bu uygulama ile doğum sonrasında kadın kendisini ev ortamında gibi hissetmekte ve sosyal destek talebinde bulunduğu refakatçısını da yanında bulundurabilmektedir (Ak ve ark., 2018).

2.3.3. Doğum Eyleminde Psikolojik Mahremiyet

Doğum sırasındaki psikolojik mahremiyet algısı kadının uygulanan uygulamalara katılım sağlaması ile doğru orantılı olmaktadır. Kadının doğumda uygulanan girişimlerde sürece katılması, yapılacakları bilmesi ve kabul etmesi doğum sürecini daha rahat geçirmesini sağlar (Aydın, 2019). Doğum sürecinde kadına uygulanan uygulamalarda aynı sağlık çalışanından veya aynı ebeden destek alması, doğumun gerçekleşme şekli ne olursa olsun, doğum sonunda yaşanan konfor ile doğrudan ilişkili görülmektedir ve bu süreç içerisinde mahremiyetin sağlanmasının da çok büyük önem taşımakta olduğu vurgulanmıştır (Kigenyi ve ark., 2013; Eker & Yurdakul, 2008). Ayrıca mahremiyet hakkının ihlali hastanede kalma süresince bireylerde huzursuzluk ve rahatsızlık oluşturacağı da vurgulanmaktadır (İzgi, 2009; Orman & Demirci, 2019).

2.3.4. Doğum Eyleminde Bilgi Gizliliği/ Mahremiyeti

Bilginin gizliliğinin sağlanması hastanın hakları yönünden büyük önem taşımaktadır. Kişisel verilerin hasta ve sağlık çalışanı dışında üçüncü bir kişi ile paylaşılmaması kişisel verilerin korunması kanununun içerisine dahildir ve kişinin yasal hakkı olarak geçmektedir. Kişinin bilgileri en önemli verileri olarak tanımlanmakta ve tıp etiğinde büyük bir önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Doğumun gerçekleşme sürecinde ise bu bilgilerin gizliliğinin korunmasının yanı sıra kadına yapılan girişimlerin de açıklanması bilgilerin mahremiyetini içermektedir. Doğum sırasında annenin bu süreci bilmesi, kararlara katılım sağlanması ve mahremiyete özen gösterilmesi arasında anlamlı olacak şekilde bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Özen gösterilen mahremiyetten oluşan memnuniyetin annenin her durumdaki karara katılması ile ilişkilidir (Özcan & Aslan, 2015).

2.4. Doğum Eyleminde Mahremiyeti Sağlamada Ebeğin Rolü

Anne-çocuk sağlığının korunması, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin yükselmesinde en önemli meslek gruplarından olan ebelerin, prenatal, natal ve posnatal dönemlerde verilecek bakımlarda, takip, tedavi ve yapılacak olan izlemlerde, emzirmenin sağlanması ve devam ettirilmesinde, hasta bireyin kurumlar ve birimler arası sevgi halinde bireylerin mahremiyet alanlarını ihlal etmeden, gerekli önem ve özeni göstererek mahremiyet alanlarını koruması gerekmektedir (Tosun & Aksoy, 2019). Ebeler aynı zamanda kadınlara gerekli bilgileri açıklamalı ve hastaya ait bilgilerin gizliliğini korumaya özen göstermelidir (Aydın, 2019). Kadının mahremiyet hakkına saygı duyulmalı ve anne-çocuk sağlığına dair tüm uygulamalarda mahremiyet ilkesinin tüm boyutları ele alınarak etik kurallara dikkat edilerek bakım sunulmalıdır (Bekmezci & Özkan, 2015).

2.5. Konfor Kavramı

Latince “ güçlendirmek” anlamına gelen konfor, yaşamın kolaylaşmasını sağlayan rahatlık anlamına gelmektedir (Karakaplan & Yıldız, 2010). Türk Dil Kurumu’na göre konfor kavramı ise “günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık” anlamına gelmektedir (TDK, 2023). Kolcaba tarafından tanımlanmış olan konfor 1994 yılından sonra “Konfor Kuramı” olarak geliştirilmiş ve bireyin rahatlığını ele almıştır (Kolcaba, 1994).

Konfor kuramına göre konfor; “fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikospiritüel boyutta ortaya çıkan problemleri “ferahlama, rahatlama ve sorunların üstesinden gelme” olarak üç düzeyde karşılanması olarak açıklanır. Fiziksel konfor; bedensel duyular ve bedenin fizyolojik işleyişinin rahatlığını kapsar. Örneğin sıvı elektrolit dengesi, düzenli ve dengeli kan biyokimyası, yeterli oksijen saturasyonu; metabolik reaksiyonları vb. oluşumlar fiziksel konforla ilgilidir. Psiko-spiritüel konfor; bilişsel, duygusal, spiritüel bileşenlerden meydana gelmektedir. Örneğin duş alma, masaj, yara bakımı, sosyal

destekçinin varlığı, hastayı cesaretlendirmek ve huzurunu sağlamak psikospiritüel konforu kapsar. Çevresel konfor; bireyin bulunduğu çevrenin ses, ışık, ısı, sıcaklık, havalandırma, eşyalar vb. gibi unsurları kapsar. Sosyokültürel konfor; bireyin ailesi, çevresi ve diğer toplumsal kurumlarla olan ilişkilerini içeren faktörlerdir. Örneğin gelenek ve görenekler, dini kurallar, yasalar bu konfor faktörlerini etkiler (Kolcaba, 2003; Erdemir & Çırlak, 2013). Konfor kuramında temel amaç; hastanın rahatlığının tüm boyutlarda sağlanmasıdır (Acar & Aygin, 2016).

Kolcaba'nın Konfor Kuramında kısaca; (Kuguoğlu & Karabacak, 2008).

- Hastanın karşılayabildiği ve karşılayamadığı tüm gereksinimleri karşılanması,
- Hastanın gereksinimlerini karşılamak için girişimlerin planlanması,
- Planlanan girişimlerin uygulanması ve olumlu sonuçlanması için gereken faktörler dikkate alınması,
- Girişimler gerçekleştikten sonra değerlendirilmesi ve sonuca göre hasta bireyin konforunun tüm boyutlarda artması beklenir.

2.6. Doğum Eyleminde Konfor

Doğum eyleminde konfor, doğum sürecindeki ağrıların hafifletilmesi ve kadının eylemde desteklenerek rahatlatılması olarak tanımlanmaktadır. Doğum eyleminde ortaya çıkan ağrının, gebenin konforunu olumsuz etkilediği bu yüzden ağrı kontrolünün önemli olduğu vurgulanmaktadır (Potur ve ark., 2015; Karakaplan & Yıldız, 2012). Doğum sürecinde kadınlar ağrı ve konfor hissinin aynı anda yaşanıldığından bahsetmişlerdir (Schuiling ve ark., 2011). Doğum sürecinde ağrının hafifletilmesi kadınların konforunu arttırmada tek başına yeterli olmamaktadır (Gök 2020, s.12).

Doğum eylemi esnasında ağrının dışında konforu etkileyen diğer faktörler; doğum korkusu/anksiyete, mahremiyet, hareket kısıtlılığı, gebenin kendini güvende hissetmemesi ve kontrolünü kaybetme kaygısıdır (Potur ve ark., 2015). Gebeyi

rahatlatmak ve konforunu sağlamak için gebenin doğumuna aktif olarak katılmasını sağlamak, masaj, doğum dansı, duş, gevşeme egzersizleri yaptırmak, sıcak soğuk uygulamalar, nefes teknikleri ve müzik gibi uygulamalar kullanılmaktadır (Kızılkaya & Beji, 2015). Eylem sürecinde gebenin rahat ve özgür hareket etmesini sağlamak bile doğumda konforun artmasını sağlamaktadır (Simkin & O 'Hara, 2002; Oudeck, 2014). Eylemde konforun sağlanması gebelere bedenlerini yönetme imkânı vererek eylemde anneyi güçlü kılar ve sonuç olarak farmakolojik yöntemlere başvurma ihtiyacı azalmaktadır. Doğum şeklinin nasıl olduğu fark etmeksizin eylem esnasında gebenin ihtiyacı olan psikolojik ve fizyolojik desteğin konforun sağlanması için rutin bir ebelik bakımı olması gerektiği savunulmaktadır. Doğum şekli fark etmeksizin, kadının ihtiyacı olan psikolojik ve fizyolojik destek; konforun sağlanmasında rutin bir ebelik bakımının içeriğinde yer alması savunulmaktadır (Hall ve ark., 2020). Tüm bu faktörleri ele alındığında doğumda konforun sağlanması ile ebelik bakımı doğrudan ilişkilidir (Schuiling ve ark., 2011; Öztürk ve ark., 2018).

2.7. Doğum Eyleminde Konforu Sağlamada Ebelin Rolü

Doğum konforu ve doğumda memnuniyet doğum deneyiminin değerlendirilmesinde önemli kriterlerden biridir ve verilen ebelik bakımı ile doğrudan ilişkilidir. Doğum konforu, doğum memnuniyet düzeyini etkilediği kadar anne-bebek bağlanmasını da etkiler. Bu yüzden verilen ebelik bakımında gebelerin konforu algılayış biçimlerine göre kendi konfor yöntemlerini kullanabilmesi için desteklenmelidir (Schuiling ve ark., 2011; Chaisitsanguan ve ark., 2021). Ebeler, konforu sağlamak ve arttırmak için çalışmakta olup, ebelik bakımında konforun sağlanması bakımdan istenilen bir sonuçtur (Koehn, 2000). Doğum eyleminde konfor, ebelik sanatı için bakımın ayrılmaz bir parçası olarak da gösterilmektedir. Ebelerin eylemde kadına verdiği destekle

gebenin içindeki gücü ortaya çıkarmasını sağlaması doğumda konfor düzeyinin artmasını sağlayabilir (Schuiling & Sampslle, 1999).

Doğumda konforun sağlanması fiziksel yakınmaların giderilmesi ve etkili bakımla sağlanabilir (Taşkın & Ergin 2022). Eylemdeki gebelerin ağrısını azaltarak, hareket özgürlüğüne imkân vererek, kendilerini güvende hissetmelerini sağlayarak ve doğuma yönelik endişe ve korkularını gidererek konfor sağlanabilir (Ondek 2014; Raven ve ark., 2015).

Yapılan çalışmalarda etkin ebeler bakımını sağlandığında doğum konfor düzeyinin pozitif yönde etkilendiği, rahat hareket eden ve hareket özgürlüğü sağlanan gebelerin algıladıkları ağrıların azaldığı, doğum memnuniyeti ve konforun arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Such & Denny 2021; Karaman & Yıldız 2018; Thomson ve ark., 2019). Uygun doğum pozisyonu verilen gebelerde doğum konforunun arttığı gözlenmiştir (Berta ve ark., 2019). Bir çalışmada doğum korkusu yaşayan gebelere doğum öncesi hazırlık eğitimi verildiğinde doğum konforu ve doğum sonu konforun arttığı gibi emzirme öz yeterliliğinin de arttığı bulunmuştur (Unutkan, 2018). Yapılan çalışmalarda eylemde perine masajı uygulamanın konforu olumlu yönde etkilediği, travay esnasında hidroterapi uygulamasının doğum kaygısını azalttığı ve bireyin konforunu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Yaşar, 2019; Güneş & Vural, 2022; Taşkın & Ergin, 2022). Tüm bunlar ele alındığında ebeler, gebelerin konforu algılayış biçimlerine göre konforu arttırmaya yönelik girişimleri ve bakımları tasarlamalı, gebenin doğumda konforunu ve memnuniyetini, doğum sonu yaşam kalitesini, anne bebek bağlanmasını arttırmayı amaçlamalıdır (Türkmen ve ark., 2020; Meiranny ve ark., 2021).

2.8. Doğum Eyleminde Mahremiyet ve Konfor İlişkisi

Mahremiyet açısından rahatlık hissi doğumda konforun belirleyici faktörlerinden birisidir (Güngör & Beji, 2012; Potur ve ark., 2015). Maternal bakımın verildiği esnada

mahremiyetin korunması ve ihlal edilmemesi gelişmekte olan ülkelerde doğum memnuniyeti için önemli bir role sahiptir. Doğum eylemi sürecinde yapılan girişimler kadınların perineal bölgelerine yönelik olduğu için utanma duygusuna neden olabilir ve bu durum konforun olumsuz etkilenmesine doğum eyleminde memnuniyetin azalmasına neden olabilir (Srivastava ve ark., 2015). Doğum eyleminde yapılan girişimlerde aynı ebe veya sağlık bakım profesyonelinden bakım alınması doğumda konfor ile doğrudan ilişkili görülmektedir ve bu yüzden mahremiyetin sağlanması çok önemli olduğu vurgulanmıştır (Eker & Yurdakul, 2008; Pınar ve ark., 2009). Gebe için odanın güvenli olması, eylemde kendisine eşlik edecek kişiye belirlemesi ve sadece seçtiği kişinin yanında olması, aynı bakım veren kişinin eyleme devam etmesi gebenin doğumda konforunu ve memnuniyetini arttıracaktır (Srivastava ve ark., 2015; Yaşar 2019).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 22 Ekim 2022 –31 Mayıs 2023 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinin doğum kliniğinde yatan kadınlar ile yapıldı. Bu hastane Doğu Anadolu bölgesinin en büyük hastanesi ünvanına sahip olması sebebiyle seçilmiştir. Hastanede Aziziye ve Numune ek binaları ile toplam 1570 yatak kapasitesi bulunurken ek olarak 27 yataklı Anne Oteli bulunmaktadır. Hastane içerisinde Pospartum kliniği, Sezaryen kliniği, Obstetri kliniği, Jinekoloji kliniği I ve II ile Doğum Kliniği ayrı servisler halinde bulunmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü doğum kliniği 12 yataklı olup, bünyesinde 14 hekim ve 36 ebe görev almaktadır. Hastane Bebek Dostu Hastane ve Anne Dostu Hastane ünvanlarına sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, 22 Ekim 2022 –31 Mayıs 2023 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinin doğum kliniğinde yatan kadınlar oluşturdu. Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi yapıldı. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında çalışma gücünün 0.99 olduğu belirlendi (Correlation H1=0.110, lower critical $r=-0.110$, Upper Critical $r=0.100$, power 0.99). Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü hesaplandı ve analiz sonucu 315 doğum yapan kadın araştırmanın örneklemi oluşturdu.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. Vajinal doğum yapmış olma
2. En az ilkokul düzeyinde eğitime sahip olma
3. Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

4. 18 yaşını doldurmuş olma

Araştırma Dışında Bırakılma Kriterleri

1. Sezaryen doğum yapmış olanlar
2. En az ilkokul düzeyinde eğitimi olmayanlar
3. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler
4. 18 yaşın altında olanlar

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği ve Doğum Konforu Ölçeği Puan ortalamaları.

Bağımsız değişkenler: Demografik ve obstetrik öyküsüne ilişkin özellikler.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 22 Ekim 2022 –31 Mayıs 2023 tarihleri arasında araştırmacı tarafından Erzurum Şehir Hastanesi doğum kliniğinde toplanmıştır. Örneklemeye dahil olan katılımcılara doğum eyleminin dördüncü evresinde anne odasına alındıktan sonra ortalama ikinci ve üçüncü saatler arasında araştırmacı tarafından anket ve ölçekler uygulanmıştır. Araştırma kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmacı tarafından çalışma ile ilgili bilgiler verilmiş, yazılı onamları alınmıştır. Gönüllü olan kadınlar çalışmaya devam etmek istemediklerinde ayrılacakları konusunda bilgilendirilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından kadınların kendi odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 15-20 dakika süren görüşme ile toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği” ve “Doğum Konfor Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği (Ek-5)

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği (JOBMÖ); Değirmen ve Şaylıgil tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, “Genel Mahremiyet”, “Haklar ve Mahremiyet”, “Etik ve Mahremiyet” ve “Klinik Mahremiyet” alt boyutları ile otuz yedi maddeden oluşan ve beşli likert tipte bir ölçektir. Boyutlardaki ifadelerin tamamı olumlu olup, her bir maddeye verilen cevaplar 1–5 arasında puanlanarak toplanmış ve daha sonra her bir madde için ortalama değerler hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan ortalamaları yükseldikçe katılımcıların, ilgili alana yönelik mahremiyet konusunda daha duyarlı oldukları anlaşılmaktadır. Ölçeğin boyutlarının geneli için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach’s Alfa değeri 0.84 olarak belirtilmiştir (Değirmen & Şaylıgil, 2014). Bu araştırmada Cronbach’s Alfa değeri 0.97 olarak bulunmuştur (Tablo 3.3).

3.6.3. Doğum Konforu Ölçeği (Ek-6)

Orjinal adı “Childbirth Comfort Questionnaire” Kolcaba’nın konfor kuramından esinlenerek, 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling tarafından geliştirilen ölçektir. Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ)’nin Türkçe geçerli ve güvenilirlik çalışması Potur ve ark., (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonrasında 9 maddeye indirgenmiştir. Doğumda kadının konfor düzeyini değerlendirmede kullanılan ölçek 3 faktör (Fiziksel, psikospiritüel ve çevresel) yapısına sahiptir. Toplam puan hesaplanmadan önce 5, 7 ve 8. numaralı maddelerin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Ölçekten en az 9, en fazla 45 puan alınmaktadır. Puan artıkça yüksek düzey konfordan, azaldıkça düşük düzey konfordan söz edilir. Cronbachalphası 0.75 olarak belirtilmiştir

(Potur ve ark., 2015). Bu araştırmada Crohnbach's Alfa değeri 0.78 olarak bulunmuştur (Tablo 3.3).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
	Varyans Analizi	Kruskall Wallis Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	(İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	(İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

* Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	s	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı	Standart	Kat Sayısı	Standart
		İstatistik	Hata	İstatistik	Hata
Genel Mahremiyet	315	-0.643	0.137	0.303	0.274
Haklar ve Mahremiyet*	315	-1.392	0.137	2.734	0.274
Etik ve Mahremiyet*	315	-1.295	0.137	2.587	0.274
Klinik Mahremiyet*	315	-1.917	0.137	5.241	0.274
Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği*	315	-1.511	0.137	3.924	0.274
Fiziksel alt boyutu	315	-0.525	0.137	0.149	0.274
Psikospiritüel alt boyutu	315	-0.587	0.137	-0.783	0.274
Çevresel alt boyutu	315	-0.617	0.137	-0.194	0.274
Doğum Konforu Ölçeği	315	-0.211	0.137	-0.732	0.274

* Normal dağılmayan verilerdir.

Veri toplamada kullanılan jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ile doğum konforu ölçeklerinin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları Tablo 3.3'de verilmiştir.

Tablo 3.3. Ölçeklerin iç geçerlilik katsayıları

Ölçekler	Cronbach α
Genel Mahremiyet	0.83
Haklar ve Mahremiyet	0.89
Etik ve Mahremiyet	0.89
Klinik Mahremiyet	0.95
Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği	0.97
Fiziksel alt boyutu	0.74
Psikospiritüel alt boyutu	0.82
Çevresel alt boyutu	0.50
Doğum Konforu Ölçeği	0.78

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece vajinal doğum yapmış kadınlar ile yürütülmesi, tek merkezli olması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (B.30.2.ATA.0.01.00/600 sayılı) onay alınmıştır (EK-2). Araştırmanın planlanan kurumda yürütülebilmesi için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden anket çalışma resmi izni alındı (EK-3). Araştırmada Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeğinin kullanılabilmesi için gerekli izin alındı (EK-7). Doğum Konforu Ölçeğinin kullanılabilmesi için gerekli izin alındı (EK-8).

Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmak isteyen kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ve istedikleri zaman çekilme haklarının olduğu belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan kadınların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Kadınların demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Özellikler (s= 315)	s	%	
Yaş	18-25	122	38.7
	26-30	106	33.7
	30-35	57	18.1
	36 ve üzeri	30	9.5
Eğitim Düzeyi	İlkokul	64	20.3
	Ortaokul	71	22.5
	Lise	113	35.9
	Üniversite	67	21.3
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	72	22.9
	Çalışmıyorum	243	77.1
Yaşanılan Yer	İl	128	40.6
	İlçe	108	34.3
	Köy	79	25.1
Aile Tipi	Çekirdek	236	74.9
	Geniş	79	25.1
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	108	34.3
	Gelirim gidere denk	147	46.7
	Gelirim giderden fazla	60	19.0
Gebelik Sayısı	1	106	33.6
	2	81	25.7
	3	84	26.7
	4+	44	14.0
Gebeliğin İstenme Durumu	İstedim	268	85.1
	İstemedim	47	14.9
Gebelikte Kontrollere Gitme Durumu	Gittim	277	87.9
	Gitmedim	38	12.1

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler		s	%
Doğum Sayısı	1	123	39.0
	2	83	26.4
	3	78	24.8
	4+	31	9.8
Doğumda Sorun Yaşama Durumu	Yaşadım	49	15.6
	Yaşamadım	266	84.4
Doğumda Müdahaleye Maruz Kalma Durumu*	İndüksiyon Uygulanması	43	13.7
	Epizyotomi (kesi)	25	7.9
	Laserasyon oluşması	33	10.5
	Mesane kateterizasyonu uygulanması	6	1.9
	2 şıkkı işaretleyen	107	34.0
	3 ve üstü şıkkı işaretleyen	68	21.5
	Müdahale uygulanmadı	33	10.5
Doğumda Mahremiyete Önem Gösterilme Durumu	Önem gösterildi	279	88.6
	Önem gösterilmedi	36	11.4
Doğumunun Konforlu Olduğunu Düşünme Durumu	Düşünüyorum	266	84.4
	Düşünmüyorum	49	15.6

* Birden fazla işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, kadınların %38.7’si 18-25 yaş grubunda, %35.9’u lise mezunu, %77.1’i çalışmamaktadır ve %40.6’sı ise il merkezinde yaşamaktadır. Kadınların %74.9’unun çekirdek ailesi olduğu, %46.7’sinin geliri giderine denktir, %33.7’si bir gebelik geçirdiği, %85.1’i gebeliğini istediği ve %87.9’u gebelikte kontrollere gittiği belirlenmiştir. Kadınların %39’u ilk doğumunu yaptığı, %84.4’ü doğumda sorun yaşamadığı, %34’ünde doğumda iki müdahale yapıldığı, %88.6’sı doğumda mahremiyetlerine önem gösterildiğini ve %84.4’ü doğumlarının konforlu olduğunu düşündükleri bulunmuştur.

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ve ortalamalarının dağılımı

JOBMÖ ve Alt Boyutları	s	Min.	Max.	$\bar{X} \pm SS.$
Genel Mahremiyet	315	1.89	5.00	4.15±0.72
Haklar ve Mahremiyet	315	1.00	5.00	4.24±0.78
Etik ve Mahremiyet	315	1.60	5.00	4.30±0.69
Klinik Mahremiyet	315	1.28	5.00	4.45±0.64
JOBMÖ Toplam Puanı	315	1.46	5.00	4.33±0.62

Tablo 4.2’de kadınlar, Genel Mahremiyet alt boyutundan 4.15±0.72, Haklar ve Mahremiyet alt boyutundan 4.24±0.78, Etik ve Mahremiyet alt boyutundan 4.30±0.69, Klinik Mahremiyet alt boyutundan 4.45±0.64 ve Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplamından 4.33±0.62 puan almışlardır.

Doğum Konforu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3. Doğum konforu ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ve ortalamalarının dağılımı

DKÖ ve Alt Boyutları	s	Min.	Max.	$\bar{X} \pm SS.$
Fiziksel Alt Boyutu	315	4.00	20.00	15.67±3.30
Psikosprituél Alt Boyutu	315	2.00	10.00	7.34±2.53
Çevresel Alt Boyutu	315	3.00	15.00	12.13±2.48
DKÖ Toplam Puanı	315	18.00	45.00	35.14±6.44

Tablo 4.3’de kadınlar, Fiziksel Alt Boyutundan 15.67±3.30, Psikospriuél Alt Boyutundan 7.34±2.53, Çevresel Alt Boyutundan 12.13±2.48 ve Doğum Konforu Ölçeği toplamından 35.14±6.44 puan almışlardır.

Demografik ve obstetrik özellikler ile Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların demografik ve obstetrik özellikleri ile jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği ve alt boyutlarından alınan toplam puanlarının karşılaştırılması

Özellikler (s=315)		s	Genel Mahremiyet $\bar{X} \pm SS.$	Haklar ve Mahremiyet $\bar{X} \pm SS.$	Etik ve Mahremiyet $\bar{X} \pm SS.$	Klinik Mahremiyet $\bar{X} \pm SS.$	JOBMÖ Toplam Puanı $\bar{X} \pm SS.$
Yaş	18-25	122	4.22±0.66	4.32±0.66	4.35±0.62	4.55±0.54	4.41±0.53
	26-30	106	4.09±0.74	4.12±0.90	4.29±0.69	4.40±0.70	4.27±0.67
	30-35	57	4.02±0.85	4.19±0.86	4.15±0.89	4.30±0.76	4.19±0.72
	36 ve üzeri	30	4.30±0.57	4.41±0.52	4.42±0.54	4.50±0.49	4.43±0.47
	Test ve Önemlilik		F=1.770 p=0.153	$\chi^2_{KW}=2.474$ p=0.480	$\chi^2_{KW}=1.148$ p=0.765	$\chi^2_{KW}=5.553$ p=0.135	$\chi^2_{KW}=3.614$ p=0.306
Eğitim Düzeyi	İlkokul	64	3.86±0.87	4.03±0.90	4.09±0.85	4.18±0.88	4.07±0.79
	Ortaokul	71	4.05±0.64	4.27±0.59	4.26±0.57	4.48±0.48	4.32±0.47
	Lise	113	4.28±0.64	4.29±0.74	4.39±0.66	4.54±0.52	4.42±0.53
	Üniversite	67	4.31±0.68	4.31±0.87	4.39±0.67	4.51±0.64	4.42±0.63
	Test ve Önemlilik		F=6.550 p=0.000	$\chi^2_{KW}=6.184$ p=0.103	$\chi^2_{KW}=9.384$ p=0.025	$\chi^2_{KW}=9.572$ p=0.023	$\chi^2_{KW}=13.173$ p=0.004
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	72	4.26±0.75	4.21±0.96	4.36±0.77	4.45±0.73	4.36±0.73
	Çalışmıyorum	243	4.11±0.71	4.24±0.72	4.28±0.67	4.45±0.61	4.32±0.58
	Test ve Önemlilik		t=1.556 p=0.121	U=8.120 p=0.339	U=7.804 p=0.150	U=8.072 p=0.312	U=7.653 p=0.105
Yaşanılan Yer	İl	128	4.14±0.68	4.18±0.86	4.26±0.69	4.46±0.65	4.32±0.63
	İlçe	108	4.24±0.73	4.30±0.75	4.35±0.72	4.42±0.69	4.35±0.65
	Köy	79	4.02±0.76	4.24±0.67	4.31±0.66	4.46±0.56	4.30±0.55
	Test ve Önemlilik		F=2.168 p=0.116	$\chi^2_{KW}=1.509$ p=0.470	$\chi^2_{KW}=1.269$ p=0.530	$\chi^2_{KW}=0.292$ p=0.864	$\chi^2_{KW}=1.452$ p=0.484

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler (s=315)		s	Genel Mahremiyet $\bar{X} \pm SS.$	Haklar ve Mahremiyet $\bar{X} \pm SS.$	Etik ve Mahremiyet $\bar{X} \pm SS.$	Klinik Mahremiyet $\bar{X} \pm SS.$	JOBMÖ Toplam Puanı $\bar{X} \pm SS.$
Aile Tipi	Çekirdek	236	4.13±0.74	4.20±0.82	4.26±0.72	4.41±0.66	4.29±0.64
	Geniş	79	4.22±0.65	4.34±0.64	4.42±0.58	4.55±0.55	4.42±0.52
	Test ve Önemlilik		t=-0.976 p=0.330	U=8.445 p=0.196	U=8.291 p=0.128	U=8.136 p=0.086	U=8.353 p=0.164
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	108	3.97±0.76	4.21±0.66	4.26±0.64	4.43±0.59	4.27±0.56
	Gelirim gidere denk	147	4.23±0.66	4.23±0.81	4.29±0.75	4.42±0.72	4.33±0.67
	Gelirim giderden fazla	60	4.28±0.73	4.31±0.89	4.40±0.63	4.52±0.51	4.42±0.58
	Test ve Önemlilik		F=5.601 p=0.004	$\chi^2_{KW}=3.399$ p=0.183	$\chi^2_{KW}=1.419$ p=0.492	$\chi^2_{KW}=2.146$ p=0.342	$\chi^2_{KW}=4.145$ p=0.126
Gebelik Sayısı	1	106	4.06±0.74	4.19±0.82	4.28±0.63	4.48±0.63	4.31±0.61
	2	81	4.33±0.61	4.32±0.75	4.34±0.74	4.44±0.62	4.38±0.60
	3	84	4.16±0.80	4.27±0.76	4.39±0.66	4.42±0.70	4.33±0.65
	4+	44	3.98±0.66	4.14±0.75	4.13±0.80	4.42±0.61	4.23±0.60
	Test ve Önemlilik		F=3.186 p=0.024	$\chi^2_{KW}=2.526$ p=0.471	$\chi^2_{KW}=4.919$ p=0.178	$\chi^2_{KW}=0.676$ p=0.879	$\chi^2_{KW}=2.259$ p=0.520
Gebeliğin istenme Durumu	İstedim	268	4.17±0.74	4.24±0.82	4.32±0.72	4.46±0.66	4.34±0.64
	İstemedim	47	4.05±0.59	4.22±0.51	4.22±0.50	4.35±0.47	4.24±0.43
	Test ve Önemlilik		t=1.160 p=0.250	U=5.576 p=0.195	U=5.344 p=0.086	U=4.984 p=0.021	U=5.112 p=0.038
Gebelikte Kontrollere Gitme Durumu	Gittim	277	4.15±0.74	4.24±0.80	4.32±0.71	4.46±0.66	4.34±0.64
	Gitmedim	38	4.12±0.54	4.18±0.61	4.17±0.55	4.37±0.42	4.25±0.41
	Test ve Önemlilik		t=0.363 p=0.718	U=4.487 p=0.128	U=4.234 p=0.043	U=4.157 p=0.033	U=4.304 p=0.067

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler (s=315)		s	Genel Mahremiyet	Haklar ve Mahremiyet	Etik ve Mahremiyet	Klinik Mahremiyet	JOBMÖ Toplam Puanı
			$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$
Doğum Sayısı	1	123	4.12±0.73	4.24±0.79	4.30±0.62	4.49±0.61	4.34±0.59
	2	83	4.25±0.65	4.24±0.82	4.32±0.76	4.44±0.64	4.35±0.63
	3	78	4.18±0.79	4.28±0.72	4.36±0.69	4.41±0.68	4.33±0.64
	4+	31	3.91±0.65	4.14±0.79	4.14±0.82	4.35±0.66	4.19±0.63
	Test ve Önemlilik		F=1.751 p=0.157	$\chi^2_{KW}=0.376$ p=0.945	$\chi^2_{KW}=2.171$ p=0.538	$\chi^2_{KW}=1.574$ p=0.665	$\chi^2_{KW}=1.955$ p=0.582
Doğumda Sorun Yaşama Durumu	Yaşadım	49	4.03±0.61	4.16±0.58	4.26±0.55	4.51±0.45	4.31±0.38
	Yaşamadım	266	4.17±0.74	4.25±0.81	4.31±0.72	4.44±0.67	4.33±0.65
	Test ve Önemlilik		t=-1.281 p=0.201	U=5.676 p=0.138	U=5.859 p=0.245	U=6.402 p=0.843	U=5.926 p=0.310
Doğumda Müdahaleye Maruz Kalma Durumu	İndüksiyon uygulaması	43	3.64±0.78	3.66±1.00	3.73±0.99	3.85±0.97	3.75±0.87
	Epizyotomi (kesi)	25	4.37±0.65	4.45±0.59	4.43±0.67	4.66±0.43	4.53±0.45
	Laserasyon oluşması	33	4.24±0.72	4.28±0.86	4.42±0.70	4.49±0.71	4.39±0.69
	Mesane kateterizasyonu uygulaması	6	4.09±0.59	3.97±0.80	4.10±0.73	4.32±0.30	4.19±0.47
	2 şıkkı işaretleyen	107	4.23±0.63	4.26±0.75	4.30±0.57	4.48±0.49	4.36±0.51
	3 ve üstü şıkkı işaretleyen	68	4.25±0.66	4.43±0.58	4.54±0.49	4.66±0.47	4.52±0.44
	Müdahale uygulanmadı	33	4.09±0.87	4.38±0.61	4.36±0.56	4.50±0.48	4.37±0.50
	Test ve Önemlilik		F=4.900 p=0.000	$\chi^2_{KW}=24.770$ p=0.000	$\chi^2_{KW}=27.039$ p=0.000	$\chi^2_{KW}=38.819$ p=0.000	$\chi^2_{KW}=35.002$ p=0.000
Doğumda Mahremiyete Önem Gösterilme Durumu	Önem gösterildi	279	4.20±0.69	4.26±0.75	4.32±0.66	4.47±0.60	4.36±0.59
	Önem gösterilmedi	36	3.76±0.86	4.03±0.96	4.13±0.88	4.23±0.85	4.08±0.76
	Test ve Önemlilik		t=3.475 p=0.001	U=4.333 p=0.166	U=4.330 p=0.163	U=4.097 p=0.068	U=3.975 p=0.040
Doğumunun Konforlu Olduğunu Düşünme Durumu	Düşünüyorum	266	4.15±0.73	4.25±0.77	4.30±0.67	4.44±0.65	4.33±0.62
	Düşünmüyorum	49	4.14±0.66	4.18±0.81	4.31±0.81	4.46±0.60	4.32±0.59
	Test ve Önemlilik		t=0.104 p=0.917	U=6.093 p=0.455	U=6.261 p=0.652	U=6.326 p=0.741	U=6.514 p=0.997

Genel Mahremiyet Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4’de eğitim düzeyi, ekonomik durum, gebelik sayısı, doğumda müdahaleye maruz kalma ve doğumda mahremiyete önem gösterilme durumuna göre Genel Mahremiyet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); lise mezunlarının puanlarının ilk ve ortaokul mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ekonomik durumuma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden az olanların puanlarının, geliri giderine eşit ve fazla olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 2 olanların puanı gebelik sayısı 1 ve 4 olanlardan yüksektir.

Doğumda müdahaleye maruz kalma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelikte indüksiyon uygulananların puanlarının, epizyotomi (kesi), laserasyon oluşması, 2 müdahale yapılan 3 ve üstü müdahale yapılan ve müdahale uygulanmayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Doğumda mahremiyetine önem gösterilen kadınların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi, gebeliğin istenme durumu, gebelikte kontrollere gitme, doğum sayısı, doğumda sorun yaşama ve doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumuna göre Genel Mahremiyet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Haklar ve Mahremiyet Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, doğumda müdahaleye maruz kalma durumuna göre Haklar ve Mahremiyet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p>0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Z); gebelikte indüksiyon uygulananların puanlarının, epizyotomi (kesi), laserasyon, 2 müdahale yapılan 3 ve üstü müdahale yapılan ve müdahale uygulanmayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelikte kontrollere gitme, doğum sayısı, doğumda sorun yaşama, doğumda mahremiyete önem gösterilme ve doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumuna göre Haklar ve Mahremiyet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Etik ve Mahremiyet Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, gebelikte kontrollere gitme ve doğumda müdahaleye maruz kalma durumuna göre Etik ve Mahremiyet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); Lise mezunlarının puanlarının ilk ve ortaokul mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte kontrollere giden kadınların Etik ve Mahremiyet alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.

Doğumda müdahaleye maruz kalma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); gebelikte suni sancı yapılanların puanlarının, epizyotomi (kesi), yırtık oluşması, 2 müdahale yapılan 3 ve üstü müdahale yapılan ve müdahale uygulanmayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, doğum sayısı, doğumda sorun yaşama, doğumda mahremiyete önem gösterilme ve doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumuna göre Etik ve Mahremiyet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Klinik Mahremiyet Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4’de eğitim düzeyi, gebeliğin istenme durumu, gebelikte kontrollere gitme ve doğumda müdahaleye maruz kalma durumuna göre Klinik Mahremiyet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); İlkokul mezunlarının puanlarının, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebeliğini isteyen ve gebelikte kontrollere giden kadınların puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Doğumda müdahaleye maruz kalma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); gebelikte suni sancı yapılanların puanlarının, epizyotomi (kesi), yırtık oluşması, 2 müdahale yapılan 3 ve üstü müdahale yapılan ve müdahale uygulanmayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4’de yaş, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğumda sorun yaşama, doğumda mahremiyete önem gösterilme ve doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumuna göre Klinik Mahremiyet alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği Toplam Puanı İçin;

Tablo 4.4’de, eğitim düzeyi, gebeliğin istenme durumu, doğumda müdahaleye maruz kalma ve doğumda mahremiyete önem gösterilme durumuna göre Jinekoloji ve

Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); üniversite mezunlarının puanlarının, ilk ve ortaokul mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebeliğini isteyen ve doğumda mahremiyetine önem gösterilen kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur.

Doğumda müdahaleye maruz kalma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); gebelikte indüksiyon uygulananların puanlarının, epizyotomi (kesi), laserasyon oluşması, 2 müdahale yapılan 3 ve üstü müdahale yapılan ve müdahale uygulanmayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, gebelikte kontrollere gitme, doğum sayısı, doğumda sorun yaşama ve doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumu ile Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Demografik özellikler ile Doğum Konforu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Kadınların demografik ve obstetrik özellikleri ile doğum konforu ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması

Özellikler (s=315)		s	Fiziksel Alt Boyutu	Psikospritiüel Alt Boyutu	Çevresel Alt Boyutu	DKÖ Toplam Puanı
			$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$
Yaş	18-25	122	15.89±3.29	7.45±2.52	11.95±2.38	35.30±6.48
	26-30	106	15.69±3.30	7.25±2.58	12.47±2.52	35.41±6.52
	30-35	57	15.46±2.75	7.32±2.61	12.12±2.51	34.89±6.18
	36 ve üzeri	30	15.10±4.25	7.30±2.38	11.67±2.63	34.07±6.66
	Test ve Önemlilik		F=0.563 p=0.640	F=0.130 p=0.942	F=1.240 p=0.295	F=0.387 p=0.763
Eğitim Düzeyi	İlkokul	64	14.27±3.43	6.33±2.56	12.08±2.33	32.67±5.47
	Ortaokul	71	15.11±3.31	6.94±2.37	11.77±2.72	33.83±6.41
	Lise	113	16.55±2.90	7.75±2.45	12.25±2.28	36.55±6.22
	Üniversite	67	16.12±3.31	8.04±2.50	12.36±2.67	36.52±6.81
	Test ve Önemlilik		F=8.138 p=0.000	F=7.100 p=0.000	F=0.771 p=0.511	F=7.366 p=0.000
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	72	17.32±2.79	8.49±2.11	13.15±2.00	38.96±5.34
	Çalışmıyorum	243	15.18±3.29	7.00±2.55	11.83±2.52	34.01±6.31
	Test ve Önemlilik		t=5.010 p=0.000	t=4.978 p=0.000	t=4.629 p=0.000	t=6.614 p=0.000
Yaşanılan Yer	İl	128	15.85±3.21	7.38±2.51	12.24±2.64	35.48±6.55
	İlçe	108	16.14±3.15	7.55±2.43	12.04±2.38	35.72±6.48
	Köy	79	14.73±3.49	7.00±2.71	12.08±2.34	33.81±6.09
	Test ve Önemlilik		F=4.559 p=0.011	F=1.088 p=0.338	F=0.225 p=0.798	F=2.320 p=0.100

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler (s=315)		s	Fiziksel Alt Boyutu	Psikospritiüel Alt Boyutu	Çevresel Alt Boyutu	DKÖ Toplam Puanı
			$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$
Aile Tipi	Çekirdek	236	15.68±3.39	7.19±2.57	12.25±2.44	35.12±6.34
	Geniş	79	15.65±3.04	7.80±2.38	11.76±2.57	35.20±6.76
	Test ve Önemlilik		t=0.075 p=0.940	t=-1.850 p=0.065	t=1.541 p=0.124	t=-0.095 p=0.924
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	108	15.05±3.37	7.03±2.41	11.99±2.58	34.06±5.92
	Gelirim gidere denk	147	15.66±3.23	7.27±2.60	12.01±2.39	34.94±6.38
	Gelirim giderden fazla	60	16.82±3.08	8.10±2.47	12.67±2.45	37.58±6.94
	Test ve Önemlilik		F=5.715 p=0.004	F=3.645 p=0.027	F=1.752 p=0.175	F=6.087 p=0.003
Gebelik Sayısı	1	106	15.64±3.00	6.97±2.48	12.19±2.60	34.80±6.17
	2	81	16.64±3.15	8.36±2.33	12.54±2.12	37.54±6.20
	3	84	15.51±3.22	7.18±2.48	11.88±2.46	34.57±6.50
	4+	44	14.25±3.90	6.68±2.67	11.70±2.75	32.64±6.22
	Test ve Önemlilik		F=5.334 p=0.001	F=6.540 p=0.000	F=1.496 p=0.216	F=6.632 p=0.000
Gebeliğin istenme Durumu	İstedim	268	15.87±3.22	7.47±2.46	12.24±2.44	35.57±6.30
	İstemedim	47	14.53±3.57	6.64±2.83	11.53±2.60	32.70±6.77
	Test ve Önemlilik		t=2.585 p=0.010	t=2.078 p=0.039	t=1.803 p=0.072	t=2.849 p=0.005
Gebelikte Kontrollere Gitme Durumu	Gittim	277	15.87±3.21	7.44±2.50	12.25±2.42	35.56±6.32
	Gitmedim	38	14.24±3.61	6.61±2.69	11.26±2.72	32.11±6.58
	Test ve Önemlilik		t=2.887 p=0.004	t=1.922 p=0.055	t=2.319 p=0.021	t=3.144 p=0.002
Doğum Sayısı	1	123	15.88±2.99	7.31±2.48	12.27±2.48	35.46±6.10
	2	83	16.25±3.16	8.00±2.34	12.27±2.36	36.52±6.43
	3	78	15.45±3.37	7.15±2.58	11.85±2.47	34.45±6.78
	4+	31	13.84±4.08	6.19±2.71	11.94±2.78	31.97±5.87
	Test ve Önemlilik		F=4.466 p=0.004	F=4.270 p=0.006	F=0.614 p=0.606	F=4.304 p=0.005

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler (s=315)		s	Fiziksel Alt Boyutu	Psikospritiüel Alt Boyutu	Çevresel Alt Boyutu	DKÖ Toplam Puanı
			$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$
Doğumda Sorun Yaşama Durumu	Yaşadım	49	15.35±3.62	6.92±2.78	12.45±2.47	34.71±6.94
	Yaşamadım	266	15.73±3.24	7.42±2.48	12.07±2.48	35.22±6.35
	Test ve Önemlilik		t=-0.745	t=-1.278	t=0.981	t=-0.506
			p=0.457	p=0.202	p=0.327	p=0.613
Doğumda Müdahaleye Maruz Kalma Durumu	İndüksiyon Uygulaması	43	15.37±2.91	6.56±2.71	11.74±2.38	33.67±5.72
	Epizyotomi (kesi)	25	15.72±2.98	7.40±2.93	12.44±2.43	35.56±6.68
	Laserasyon Oluşması	33	15.06±3.84	7.64±2.01	11.97±3.06	34.67±7.24
	Mesane kateterizasyonu uygulaması	6	15.50±4.42	7.50±1.64	13.00±2.37	36.00±6.72
	2 şıkkı işaretleyen	107	15.64±3.40	7.37±2.54	11.95±2.39	34.96±6.23
	3 ve üstü şıkkı işaretleyen	68	16.21±3.16	7.78±2.53	12.28±2.28	36.26±6.58
	Müdahale uygulanmadı	33	15.67±3.34	7.00±2.49	12.67±2.70	35.33±6.74
	Test ve Önemlilik		F=0.545	F=1.212	F=0.774	F=0.798
			p=0.774	p=0.300	p=0.591	p=0.572
Doğumda Mahremiyete Önem Gösterilme Durumu	Önem gösterildi	279	15.80±3.32	7.48±2.52	12.31±2.36	35.58±6.32
	Önem gösterilmedi	36	14.69±3.05	6.31±2.41	10.72±2.91	31.72±6.45
	Test ve Önemlilik		t=1.892	t=2.635	t=3.699	t=3.445
Doğumunun Konforlu Olduğunu Düşünme Durumu			p=0.059	p=0.009	p=0.000	p=0.001
	Düşünüyorum	266	15.69±3.33	7.45±2.52	12.16±2.42	35.31±6.46
	Düşünmüyorum	49	15.55±3.17	6.73±2.52	11.96±2.77	34.24±6.30
	Test ve Önemlilik		t=0.274	t=1.836	t=0.526	t=1.062
			p=0.784	p=0.067	p=0.600	p=0.289

Fiziksel Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, ekonomik durum, gebeliğin istenme durumu, gebelikte kontrollere gitme ve doğum sayısına göre Fiziksel alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilkokul mezunlarının puanlarının, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışan kadınların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); köyde yaşayanların puanlarının, il ve ilçede yaşayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Ekonomik duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderine eşit ve az olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 4 ve üzerinde olanların puanlarının, gebelik sayısı 1, 2 ve 3 olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebeliğini isteyen ve gebelikte kontrollere giden kadınların puan ortalaması daha yüksektir.

Doğum sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); doğum sayısı 4 ve üzerinde olanların puanlarının, doğum sayısı 1, 2 ve 3 olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, yaş, aile tipi, gebelik sayısı, doğumda sorun yaşama, doğumda müdahaleye maruz kalma, doğumda mahremiyete önem gösterilme ve

doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumuna göre Fiziksel alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Psikospritu el Alt Boyutu  in;

Tablo 4.5’de g r ld  u gibi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, doğum sayısı ve doğumda mahremiyete önem gösterilme durumuna göre Psikospriu el alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilkokul mezunlarının puanlarının, lise ve  niversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

 alı an kadınların puan ortalamaları çalışmayan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ekonomik duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderine eşit ve az olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 2 olanların puanlarının, gebelik sayısı 1, 3, 4 ve üzeri olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebeli ini isteyen ve doğumda mahremiyetine önem gösterilen kadınların puan ortalaması daha yüksektir.

Doğum sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 2 olanların puanlarının, gebelik sayısı 3, 4 ve üzeri olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5’de g r ld  u gibi, ya , yaşanılan yer, aile tipi, doğumda sorun yaşama, gebelikte kontrollere gitme, doğumda müdahaleye maruz kalma ve doğumunun konforlu

olduğunu düşünme durumuna göre Psikospiritüel alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Çevresel Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, çalışma durumu, gebelikte kontrollere gitme ve doğumda mahremiyete önem gösterilme durumuna göre Çevresel alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Çalışanların, gebelikte kontrollere gidenlerin ve doğumda mahremiyetine önem gösterilenler kadınların doğum konforu çevresel alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5’de yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, doğum sayısı, doğumda sorun yaşama, doğumda müdahaleye maruz kalma ve doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumuna göre Çevresel alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Doğum Konforu Ölçeği Toplam Puanı İçin;

Tablo 4.5’de eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelikte kontrollere gitme, doğum sayısı ve doğumda mahremiyete önem gösterilme durumuna göre Doğum Konforu Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilkokul mezunlarının puanlarının, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Kadınların çalışma durumları ile doğum konforu ölçeği çalışanların puan ortalaması daha yüksektir.

Ekonomik duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderine eşit ve az olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 2 olanların puanlarının, gebelik sayısı 1, 3, 4 ve üzeri olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebeliğini isteyen ve gebelikte kontrollere giden, doğumda mahremiyetine önem gösterilen kadınların puan ortalaması daha yüksektir.

Doğum sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 2 olanların puanlarının, gebelik sayısı 3, 4 ve üzeri olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, yaş, yaşanan yer, aile tipi, doğumda sorun yaşama, doğumda müdahaleye maruz kalma ve doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumuna göre Doğum Konforu Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti ile Doğum Konforu Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur. Genel Mahremiyet puanı ile Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Genel Mahremiyet puanı arttıkça, Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı da artmaktadır. Haklar ve Mahremiyet puanı ile Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Haklar ve Mahremiyet puanı arttıkça, Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4.6. Doğum eyleminde mahremiyet algısı ve doğum konforu arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Fiziksel alt boyutu	Psikospritiüel alt boyutu	Çevresel alt boyutu	DKÖ
Genel Mahremiyet	r	0.243	0.399	0.160	0.343
	p	0.000	0.000	0.004	0.000
	s	315	315	315	315
Haklar ve Mahremiyet*	r	0.222	0.320	0.176	0.302
	p	0.000	0.000	0.002	0.000
	s	315	315	315	315
Etik ve Mahremiyet*	r	0.210	0.271	0.140	0.266
	p	0.000	0.000	0.013	0.000
	s	315	315	315	315
Klinik Mahremiyet*	r	0.229	0.307	0.141	0.283
	p	0.000	0.000	0.012	0.000
	s	315	315	315	315
JOBMÖ*	r	0.287	0.370	0.179	0.351
	p	0.000	0.000	0.001	0.000
	s	315	315	315	315

*Spearman korelasyon analizi

Tablo 4.6’da Etik ve Mahremiyet puanı ile Fiziksel, Psikospitiüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Etik ve Mahremiyet puanı arttıkça, Fiziksel, Psikospitiüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı da artmaktadır.

Klinik Mahremiyet puanı ile Fiziksel, Psikospitiüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Klinik Mahremiyet puanı arttıkça, Fiziksel, Psikospitiüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı da artmaktadır.

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçek puanı ile Fiziksel, Psikospitiüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçek puanı arttıkça, Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı da artmaktadır.



5. TARTIŞMA

Doğumda mahremiyet algısının doğum konforuna etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Doğumda mahremiyet algısının doğum konforuna etkisinin incelendiği bu çalışmada kadınların, JOBMÖ Klinik Mahremiyet alt boyutundan en yüksek puanı aldığı bulunmuştur (Tablo 4.2). Topatan (2020), Orman (2019), Değirmen ve Şaylıgil (2014) tarafından yapılan çalışmalarda da en yüksek puanın klinik mahremiyet alt boyutuna ait olduğu belirtilmiştir (Topatan, 2020; Orman 2019; Değirmen & Şaylıgil, 2014). Literatürdeki çalışmalarda Klinik Mahremiyet alt boyutundan alınan puanların diğer alt boyutlara göre daha yüksek bulunmuş olması çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu bulgulara göre kadınların klinik mahremiyet boyutuna çok önem gösterdikleri, genel mahremiyet, haklar ve mahremiyet, etik ve mahremiyet ve klinik mahremiyet konularında duyarlı oldukları bulunmuştur.

Çalışma bulgularında kadınlar, Doğum Konforu Ölçeği toplam puanından 35.14 ± 6.44 puan almışlardır (Tablo 4.3). Aslantaş (2022) tarafından yapılan çalışmada gebeler, Doğum Konforu Ölçeği toplam puanından 34.53 ± 5.31 puan almışlardır (Aslantaş, 2022). Aytan tarafından yapılan çalışmada gebelerin DKÖ kontrol grubunun toplam puan ortalamalarının 28.40 ± 5.56 olduğu belirtilmiştir (Aytan, 2022). Bu sonuçlar çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Çalışma bulgularında sosyo-demografik özelliklerden yaş ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu bulguya paralel olarak Orman ve Demirci tarafından yapılan bir çalışmada vajinal doğum yapan annelerin JOBMÖ toplam puan ortalamaları ile yaş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (Orman & Demirci, 2019). Değirmen ve Şaylıgil yaptıkları çalışmada kadınların yaşa göre JOBMÖ toplam

puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir (Değirmen & Şaylıgil, 2014). Ancak Topatan tarafından yapılan çalışmada ise yaş ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Topatan, 2020). Orman ve Demirci ile Değirmen ve Şaylıgil bulguları yalın çalışma sonuçları ile paralellik göstermesi mahremiyet duyarlılığının yaş fark etmeksizin her gruptan birey için temel bir insan ve hasta hakkı olduğunu destekler niteliktedir. Ancak Topatan'ın araştırması ile çalışma bulgumuz farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni çalışmaya alınan kadınların yaş farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların eğitim düzeyleri ile JOBMÖ JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.4). Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); üniversite mezunlarının puanlarının, ilk ve ortaokul mezunlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre eğitim düzeyi arttıkça bireylerin mahremiyet algı düzeyinde artış gözlenmiştir. Topatan (2020) ile Orman ve Demirci (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da JOBMÖ toplam puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Topatan, 2020; Orman & Demirci, 2019). Bazı çalışmalarda ise bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe özerkliklerini dolayısıyla mahremiyetlerini koruma davranışlarının artacağı yönünde sonuçlar bildirilmiştir (Erbil ve ark., 2008; Hilden ve ark., 2003; Yüksel, 2019).

Çalışma durumu ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Topatan (2020) ile Orman ve Demirci (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da JOBMÖ toplam ortalamaları ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Topatan, 2020; Orman & Demirci, 2019). Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Yaşanılan yer ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Topatan tarafından yapılan çalışmada JOBMÖ toplam puan ortalamaları ile yaşanılan yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Topatan, 2020).

Kadınların aile tipi ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Birey, ister çekirdek isterse geniş aile tipinde yaşasın geleneksel kültür olarak her iki aile tipinde de mahremiyet önemli bir kavramdır. Dolayısıyla aile tipleri arasında fark çıkmamış olması ailelerin mahremiyet kavramına verdikleri önemin benzer olduğunu düşündürmektedir.

Ekonomik durum ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu bulguya paralel olarak Topatan (2020) ile Orman ve Demirci (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da JOBMÖ toplam puan ortalamaları ile algılanan gelir düzeyi değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Topatan, 2020; Orman & Demirci, 2019).

Gebelik sayısı ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Topatan (2020) ile Orman ve Demirci (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da gebelik sayısı ile JOBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Topatan, 2020; Orman & Demirci, 2019). Bu sonuçlar çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Gebeliğini isteyen kadınların JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Gebeliğini isteyen kadınların JOBMÖ toplam puan ortalamaları gebeliğini istemeyen kadınlardan yüksek bulunmuştur. Bu bulguya göre gebeliğini isteyen bireylerin klinikte uygulanan müdahalelerde mahremiyet yoksunluğu yaşamadığı ve mahremiyet algısının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Gebelikte kontrollere gitme durumu ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Gebelikte kontrole giden ve gitmeyen kadınların JOBMÖ toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olması nedeniyle fark oluşmamış olabilir.

Doğum sayısı ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Topatan (2020) ile Orman ve Demirci (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da anlamlı fark bulunmamıştır (Topatan, 2020; Orman & Demirci, 2019).

Kadınların doğumda sorun yaşama durumu ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir (Tablo 4.4). Doğumda sorun yaşayan ve yaşamayanların JOBMÖ toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olması nedeniyle fark çıkmamış olabilir.

Doğumda müdahaleye maruz kalma durumu ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 4.4). Literatürde doğumda müdahaleye maruz kalma durumu ile mahremiyet arasındaki ilişkiyi gösteren bir araştırma rastlanılmamıştır. Ancak doğum eylemi sürecinde yaşanacak olaylar kontrol edilemeyebilir. Doğum eylemi sürecinde gebelere indüksiyon uygulaması, epizyotomi veya laserasyon oluşumuna bağlı onarım, doğum kanalında yaşanan sorunlara yönelik epizyotomi ve vakum uygulaması gibi girişimler uygulanabilmektedir. Bu girişimler esnasında gebenin fiziksel ve ruhsal alanına müdahale edilmektedir. Girişimler uygulanırken “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 21. maddesi olan “Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” başlığına bağlı kalarak mahremiyete saygı gösterilmesi gerekmektedir (Coşar ve Demirci, 2012; Akten 2017). Bu yapılan çalışmada kadınların %13.7’sine indüksiyon uygulandığı, %7.9’una epizyotomi uygulandığı, %10.5’inde laserasyon oluştuğu, %1.9’una mesane katateri uygulandığı, %34’üne en az 2 müdahale yapıldığı, %21.6’sına 3 ve üzeri müdahale yapıldığı

belirlenmiştir. Gül'ün çalışmasında, vajinal doğumların %91.2'sine epizyotomi, %34.1'ine ise indüksiyon uygulandığı belirtilmiştir (Gül, 2008). Arıcı Kayın tarafından yapılan çalışmada da kadınların %81.3'üne indüksiyon, %5.2'sine mesane kateterizasyonu ve %90.3'üne epizyotomi uygulandığı tespit edilmiştir (Arıcı Kayın, 2022). Bu sonuçlar çalışma verileri ile benzerlik göstermektedir ve doğum eylemi esnasında gebelerin büyük çoğunluğuna müdahale uygulandığı görülmektedir.

Doğumda mahremiyetine önem gösterilen kadınların JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu sonuca göre mahremiyetine önem gösterilen kadınların artan özerkliğine bağlı olarak mahremiyet algı düzeylerinin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumu ile JOBMÖ toplam puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.4). Doğum eyleminde yapılan girişimlerde aynı ebe veya aynı sağlık profesyonelinden bakım alınması doğumda konfor ile doğrudan ilişkili olduğu ve mahremiyetin sağlanmasının çok önemli olduğu vurgulanmıştır (Eker & Yurdakul, 2008; Pınar ve ark., 2009). Araştırma yapılan hastanenin yeni olması ve hasta mahremiyetine yönelik tasarlanarak yapılmış olması, TDL (Travay, Doğum, Lohusa) odalarının bireysel olması, aynı ebeden bakım alınması ve eşitlik ilkesi gereği herkese eşit davranılması bu sonucun çıkmasına neden olduğunu düşündürmektedir.

Kadınların yaş grupları ile DKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.5). Çatal (2022) ve Acavut (2020) yapmış oldukları çalışmalarda yaş ile doğum konforu arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmışlardır (Çatal, 2022; Acavut, 2020).

Çalışmada eğitim düzeyi ile DKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Kakaşçı ve ark.'larının çalışması ile Çatal tarafından yapılan farklı

Çalıřmalarda eęitim seviyesi ile doęum konforu arasında fark bulunmadıęı ifade edilmektedir (Kakařçı ve ark., 2021; atal, 2022). Bu farklı sonuçlar arařtırmaya katılan kadınların demografik özelliklerinden kaynaklanmış olabileceęi dūřūnūlmektedir.

Kadınların alışma durumu ile DK toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.5). Ancak Kakaşçı ve ark.'larının çalışması ile atal'ın çalışmasında DK toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Kakaşçı ve ark., 2021; atal, 2022). Bu farklı sonuçlar kadınların yaşadıkları bölgesel özelliklerden kaynaklanmış olabileceği dūřūnūlmektedir.

Yaşanılan yer ile DK toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 4.5). Yaşanılan yere göre DK toplam puan ortalamaları birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Bu da kadının yaşadığı yer neresi olursa olsun hastanede sunulan ortam ve hizmetin eřit olarak verilmesinden kaynaklanmaktadır. Araştırma yapılan hastaneye doğum yapmak için gelen kadınların hastanede kendilerine sunulan ortamın konforlu olması ve kadınların kendilerini rahat hissetmelerinden kaynaklandığını dūřūndūrmektedir.

Aile tipi ile DK toplam puan ortalamaları arasında fark anlamlı değildir (Tablo 4.5). atal'ın çalışmasında da aile tipine göre DK toplam puan ortalamalarının anlamlı olmadığı bulunmuştur (atal, 2022).

Ekonomik durum ile DK toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.5). Mestanlı tarafından yapılan çalışmada da doğum konforu ile ekonomik durum arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Mestanlı, 2019).

Gebelik sayısı ile DK toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 4.5). Ancak, Mestanlı tarafından yapılan çalışmada DK toplam puanı ile gebelik sayısı puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Mestanlı, 2019). Bulgulardaki bu farklılık bölgesel özelliklerden ve hastane özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Çalışma

verilerinin toplandığı şehir hastanesinin gebelere ve kadınlara sunduğu hizmetin kalitesinden dolayı anlamlı fark çıktığı düşünülmektedir.

Gebeliğin istenme durumu ile DKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.5). Çatal'ın çalışmasında gebeliği isteme durumu ile DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Çatal, 2022). Aynı şekilde Mestanlı tarafından yapılan çalışmada da gebeliğin planlı olması durumu ile doğum konforu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Mestanlı, 2019). Araştırma bulgularındaki farklılığın kadınların kişisel özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Gebelikte kontrollere giden kadınlar ile DKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ancak, yapılan iki farklı çalışmada da gebelikte kontrole gitme durumu ile DKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir (Çatal, 2022; Mestanlı, 2019). Araştırmadan farklı olan bu sonuçların kadınların kişisel özelliklerinden ve kontrole gidilen hastanenin sunduğu hizmetlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Doğum sayısı ile DKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 4.5). Mestanlı'nın çalışmasında da DKÖ toplam puan ortalamaları ile doğum sayısı arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Mestanlı, 2019). Bu sonuç çalışmayı desteklemektedir.

Doğumda sorun yaşama ve doğumda müdahaleye maruz kalma durumları ile DKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu sonuç, kadınlara doğum eylemi esnasında sunulan bakımdan kaynaklandığını düşündürmektedir. Çünkü hastanede kadınlar bireysel odalarda travay ve doğumlarını gerçekleştirmektedirler. Bireysel bakım alan gebeye gerekli açıklamalar yapılırken hem bebek hem de anne açısından eylemde sorun yaşanmaması için bazı müdahalelerin

yapılmasının önemi anlatılmaktadır. Yapılan açıklamalar ve gebelerden alınan onama göre müdahale yapılması nedeniyle fark olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca yapılan bilgilendirmeler kadınların sorun yaşamadığını düşünmelerine neden olmuş olabilir.

Doğumda mahremiyetine önem gösterilme durumu ile DKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 4.5). Gök'ün gebelerle yaptığı yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin vajinal doğum yapan kadınlarda doğum konforu, doğum algısı ve ilk emzirmeye ilişkin sonuçlarının değerlendirildiği çalışmasında yeni tasarlanan mahremiyete saygılı, kullanımı pratik, konforlu ve estetik olan doğum kıyafetinin doğum konforuna etki ettiği belirtilmiştir (Gök, 2020). Günümüzde hastaneye doğum yapmak için gelen kadınlara travay ve doğumda giydirilen doğum kıyafeti mahremiyete uygun bir şekilde tasarlanmıştır. Gebelerin hem bu kıyafeti giymeleri hem de hastanede bireysel odalarda doğum yapmaları nedeniyle doğumda mahremiyetine önem gösterilmesi gebelerin doğum sürecini daha konforlu geçirdiğini düşündürmektedir. Dolayısıyla kadına sunulan imkanlar ölçüsünde doğumda konforu yaşaması puan ortalamaları arasında anlamlı fark oluşturmuştur.

Kadınların doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumu ile DKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.5). Yapılan çalışmada doğumunu konforlu bulan kadın oranı %84.4 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç kadınların doğum konforunun farkında olmasalar bile kendi doğumlarının konforlu olduğunu göstermektedir.

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçek puanı ile Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konfor Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Çalışmadaki korelasyon analizine göre Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçek puanı arttıkça, Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu

Ölçeği toplam puanı da artmaktadır. Çalışma verilerinden elde edilen bu bulguya göre doğumda mahremiyet algısının doğum konforu üzerine etkisinin olduğu bulunmuştur. Doğum eylemi esnasında doğum ağrısı dışında doğum korkusu/anksiyete, **mahremiyet**, hareket kısıtlılığı, gebenin kendini güvende hissetmemesi ve kontrolünü kaybetme kaygısı konforu etkileyen diğerk faktörler arasındadır (Potur ve ark., 2015). Mahremiyet açısından rahatlık hissi doğumda konforun belirleyici faktörlerinden birisidir (Güngör & Beji, 2012; Potur ve ark., 2015). Travay ve doğumda gebelerin bireysel odalarda takip edilerek doğumunun yaptırılması kadınları memnun etmektedir. Bireysel odalarda yatan gebelerin hem mahremiyetlerine hem de konforlarına gösterilen özen doğumda mahremiyet algısının doğum konforu üzerine olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğumda mahremiyet algısının doğum konforuna etkisini araştırmak amacıyla yapılan bu araştırma verilerine göre;

- Kadınların doğumda mahremiyet algılarının ve doğum konforlarının iyi olduğu,
- Kadınların yaş, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, gebelikte kontrollere gitme, doğum sayısı, doğumda sorun yaşama ve doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumu ile Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı,
- Kadınların eğitim düzeyi, gebeliğin istenme durumu, doğumda müdahaleye maruz kalma ve doğumda mahremiyete önem gösterilme durumuna göre Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelikte kontrollere gitme, doğum sayısı ve doğumda mahremiyete önem gösterilme durumuna göre Doğum Konforu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu,
- Kadınların yaş, yaşanılan yer, aile tipi, doğumda sorun yaşama, müdahaleye maruz kalma ve doğumunun konforlu olduğunu düşünme durumuna göre Doğum Konforu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı,
- Jinekoloji ve Doğumda Vücut Mahremiyeti Ölçek puanı ile Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu ve Jinekoloji ve Obstetride

Beden Mahremiyeti Ölçek puanı arttıkça, Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel alt boyutlar ve Doğum Konforu toplam puanı da arttığı bulunmuştur.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Doğum eylemi esnasında gebenin mahremiyetinin sağlanması ile daha pozitif bir doğum deneyimi yaşaması sağlanarak doğumda konfor düzeyi yükseltilebilir.
- Travay ve doğum ortamlarının koşulları, kadınların mahremiyet ile ilgili beklentileri dikkate alarak güçlendirilebilir.
- Ebelerin doğumda kadınlarla ilgilendiği sürenin fazla olması ve birebir bakım vermesi onların ihtiyaçlarını daha erken ve objektif biçimde belirleyip gidermesi konfor düzeylerini yükseltmede önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.
- Doğum hizmetlerinde mahremiyet ve konfor ilişkisi ile ilgili daha geniş/gözlemsel çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Acar, R., Aygin K., 2016. Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromu'nun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: Olgı sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1):36-43.
- Acavut, G., 2020. Doğum Eyleminde Uygulanan Perineal Masaj Ve Sıcak Uygulamanın Perineal Travma, Ağrı Ve Doğum Konforuna Etkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Adams, E.D., Bianchi, A.L., 2008. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Ak, P.S., Vardar, O., ve Özkan, S., 2018. Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir?. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, s. 25-29.
- Akten R., 2017. Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi: Antalya örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Akyüz, E., Erdemir, F., 2013. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*, 20, 660-671.
- Alan, S., Erbay, H., 2011. Patient privacy and confidentiality in the ambulance services from the perspective of medical ethics. *JAEM*, 10, 33-8.
- Anonim., 2015. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Doğumhane Hizmetlerinde Mahremiyet. T.C. Sağlık Bakanlığı www.saglikaktuel.com/d/file/3644d3ebdbff4545ad914ddbe1c54879.pdf (20.10.2023).

- Arıcı Kayın, G., 2022. Doğum Müdahalelerinin Karşılanmış Doğum Beklentisi Ve Memnuniyete Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- Aslantaş, N.B., 2022. Doğum Topunun Doğum Ağrısına, Doğum Konforuna, Doğum Süresine Ve Doğum Memnuniyetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Konya; Selçuk Üniversitesi.
- Avaner, E., 2018. Mahremiyet Nedir? Mahremiyetin Sağlık Hizmetleri Penceresinden Görünürlüğü Nasıldır?. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(3), 110-116.
- Aydın, R., 2019. Doğumda Mahremiyetin Önemi ve Ebelik. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 120-129.
- Aytan, T., 2022. Primipar Gebelere Verilen Bireyselleştirilmiş Bakımın Kadınların Doğum Konforu ve Memnuniyetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Başgöl, Ş., Beji N.K., 2015. Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32-39.
- Bekmezci, H., Özkan, H., 2015. Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi. 2(1), 113-124.
- Bekmezci, H., Özkan, H., Koç, Ö., 2016. Annelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Mahremiyetin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 1(2), 104-110.
- 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), 1-8.
- Bohren, M. A., Vogel, J.P., Hunter, E.C., Lutsiv, O., Makh, S.K., Souza, J.P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A.L., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O.T.,

- Khosla, R., Hindin, M.J., Gülmezoglu, A.M., 2015. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *Plos medicine*, 12(6), e1001847.
- Chaisitsanguan K., Kongvattananon P., Somprasert C., 2021. Strategies of comfort management during childbirth: a qualitative systematic review. *Current Women's Health Reviews*, 17(1), 36-44.
- Çatal, S.C., 2022. Gebelere Dinletilen Klasik Türk Müziğinin Doğum Ağrısı Algısı ve Doğum Konforuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi.
- Çetin, F.C., Sezer, A., Merih, Y.D., 2015. The birth satisfaction scale: Turkish adaptation, validation and reliability study. *North Clin Istanbul*, 2(2):142-150.
- Çolak, Z., 2019. Kadın Doğum Birimlerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi; Trabzon İli Değerlendirmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Coşar, F., Demirci N., 2012. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1):18- 30.
- Daşkan, Z., Sevil, Ü., 2017. Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(2), 75-83.
- Değirmen, N., Şaylıgil, Ö., 2014. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi.
- Eker, A., ve Yurdakul, M., 2008. Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 26-35.

- Erbil, N., Şenkul A., Sağlam Y., Ergül N., 2008. Jinekolojik Muayene Öncesinde Türk Kadınların Anksiyete Seviyeleri ve Muayeneye İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 5:1–5.
- Erdemir, F., Çırlak A., 2013. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(4):224-30.
- Esencan, Y.T., Daştan K., 2023. Doğum Eylemine Yönelik Girişimlerde Ebelerin Rolü. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 126-135.
- Gök, B., 2020. Yeni Tasarlanmış Doğum Kıyafetinin Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Konforu, Doğum Algısı Ve İlk Emzirmeye İlişkin Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Güneş, M., Vural, P., 2022. Travayda Gebelere Uygulanan Hidroterapinin Doğum Endişesi Ve Konfor Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 36-45.
- Gül, N., 2008. Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. Uzmanlık tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Güngör, I., Beji, N.K., 2012. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3), 348-357.
- Hall, P., Foster, J., Yount, K., Jennings, B., 2020. Comfort in Labor. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 34(1), 38-45.
- Hilden, M., Sidenius K., Langhoff-Ross J., Wijma B., Schei B., 2003. Womens experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82:1030–6.

- Hussein, S.A.A.A., Dahlen, H.G., Ogunsiji, O., Schmied, V., 2018. Women's experiences of childbirth in Middle Eastern countries: A narrative review. *Midwifery*, 59, 100–111.
- İzgi, M.C., 2009. Etik Açısından Yaşlı Mahremiyeti: Huzurevi Örneğinde Hizmet Alanlar ve Verenler Açısından Bir Değerlendirme. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Jahlan, V., Plummer, M., 2016. What women have to say about giving birth in Saudi Arabia, *Middle East J. Nurs*, 10 (1).
- Jha P., Larsson M., Christensson K., Skoog Svanberg A., 2017. Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. *Glob Health Action*, 10(1), 1386932.
- Kakaşçı, G.Ç., Gezgiç M., Dinçer H., 2021. Normal Doğumda Öğrenci Hemşire Tarafından Verilen Destekleyici Bakım ile Rutin Bakımın Doğum Konforuna Etkisinin Karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(2); 770-780.
- Karaçam, Z., Akyüz, Ö.E., 2011. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Karakaplan, S., Yıldız, H., 2012. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1);55-65.
- Karaman, Ö.E., Yıldız, H. 2018. Doğum Eylemi Travay Sürecinde Hareket Serbestliği: Nasıl? Ne Sağlar? Kadın Doğum Hemşiresinin Rolü Nedir?. *Journal of Nursing Sciences*, 10(1).

- Kigenyi, O., Tefera G.B., Nabiwemba E., Orach C.G., 2013. Quality of intrapartum care at Mulago national referral hospital, uganda: clients' perspective. *BMC pregnancy Childbirth*,13, 162.
- Koehn, M.L., 2000. Alternative and complementary therapies for labor and birth: an Application of Kolcaba's Theory of Holistic Comfort. *Holist Nurs Pract*, 15(1):66-77.
- Kolcaba, K., 2003. Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Healt Care and Research. *New York: Springer Publish Company*.
- Kolcaba, K.Y., 1992. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS Adv Nurs Sci*, 15, 1, 1-10.
- Kolcaba, K.Y., 1994. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs*, 19, 6, 1178-84.
- Kuguoğlu, S., Karabacak Ü., 2008. Genel Konfor Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Ölçeğinin Türkçe' ye Uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*,16, 61, 16-23.
- Lothian, J.A., 2004. Do not disturb: the importance of privacy in labor. *J perinat Educ*, 13(3), 4-6.
- Meiranny, A., Siagian, D.S., Khoirunnisa, F.N., Lestari, L., 2021. Influence of Environmental Setting on Maternal Comfort and Satisfaction. *In Ist Umgeshic International Seminar on Health, Social Science and Humanities*, s. 508-513.
- Mestanlı, Ö., 2019. Anne Dostu Hastane Uygulaması Ve Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Doğum Korkusu Ve Konforu İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi.

- Miltner, R.S., 2000. Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 29(5): 491–499.
- Mohammad, K.I., Alafi K.K., Mohammad A.I., Gamble J., Creedy D., 2014. Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *Int Nurs Rev.* 61(2), 278-84.
- Murray, S., Mckinney E.S., 2010. Foundations of maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 5 th ed, s.125-128.
- Newton, N., Foshee D., Newton M., 1966. Experimental inhibition of labor through environmental disturbance. *Obstetrics & Gynecology*, 27(3), 371-377.
- Odent, M., 1987. The fetus ejection reflex. *Birth*, 14(2), 104-105.
- Oikawa, M., Sonko A., Faye EO., Ndiaye P., Diadhiou M., Kondo M., 2014. Assessment of maternal satisfaction with facility-based childbirth care in the rural region of Tambacouda, *Senegal Afr J Reprod Health*, 18(4):95-104.
- Ondek, M., 2014. Healthy birth practice 2: Walk, move around, and change positions throughout labor. *The Journal of Perinatal Education*, 23(4), 188-193.
- Orman H., 2019. Doğum Sürecinde Mahremiyet Algısının Anne Memnuniyetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Orman H., Demirci N., 2019. Doğum Sürecinde Mahremiyet Algısının Anne Memnuniyetine Etkisi. *Jaren*, 5(3), 219-227.
- Özcan, Ş., Aslan, E., 2015. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41-48.
- Öztürk, C.H., Yücel, U., Hadımlı, A., 2018. Ebelerin travay ve doğum el kitabı. Nobel Tıp Kitapevi 3.baskı, Ankara.
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F., 2009. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3); 184-190.

- Potur, DC., Merih, YD., Külek, H.,Gürkan, ÖC., 2015. Doğum Konforu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18:4;252- 258.
- Rados, M., Kovács E., Mészáros J., 2015. Intimacy and privacy during childbirth. A pilot-study testing a new self-developed questionnaire:the childbirth intimacy and privacy scale. *New Med*, 19(1), 16-24.
- Raven, J., van den Broek, N., Tao, F., Kun, H., Tolhurst, R. 2015. The quality of childbirth care in China: women's voices: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 113.
- Sayın, D.S.,2013. Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı, Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Schuiling, K. D., Sampselle, C. M. 1999. Comfort in labor and midwifery art. *The Journal of Nursing Scholarship*, 31(1), 77-81.
- Schuiling, K. D., Sampselle, C., & Kolcaba, K. 2011. Exploring the Presence of Comfort within the Context of Childbirth. *Theory for Midwifery Practice*, 197–214.
- Serhatlıoğlu, S.G., Kaya N., 2018. Ebelik hizmetlerinde adölesan gebeliklere etik yaklaşım, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 503-508.
- Simkin, P.P., O 'Hara, M., 2002. Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 131-159.
- Simkin, P., 1995. Reducing Pain and Enhancing Progress in labor: A Guide to Nonpharmacologic Methods for Maternity Caregivers. *Birth*, 22(3);161-171.
- Srivastava, A., Avan, B.I., Rajbangshi, P., Bhattacharyya, S., 2015. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from

- Developing countries. *Boston Medical Center Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 97.
- Such, T.L, Denny DL., 2021. Comfort and Satisfaction Among Women Who Used Different Options for Analgesia During Labor and Birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, Nov;50(6):691-702.
- Şaraldı, B.H., 2020. Kadınların Doğum Sırasındaki Mahremiyet İle İlgili Deneyim, Görüş ve Önerileri. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- Şirin, A., 2008. Doğum. Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, s.658.
- Taitsman, J.K., Grimm C.M., Agrawal, S., 2013. Protecting patient privacy and data security. *The New England Journal Of Medicine*, 368(11), 977-979.
- Taşkın, L., 2016. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 13. Baskı. Özyurt Matbaacılık, Ankara, Türkiye.
- Taşkın, A., Ergin, A. 2022. Effect of hot shower application on pain anxiety and comfort in the first stage of labor: A randomized controlled study. *Health Care for Women International*, 43(5), 431-447.
- Topatan, S., 2020. Jinekoloji ve Obstetri Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Beden Mahremiyeti. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 11(3):471-477.
- Tosun, H., Aksoy N., 2019. Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet. *J Pro Health Res*, 1(1), 21-27.
- Türk Dil Kurumu, <http://www.tdk.gov.tr/>, (02.10.2023).
- Türkmen, H., Yalniz Dilcen, H., & Akin, B., 2020. The Effect of labor comfort on traumatic childbirth perception, post-traumatic stress disorder, and breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 15(12), 779-788.

- Unutkan, A., 2018. Doğum korkusu yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve Kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının doğum korkusu deneyimi, sonuçları ve konforuna etkisi. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Antalya: Akdeniz Üniversitesi.
- World Health Organization. 2018. *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-RHR-18.12> (12.5.2022).
- Woogara, J., 2001. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. *Nursing Ethics*, 8, 234-246.
- Yaşar, H., 2109. Nullipar Kadınlarda Doğum Eylemi Süresince Yapılan Perine Masajının Doğum Konforu, Perineal Ağrı ve Travmaya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya: İnönü üniversitesi.
- Yılmaz Dereli S., 2017. Doğumun Birinci Evresi. Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. Bal, D.M, ve Yılmaz Dereli S, (editörler). Akademisyen Kitabevi, Ankara, Türkiye, s. 46.
- Yılmaz, F., Başer M., 2017. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 24-28.
- Yücel, U., Rüzgar Ş., Ekşioğlu A., Hadımlı A., 2021. Kadınların Doğum Şekline Göre Mahremiyet ile İlgili Deneyimleri ve Beklentileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 26-36.
- Yüksel, M., 2019. Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 58,181-213.

EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Kübra ALAYBAY	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%10	% 35
III. Materyal ve Metod	%35	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%18	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		
¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Hava ÖZKAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Doğumda Mahremiyet Algısının Doğum Konforuna Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 7 Karar No: 19	Tarih:29.09.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. KURUM İZNİ



ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE
DENETİM BİRİMİ
03 11 2022 15 17 - E-76614443 - 799 - 155
00177510823

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Kübra
ALAYBAY

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : Kübra ALAYBAY'ın 28/10/2022 tarihli dilekçesi

İlgide kayıtlı dilekçe ile Hastaneniz personeli Kübra ALAYBAY'ın "*Doğumda Mahremiyet Algısının Doğum Konforuna Etkisi*" konulu tez çalışmasının yapılabilmesi için Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmuştur.

Tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

EK 4-KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaşınız:.....

- a) 18-25 arası b) 26-30 arası c) 30-35 yaş d) 36 yaş üzeri

2. Eğitim durumunuz:

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

3. Çalışma durumunuz:

- a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

4. Şu an yaşadığınız yer:

- a) İl b) İlçe c) Köy

5.Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

6. Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz.

- a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime denk c) Gelirim giderimden fazla

7. Gebelik sayısnız:

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üstü

8. İsteyerek mi gebe kaldınız?

- a) İstedim b) İstemedim

9. Gebelikte kontrollerinizi düzenli olarak yaptırdınız mı?

- a) Gittim b) Gitmedim

10. Doğum sayısınız:

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üstü

11. Doğumda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- a) Yaşadım b) Yaşamadım

12. Doğum sırasında müdahale uygulandı mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) İndüksiyon Uygulanması (Suni Sancı)
b) Epizyotomi (Kesi)
c) Laserasyon oluşması (Yırtık oluşması)
d) Mesane kateterizasyonu uygulanması (İdrar sondası takılması)
e) Müdahale uygulanmadı

13. Doğumunuzda mahremiyetinize önem gösterdi mi?

- a) Önem gösterildi b) Önem gösterilmedi

14. Doğumunuzun konforlu olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Düşünüyorum b) Düşünmüyorum

EK 5- JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİDE BEDEN MAHREMİYETİ ÖLÇEĞİ

Madde No	Soru Kökü	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Mahremiyet farklı yönleri olan bir kavramdır.					
2	Geleneklere duyulan saygı nedeniyle mahremiyet önemsenir.					
3	Gizlilik ile mahremiyet aynı anlamda değildir.					
4	Mahremiyet kavramı kişiden kişiye değişir.					
5	Mahremiyet toplumda zaman içinde değişir.					
6	Mahremiyet kavramının farklı kültürlerde değişkenlik gösterdiğini düşünürüm.					
7	Fiziki mekanın farklı özellikleri kullanılarak mahremiyet korunabilir.					
8	Mahremiyet toplumsal hayatı etkiler.					
9	Mahremiyet toplumsal hayattan etkilenir.					
10	Ölüm olayı mahremiyetin bozulma hakkını vermez.					
11	Mahremiyet hukuki boyutu olan bir haktır.					
12	Mahremiyet özel yaşama saygının bir gereğidir.					
13	Mahremiyet insan hakları ile ilgilidir.					
14	Kişiyi gözetlemek onun mahremiyetini tehdit eder.					
15	Tüm toplumlarda mahremiyeti koruma algısı vardır.					
16	Mahremiyet algımızı etkileyen değerlerimiz vardır.					
17	Mahremiyeti korumak sadece yasal düzenlemelerle olmaz.					
18	Mahremiyet konusunda kabul görececek etik değerler geliştirmek gerekir.					
19	Mahremiyeti korumak kişiler arası ilişkilerde dengeyi sağlar.					
20	Hastanede hasta taşınırken mahremiyeti ihlal edilmemelidir.					
21	Hastane idaresi mahremiyet hakkını korumaya yönelik tedbirleri almalıdır.					
22	Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgi olmayan kişilerin tıbbi müdahale sırasında hasta yanında bulunmaması gerekir.					
23	Hastane personeli hasta mahremiyeti konusunda eğitilmelidir.					

24	Hasta mahremiyetine önem göstermek hasta memnuniyetini artırır.					
25	Sağlık personeli hasta ilişkisi mahremiyet açısından güvene dayalıdır.					
26	Tedavi ve bakım hiçbir zaman mahremiyetin zedelenebilmesi için gerekçe olamaz.					
27	Kadın sağlığında mahremiyetin korunmaması kadınların psikolojisini etkiler.					
28	Doğumhanede mahremiyeti sağlamada perde paravan kullanılmalıdır.					
29	Kadınlar doğum esnasında kimlerin yanında olacağını bilmelidir.					
30	Doğumhanelerin planları mahremiyeti sağlayacak şekilde olmalıdır.					
31	Bakım verilen hastanın farklı cinsiyetten olması çalışanı rahatsız etmemelidir.					
32	Anneler için hastanelerde mahremiyeti korunacak şekilde emzirme ortamları oluşturulmalıdır.					
33	Hasta mahremiyetinin korunması çalışanların kişisel hassasiyetine bırakılmayacak kadar önemlidir.					
34	Jinekolojik muayene ve doğumda bedenin hiçbir bölümü gereksiz yere açılmamalıdır.					
35	Jinekolojik muayenede hastanın bedenin örtülmesi muayene bölgesine odaklanmayı sağlar.					
36	Jinekolojik muayene/doğum sırasında hastanın mahremiyeti zedelenmemelidir.					
37	Sağlık personeli hasta mahremiyetini korumakla yükümlüdür.					

EK 6-DOĞUM KONFOR ÖLÇEĞİ

Doğumdaki konfor düzeyini tanılamak amacıyla geliştirmeyi amaçladığımız “Doğum Konfor Ölçeği” çalışmamıza katılımınız için teşekkür ederiz. Aşağıdaki her bir ifade için “**tamamen katılıyorum**”dan “**kesinlikle katılmıyorum**”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen **su andaki** rahatlık durumunuz en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

		Tamamen			Kesinlikle	
		katılıyorum			katılmıyorum	
		5	4	3	2	1
1.	Çevremdeki kişiler sayesinde kendimi güçlü hissediyorum	5	4	3	2	1
2.	Bedenimle uyum içinde çalışıyorum	5	4	3	2	1
3.	Daha fazla ağrıya katlanabilirim, çünkü ağrılar bebeğimin doğmasına yardım ediyor	5	4	3	2	1
4.	Kendime güveniyorum, bebeğimi doğurabilirim.	5	4	3	2	1
5.	Bu oda bana kendimi çaresiz hissettiriyor.	1	2	3	4	5
6.	Doğum sancıları güçlü olmam için beni motive ediyor.	5	4	3	2	1
7.	Kendimi pes edecekmiş gibi hissediyorum	1	2	3	4	5
8.	Kontrolümü kaybedeceğim endişesi yaşıyorum	1	2	3	4	5
9.	Burası oldukça güvenli bir yer	5	4	3	2	1

EK-7. JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİDE BEDEN MAHREMİYETİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Gönderen: Nuriye Değirmen

Gönderildi: 2 Ağustos 2022 Salı 23:49

Kime: KUBRA ALAYBA^Y

Konu: Re: Jinekoloji ve Doğumda Vücut Mahremiyeti Ölçeği kullanım izni

Sayın Kübra hanım

Ölçegimi kullanabilirsiniz. Tezim olan Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti
Kütahya örneği adlı çalışmamda Türkçe halini görebilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

2 Ağu 2022 Salı 22:32 tarihinde KUBRA ALAYBAY

şunu yazdı:

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Nuriye Değirmen Hocam,

EK-8. DOĞUM KONFOR ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Dilek Coşkuner POTUR

Kime: KUBRA ALAYBAY



9.08.2022 Sal 18:55



DOĞUM KONFORU ÖLÇEĞİ ...



OneDrive konumuna kaydedildi

Sayın Alaybay

Doğum Konforu Ölçeğine ilişkin bilgilerin yer aldığı doküman ektedir.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Assoc. Prof, PhD RN. Dilek Coskuner POTUR

Marmara University

Faculty of HealthSciences Division of Nursing

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Başbüyük Mah. Maltepe Başbüyük Yolu Sk. No:9/4/1Maltepe/İstanbul

TURKEY

Posta Code:

Telephone:

Fax: +

EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: DOĞUMDA MAHREMİYET ALGISININ DOĞUM KONFORUNA ETKİSİ

Giriş Bölümü: Sayın gönüllü, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bilgilendirme Bölümü: Bu araştırmanın amacı, doğumda mahremiyet algısının doğum konforuna etkisinin incelenmesidir. Araştırmaya 22.10.2022-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında 315 kadın dahil edilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sizden bazı tanıtıcı özellikleriniz, doğumda mahremiyet algınıza ve doğum konforuna ilişkin bazı soruları cevaplamanız istenecektir. Veri toplama formlarının uygulamasının yaklaşık 15-20 dakika süreceği düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılmanız durumunda herhangi bir riskle karşılaşmanız beklenmemektedir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız durumunda tedavinize ilişkin herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz, sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir, ayrıca size hiçbir ücret verilmeyecektir. Verilerin toplanması sürecinde Covid-19 tedbirleri kapsamında maske kullanımı ve mesafe gibi önlemlere dikkat edilecektir.

Güvence Bölümü: Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra araştırma sürecinden rahatsızlık hissetmeniz durumunda yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, kimlik bilgileriniz alınmadığı için araştırma yayınlandığında da kimlik bilgilerinizin gizliliği korunmuş olacaktır.

Onay Bölümü: Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen çalışmacı tarafından yapıldı. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanısladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza Bölümü:

	Tarih	İmza
Katılanın Adı Soyadı:		
Araştırmacının Adı Soyadı:		

Araştırmacı Adı Soyadı: Kübra ALAYBAY*

Adres:

Hastanesi Telefon: