

## Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenirlik Çalışması

Ayşegül MUSLU\*, Emre YANIKKEREM\*\*

### Öz

**Giriş:** Kadınların doğum memnuniyetlerinin artırılmasında doğum beklentilerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi çok önemlidir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin (DBDÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır. **Yöntem:** Manisa'da bir hastaneye doğum için gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 360 gebe ile yürütülmüştür. Tanglakmankhong tarafından 2008 yılında geliştirilen bu ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm DBDÖ- 1 doğum öncesinde doğuma ilişkin beklentileri değerlendirirken, DBDÖ-2 doğum gerçekleştikten sonra beklentilere ulaşma durumunu değerlendirmektedir. Analizler ölçeğin orijinalinde yapılanlar göz önünde bulundurularak yapılmış, geçerliliğinin sınanmasında dil, içerik ve yapı geçerliliği kullanılmıştır. Doğum öncesi/doğum sonrası beklentilerin uyma ve uymama yüzdeleri hesaplanarak memnuniyeti yüksek derece açıklıyor olması durumu regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçeğin ikinci bölümü ile doğumla ilgili memnuniyet arasındaki farkın hesaplanmasında bağımlı gruplarda Student T test kullanılmıştır. Güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. **Bulgular:** Dil geçerliliği için 10 uzmandan İngilizce ölçek formunu Türkçe'ye çevirmeleri istenmiş ve beş öğretim üyesinin görüşleri doğrultusunda ifadelerin rafine edilmesi yoluna gidilerek içerik geçerliliği yapılmıştır. DBDÖ'nün Cronbach alpha değeri .891 bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların beklentilerinin %81.7'i karşılanmış, olmasını %32.1 beklemediği durumlar gerçekleşmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada, DBDÖ'nün Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuş, Türk toplumu için uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek, doğum kliniklerinde kadınların beklentilerini saptamak ve bu beklentilerin karşılanma durumunu incelemek amacıyla kullanılabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Doğum, Doğum Sonrası, Geçerlilik, Güvenilirlik.

### Abstract

#### Turkish Form Validity and Reliability of the Childbirth Expectations and Experiences Scale

**Background:** It is very important to determine the expectations and experiences of birth in increasing the satisfaction of women. **Objectives:** The aim of this study was to perform the validity and reliability study of the Turkish form of the Childbirth Expectations and Experiences Scale (CEES). **Methods:** The study carried out 360 pregnant women who applied for giving birth to a hospital in Manisa, who had research criteria and agreed to participate in the study. This scale was developed in 2008 by Tanglakmankhong and consists of two parts. The first section (CEES-1) evaluates the expectations regarding delivery before birth, while (CEES-2) evaluates the situation of reaching expectations after delivery. Analyzes were done by taking into consideration the original scale of the scale, language, content and construct validity were used to test the validity of the scale. Student T test was used to calculate the difference between the second part of the scale and satisfaction with delivery. The reliability analysis of this scale was performed with the Cronbach alpha coefficient. **Results:** The language validity of this scale was requested by 10 experts to translate the English scale form into Turkish and the content validity was made by refining the expressions according to the opinions of the five associate professors. The Cronbach's alpha value of the CEES was found to be .891. Overall, 81.7% of the women who participated in the study were met and 32.1% of the expectations that they did not expected were met. **Conclusion:** In this study, Turkish form of CEES was found to be valid and reliable and it was found to be applicable for Turkish society. This scale can be used to determine the expectations of women in childbirth and to meet these expectations in birth clinics.

**Key Words:** Labor, Postpartum, Validity, Reliability.

**Geliş tarihi:** 14.06.2019

**Kabul tarihi:** 07.09.2020

**G**ebelik psikolojik, sosyal ve biyolojik olarak birçok değişimin yaşandığı (1,2), kadının doğum anını hem endişe hem de heyecan içinde beklediği özel bir dönemdir (3,4). Doğum sürecinin güzel ve anlamlı bir deneyim olduğu kadar zor ve acı veren bir süreç olduğu belirtilmekle birlikte (5,6), bu süreçte belirsiz olaylar zinciri olması nedeni ile kadınlar yapılan tıbbi müdahalelerden, doğum anında olumsuz deneyim yaşamaktan korkmakta ve duyulan olumsuz doğum deneyimlerinden etkilenmektedirler (7,8). Özellikle ilk kez doğum yapacak kadınlarda doğum eylemi için endişeler daha fazla yaşanmakta olup (9), primiparlar bilinmeyen korkusunu multiparlar ise önceden yaşanan olumsuz deneyimlerin etkisini yoğun yaşayabilmektedir (1,10-13). Kadının doğum korkusu yaşaması doğum eylemi sırasında kontraksiyonları daha şiddetli hissetmesine, bu durum da endişe ve ağrıya yol açarak acil sezaryen ve doğum sonrası duygusal sorunlar yaşama riskinde artışa neden olabilmektedir (7). Kadınlar doğum anında acı çekmekten, yaşamını kaybetmekten, bebeğinin zarar görüp ve ölmesinden, perinenin hasar görmesinden, epizyotomi uygulamasından, doğumda komplikasyon gelişeceğinden endişe duymakta ve kendini doğumunu gerçekleştirebilecek yeterlilikte görmeyebilmektedir (7,14). Doğum sırasında olumsuz doğum deneyimi yaşama, yaşanan olumsuz doğum deneyimlerinin kadınlar arasında paylaşılması ve medyada yer alan ağrılı doğum sahneleri kadınların olumsuz doğum imajı oluşturmalarına neden olmaktadır (3).

Bu araştırma, 18-19 Nisan 2019 Usta Park Hotel Trabzon'da 3. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. \*Öğretim Görevlisi, İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Konak/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8288-2275> e-posta: [ayse.muslu@hotmail.com](mailto:ayse.muslu@hotmail.com) \*\*Doçent Doktor, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Uncubozköy kampüsü/Manisa Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8909-3597> e-posta: [emrenurse@hotmail.com](mailto:emrenurse@hotmail.com)

Doğum deneyimleri kadınların yaşamları üzerinde kısa ve uzun vadede potansiyel fiziksel ve psikolojik etkilere yol açabilmektedir. Annenin olumlu veya olumsuz doğum deneyimleri birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bir derlemede 18 çalışma sistematik olarak incelenmiş, 8 çalışmanın doğum deneyimini incelediği ve olumsuz doğum deneyimi prevalansının %6.8-44.0 arasında olduğu belirtilmiştir. Doğum deneyimi ile ilgili yaş, parite, korku, öz yeterlilik, beklentiler ve hazırlık gibi bireysel faktörler ile eş ve bakım verenlerin desteği, beklenmeyen tıbbi problemlerin (indüksiyon, forseps doğum, acil sezaryen ve annede analjezik kullanımı, düşük Apgar skoru) etkili olduğu saptanmıştır (15). Literatürde kadınların deneyimleri, eğitim düzeyleri, kendisinin ve ailesinin gebelik ile ilgili tutumları, ailenin gelir durumu, kadının doğum ağrısından korkma durumu, doğum ile ilgili endişeler, çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, düşük özgüven ve psikolojik problemlerinin olması gibi faktörlerin gebelik ve doğum sürecini etkilediği belirtilmiştir (4,16).

Sezaryen doğum dünyada ve ülkemizde yıllara göre giderek artış göstermektedir (17,18). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 1993 yılında sezaryen oranı %7 iken 2018 yılında %52'ye ulaşmıştır (19). Bildirilen bu sezaryen oranları Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği %15 oranından çok daha fazladır. Bu artışın nedenleri; önceki doğumdan memnun olmama, vajinada yırtık oluşması, bebek sağlığı ile ilgili endişeler (14,20), geç yaşta evlenme, çok fazla çocuk sahibi olmak istememe, infertilite, riskli gebelik ve kıymetli bebek kavramlarının bağlı olarak sezaryen doğumun hem anne hem de bebek için daha güvenli olduğu inancı, doktorların tutumu ve içinde yaşanılan sosyal çevrenin etkisidir (17,21,22).

Beklenti olumlu ya da olumsuz inanç ve algıları içinde barındıran zihinsel bir davranıştır. Kadınların doğum beklentileri doğum memnuniyet düzeylerini etkileyebilen önemli kavramlardan biridir (23). Kadınların doğum anı ile ilgili beklentilerinin hem gebelik süreci hem de doğum seyrini etkileyebileceği belirtilmektedir (24). Londra'da nulliparlarda doğum beklentilerinin daha fazla olduğu, negatif beklentilerin anksiyete ile ilişkili olduğu saptanmıştır (25). Doğum sürecinin kadın için olumlu bir şekilde sonuçlanması, kadının beklentilerinin karşılanması, kadının bilmediği ve gereksinim duyduğu konularda bilgilendirilmesi ve kadınla etkili iletişim kurulması kadının doğum memnuniyetini arttıracaktır. Doğum yapacak kadınların hastane bakımından memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörlerden biri hemşirelik ve ebelik hizmetleri olduğu bildirilmektedir (26). Hemşire ve ebelerin doğum eylemi sırasında kadınlara yanında olduklarını hissettirmeleri, ihtiyacı olan bakımı sağlamaları, doğum eylemi ile baş edebilmelerinde pozitif geri bildirim vererek kadını cesaretlendirmeleri önemlidir.

Son yıllarda doğum anında kadınların memnuniyetine odaklanan çalışmalar önem kazanmakla birlikte, doğum tipi, kadının beklentileri ve bakım verenlerin yaklaşımları ve bu beklentileri karşılama durumunun önemli olduğu vurgulanmaktadır (27). The Thai Childbirth Expectation & Experience Questionnaire-Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ) kadınların doğum beklentilerinin neler olduğunu saptamak ve bunların karşılanma durumunu belirlemek için Tayland'da geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiş, anlaşılabilir bir ölçektir. Türkiye'de kadınların doğum beklentilerinin neler olduğunu ve bunların karşılanma durumunu ölçen benzer bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle ülkemizde bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması ve kadınların doğum beklentilerinin değerlendirilerek kadına sunulacak hizmet kalitesini arttırmada önemli olacağı düşünülmüştür. Ülkemizde doğum yapacak kadınların doğum beklentilerini belirleyip, bu beklentilerin karşılanma durumunu incelemek, ulusal ve yerel düzeyde kadınların doğum beklentilerinin karşılanmasının sağlanması ve verilen sağlık hizmetlerinin ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi açısından önemlidir. Bununla birlikte bu çalışmanın doğum yapacak kadınlarla çalışan hemşire ve ebelere klinikte kullanacakları bir soru formu kazandırması ve bu konuda farkındalık yaratması açısından da önemli olacağı düşünülmüştür.

#### **Amaç**

Bu araştırmanın amacı DBDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

#### **Yöntem**

##### ***Araştırmanın Tipi***

Metodolojik tipte bir araştırmadır.

##### ***Araştırmanın Yapıldığı Yer***

Çalışma, Manisa il merkezine bağlı gebe takiplerinin yoğunlukla yapıldığı bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri 12.04.2016-21.11.2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

##### ***Araştırmanın Evreni/Örnekleme***

Araştırmanın evrenini ilgili hastanede 2015 yılında doğum yapmak için başvuran 3128 gebe oluşturmuştur.

Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (28). Araştırmanın örneklemini DBDÖ formunda yer alan 36 sorunun 10 katı olacak şekilde 360 gebe oluşturmuştur. Türkçe bilen, araştırmaya gönüllü olarak katılan, tek fetüse sahip olan, yüksek gebelik komplikasyonu olmayan, normal doğum yapacak olan, primipar olan, ruhsal ve psikolojik olarak sağlıklı olan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

##### ***Araştırma sorusu***

DBDÖ Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

### **Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgileri**

Araştırmada kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kadınların yaşı, eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, algılanan gelir durumu, yaşanılan yer, eşin çalışma durumu ve eğitimi gibi soruların yer aldığı “Kadınların sosyo-demografik özellikleri soru formu” bulunmaktadır. Bu soru formu literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (3,4,6,15,18).

İkinci bölümde yer alan “Doğuma ilişkin özellikler soru formu”nda doğumu yaptıran kişi, doğum sırasında komplikasyon gelişme durumu, bebeğin cinsiyeti, kilosu, Apgar skoru, bebekte anormal durum varlığı, doğum sırasında ve sonrasında yapılan tıbbi müdahale durumuna ilişkili sorular bulunmaktadır. Bebeğin kilosu ve Apgar skoru hasta dosyasından elde edilmiştir.

Üçüncü bölümde DBDÖ yer almıştır. Bu ölçek Tanglakmankhong tarafından 2008 yılında geliştirilmiş ve iki bölümden oluşmaktadır. İntrapartum dönemde gebelerin doğumdan beklentilerini değerlendiren ölçeğin birinci bölümü 36 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların ifadeleri gelecek zaman kullanılarak oluşturulmuştur (DBDÖ- 1). Doğum sonrası kadınların beklentilerinin karşılanma durumunu değerlendirmek için ölçeğin ikinci bölümünde yer alan 37 soru bulunmaktadır (DBDÖ- 2).

DBDÖ-1 her soru maddesi için “Evet”, “Hayır” olarak dizayn edilmiş ikili likert tipte bir ölçektir. Örneğin; doğum sırasında meydana gelecek olaylarda kadının düşüncesini içeren sorularda doğum yapacak kadının ‘Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulanacağını düşünüyorum’ ifadesini değerlendirmesi istenmektedir. Doğumda ağrısının azalması için ilaç uygulanacağını düşünüyorsa “Evet”, eğer böyle bir düşüncesi yoksa “Hayır” seçeneğini işaretlemesi beklenmektedir (29). Kadınlar doğum yaptıktan sonra DBDÖ-2 uygulanmış ve bu ölçek DBDÖ-1’de yer alan ilk 36 maddenin geçmiş zaman ifadelerinden oluşmaktadır. Doğum sonrası kadının beklentisinin karşılanma durumunu değerlendiren DBDÖ-2 için kadının ‘Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulandı’ ifadesini eğer doğum sırasında ilaç uygulandıysa “Evet”, uygulanmadıysa “Hayır” olarak cevaplandırması ikili likert tipinde istenmektedir. DBDÖ-2’nin 37. maddesinde kadının “Genel olarak, doğumdan memnun olma durumunu” değerlendirmesi memnun değilim, memnunum, orta derecede memnunum ve çok memnunum olmak üzere dörtlü likert tipinde istenmektedir. Bu ölçekte yer alan ilk 36 madde toplanarak doğum deneyimi ortalaması hesaplanmış, 37. madde ortalamaya dahil edilmemiştir. Ölçeğin birinci ve ikinci soru formundaki aynı maddeleri için verilen cevaplar karşılaştırılmıştır. Her bir madde için doğum öncesi ve sonrasındaki beklenti ifadeleri “Karşılanmış beklenti”, “Karşılanmamış beklenti”, “Beklenmeyen karşılanma” ve “Beklenmeyen karşılanmama” olarak sınıflandırılmış ve değerlendirilmiştir. Karşılanmış beklenti kadının doğum sürecinde olmasını beklediği ve beklentilerinin karşılanması olarak, karşılanmamış beklenti kadının doğum sürecinde olmasını beklediği fakat beklentilerinin karşılanmamasını ifade etmektedir. Beklenmeyen karşılanma kadının doğum sürecinde olmasını beklemediği beklentilerinin karşılanma durumunu, beklenmeyen karşılanmama ise kadının doğum sürecinde olmasını beklemediği beklentilerinin karşılanmama durumunu ifade etmek için kullanılmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alpha değerinin .94 olduğu belirtilmiştir (29). Bu ölçek intrapartum dönemde doğum yapmak için başvuran tüm gebelere uygulanabilir.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler, ilgili hastaneye doğum yapmak için başvuran gebe kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama yöntemi iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada gebeler ile doğum yapmak için geldikleri doğum travay odasında görüşülmüş ve DBDÖ-1 uygulanmıştır. İlk görüşme ortalama 25-30 dakika sürmüştür. İkinci görüşme aynı kadınlar ile kadınlar doğum yaptıktan 24 saat sonra doğum servisinde gerçekleştirilmiş ve DBDÖ-2 uygulanmıştır. Bu ölçek kadın hastaneden taburcu olmadan ilk 48 saat içinde uygulanabilir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada kullanılan anket formu araştırmacı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler SPSS (20.0) programına veri girişi yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi Ege Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı’nda bir uzman tarafından SPSS (20.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadınların sosyo-demografik bilgileri ile ilgili bulgular tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüş ve sayı, yüzde dağılımları yapılmıştır. Verilerin analizinde verilerin homojen dağılım gösterme durumu Kolmogorov- Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler homojen dağılım gösterdiği için, DBDÖ-2 ile doğumla ilgili memnuniyet arasındaki farkın hesaplanmasında bağımlı gruplarda Student T test kullanılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya katılan kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan DBDÖ’nün Türkçe uyarlaması için izin Tanglakmankhong’dan e-mail ile alınmıştır. Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurul’undan onay 02.03.2016 tarihinde (karar no: 20478486-73) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Kamu Hastaneler Birliği Kurumu’ndan 11.04.2016’da yazılı izin alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

### **Bulgular**

Tablo 1’de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 23.3 ± 3.8 (min:18, maks:35) olup, %71.1’i 25 yaş ve altındadır. Gebelerin %38.3’ü ilkökul mezunu ve %10.6’sı çalışmaktadır. Gebelerin %54.2’si gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmiş, %90.5’i ilde

yaşamaktadır. Gebelerin %93.1'inin eşi ile akrabalığı bulunmamakta, gebelerin eşlerinin %43.1'i ilkököl mezunu ve %85.8'i çalışmaktadır. Kadınların %64.2'si eşi ile uyumlu olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin evde yaşadıkları kişi sayısı ortalaması  $3.9 \pm 2.8$  (min:2, maks:13), evlenme yaşı ortalaması  $21.4 \pm 3.5$ 'dir (min:16, maks:30). Kadınların gebelik haftası ortalaması  $39.2 \pm 1.2$ 'dir (min:37, maks:42). Katılımcıların %90.6'sı ilk kez gebe kaldığını belirtmiştir. Kadınların %8.3'ü düşük, %2.2'si kürtaj öyküsüne sahiptir. Gebelerin %84.7'si bu gebeliğine isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir.

**Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	%	Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	%
<b>Yaş Grubu</b>			<b>Gebelik sayısı</b>		
25 yaş ve altı	256	71.1	1 gebelik	326	90.6
26 yaş ve üzeri	104	28.9	2 gebelik	26	7.2
<b>Eğitim Durumu</b>			3 gebelik	8	2.2
Okuryazar değil/ okuryazar	50	13.9	<b>Düşük yapma durumu</b>		
İlkokul	138	38.3	Var	30	8.3
Ortaokul	121	33.6	Yok	330	91.7
Lise ve üzeri	51	14.2	<b>Kürtaj olma durumu</b>		
<b>Çalışma Durumu</b>			Var	8	2.2
Çalışmayan	325	89.4	Yok	352	97.8
Çalışan	35	10.6	<b>Gebeliğin istenme durumu</b>		
<b>Sosyal Güvence</b>			İstenen gebelik	305	84.7
Var	349	96.9	İstenmeyen gebelik	55	15.3
Yok	11	3.1	<b>Gebelerin Doğumla İlgili Bilgi Alma Durumu</b>		
<b>Gelir Durumu</b>			Alan	16	4.4
Gelir giderden az	195	54.2	Almayan	344	95.6
Gelir gidere denk	150	41.6	<b>Doğumu yaptıran kişi</b>		
Gelir giderden fazla	15	4.2	Doktor	104	28.9
<b>Yaşanılan Yer</b>			Hemşire/ Ebe	256	71.1
İl	326	90.6	<b>Epizyotomi uygulanan</b>	360	100.0
İlçe	16	4.4	<b>Vakum uygulanan</b>	2	.6
Köy	18	5.0	<b>İndüksiyon uygulanan</b>	347	96.4
<b>Eşlerin Eğitim Durumu</b>			<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		
Okuryazar değil/okuryazar	24	6.7	Kız	192	53.3
İlkokul	155	43.1	Erkek	168	46.7
Ortaokul	116	32.2	<b>Bebeğin kilosu</b>		
Lise ve üzeri	65	18.0	2500 kg altı	15	4.2
<b>Eşlerin Çalışma Durumu</b>			2500 kg ve üzeri	245	95.8
Çalışan	309	85.8	<b>1.dk Apgar skoru</b>		
Çalışmayan	51	14.2	7	60	16.7
<b>Eş ile Akrabalık Durumu</b>			8	300	83.3
Olan	25	6.9	<b>5.dk Apgar skoru</b>		
Olmayan	335	93.1	9	85	23.6
<b>Eş ile Uyum Durumu</b>			10	275	75.4
Her zaman uyumlu	129	35.8	<b>Toplam</b>	360	100.0
Uyumlu	231	64.2			
<b>Toplam</b>	360	100.0			

### Ölçek geçerliliği

DBDÖ'nün geçerliliğinin sınanmasında dil geçerliliği, içerik geçerliliği (Content validity) ve yapı geçerliliği (Regresyon analizi, Student T test) kullanılmıştır. Bu ölçeğin dil geçerliliği için 10 dil uzmanından İngilizce ölçek formunu Türkçeye çevirmeleri istenmiştir. Çeviri yapan uzman kişilerin hem Türkçe hem de İngilizceyi iyi bilmeleri, araştırma metodolojisini bilip bu konuda deneyimli olmaları ve çeviri sürecinde de deneyimi olan kişiler olmasına özen gösterilmiştir. Çeviriler dil alanında uzman bir kişi tarafından derlenerek bir ortak Türkçe form hazırlanmıştır. Hazırlanan bu form İngilizceye araştırma ekibinde yer almayan ve çalışmanın içeriğini bilmeyen bir dil uzmanı tarafından tekrar çevrilerek ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmış ve ölçeğin en son hali ölçeği geliştiren Tanglakmankhong'a e-mail ile gönderilerek yazarın onayı alınmıştır. Türkçe çevirisi ve Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılan DBDÖ'nün istenilen alanı temsil edip ölçme durumu beş öğretim üyesinin (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (iki), Ebelik (bir), Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum öğretim üyesi (iki)) görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda ifadelerin rafine edilmesi yoluna gidilerek içerik geçerliliği yapılmıştır.

DBDÖ'nün analizinde ölçeğin orijinalinde yapılan tüm analizler göz önünde bulundurularak doğum öncesi/doğum sonrası kadınların beklentilerinin uyum ve uymama yüzdeleri hesaplanarak memnuniyeti yüksek derece açıklıyor olması durumu regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin orijinalinde olduğu gibi doğum beklentilerinin karşılanma durumu her bir kadın için ayrı ayrı hesaplanarak bulunmuştur. Örneğin karşılanmış beklenti için DBDÖ-1 1. madde evet ve DBDÖ-2 1.madde evet sayısı her bir madde için toplanarak hesaplama yapılmıştır (29).

Hesaplanması:

$$\text{Karşılanmış beklenti} = \frac{\text{DBDÖ-1 evet ve DBDÖ-2 evet sayısı} \times 100}{\text{Toplam evet sayısı}}$$

$$\text{Karşılanmamış beklenti} = \frac{\text{DBDÖ-1 evet ve DBDÖ-2 hayır sayısı} \times 100}{\text{Toplam evet sayısı}}$$

$$\text{Beklenmeyen karşılanma} = \frac{\text{DBDÖ-1 hayır ve DBDÖ-2 evet sayısı} \times 100}{\text{Toplam hayır sayısı}}$$

$$\text{Beklenmeyen karşılanmama} = \frac{\text{DBDÖ-1 hayır ve DBDÖ-2 hayır sayısı} \times 100}{\text{Toplam hayır sayısı}}$$

DBDÖ-1 ve DBDÖ-2 arasında her bir gebe için karşılanmış beklenti yüzdesi ölçeğin orijinalinde olduğu gibi hesaplanıp ortalama elde edilmiştir (29).

### Ölçek güvenilirliği

Ölçeğin orijinalinde sadece DBDÖ-2'nin güvenilirlik analizinde Cronbach alpha kullanılmış, bu nedenle bu ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği çalışmasında DBDÖ-2'nin Cronbach alpha değeri değerlendirilmiş ve .89 bulunmuştur.

Yapılan analizlerde kadınların beklentilerinin %81.7'sinin karşılandığı, kadının olmasını beklemediği durumların %32.1'inin karşılandığı saptanmıştır. Kadınların beklentileri ve deneyimleri arasında uyuma/uyuşmama arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Arasındaki Uyuşma/Uyuşmama Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

	Doğum Sırasında Oldu	
	Evət	Hayır
	Karşılanmış Beklenti	Karşılanmamış Beklenti
<b>Kadının olmasını beklediği doğum</b>	$\bar{x} = 81.7$ SS = 8.5	$\bar{x} = 18.3$ SS = 8.5
	Beklenmeyen Karşılanma	Beklenmeyen karşılanmama
<b>Kadının olmasını beklemediği doğum</b>	$\bar{x} = 32.1$ SS = 20.6	$\bar{x} = 67.9$ SS = 20.6

DBDÖ-2'de yer alan 1. ve 36. arasındaki maddelerin ortalama puanı hesaplanıp soru sayısına bölünmüştür. Karşılanmış beklenti, beklenmeyen karşılanma, karşılanmamış beklenti, beklenmeyen karşılanmama için olası aralık yüzde birime çevrilmiştir. DBDÖ-2 ortalaması  $2.3 \pm .4$  (2.1-4.0) bulunmuştur. DBDÖ-2'de yer alan 37. madde- Doğumla ilgili genel memnuniyet ortalaması  $3.0 \pm .9$  (1.0- 4.0) hesaplanmıştır. Kadınların karşılanmış beklenti puan ortalaması  $81.7 \pm 8.5$ 'dir (54.2-93.3). Tablo 3'de DBDÖ puan ortalamaları gösterilmiştir.

**Tablo 3. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2'nin Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı**

Değişkenler	$\bar{x}$	SS	Gözlenen Aralık (Min-Max)	Olası Aralık (Min-Max)
DBDÖ-2 (1-36 arasında maddeler)	3.0	.4	2.1-4.0	1.0-4.0
DBDÖ-2 (37. madde)	3.0	.9	1.0-4.0	1.0-4.0
Doğumda Karşılanmış Beklenti	81.7	8.5	54.2-93.3	.0-100.0
Doğumda Beklenmeyen Karşılanma	32.1	20.6	.0-83.3	.0-100.0
Doğumda Karşılanmamış Beklenti	18.3	8.5	6.7-45.8	.0-100.0
Doğumda Beklenmeyen Karşılanmama	67.9	20.6	16.7-100.0	.0-100.0

DBDÖ-2'de 1-36 arasındaki maddeler %47.5'i karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklanmaktadır. DBDÖ-2'de 37.madde %27.2'si karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla

açıklanmaktadır. DBDÖ-2’de %76.5’i doğumla ilgili genel memnuniyet (37. madde), karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklanmaktadır (Tablo 4).

**Tablo 4. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2’ 1-36 Arasında Maddeler ile 37. Madde Açıklayan Değişkenler İçin Regresyon Analizi**

Değişkenler	B	SE B	$\beta$	p
<b>1-36. maddeler</b>				
Doğumda Karşılanmış Beklenti	.031	.002	.744	.000
Doğumda Beklenmeyen Karşılanma	.002	.001	.100	.037
$R^2 = .475$				
<b>37. madde</b>				
Doğumda Karşılanmış Beklenti	.057	.006	.544	.000
Doğumda Beklenmeyen Karşılanma	.002	.002	.040	.476
$R^2 = .272$				
<b>Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2</b>				
Doğumla ilgili Genel Memnuniyet	.250	.12	.631	.000
Doğumda Karşılanmış Beklenti	.017	.001	.401	.000
Doğumda Beklenmeyen Karşılanma	.001	.001	.075	.020
$R^2 = .765$				

Tablo 5’de görüldüğü gibi DBDÖ-2 ile doğumla ilgili genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo 5. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ile Doğumla İlgili Genel Memnuniyet Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı**

Değişkenler	$\bar{x}$	SS	*t	p
DBDÖ-2 (1-36 arada maddeler)	3.00	.34	-1.36	.172
Doğumla ilgili Genel Memnuniyet (37. Madde)	3.00	.87		

\*Bağımlı gruplarda Student T testi.

Tablo 6’da kadınların genel memnuniyeti ile DBDÖ-2 arasında korelasyonların dağılımı sunulmuştur. Tablo 6’da görüldüğü gibi birçok madde ile genel memnuniyet (DBDÖ-2 37. soru) ve DBDÖ-2 (1-36 arasında maddeler) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 6. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ile Genel Doğum Memnuniyeti Arasındaki Korelasyonun Dağılımı**

Maddeler	R	p
1.Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulandı.	.13	.018
2.Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç uygulandı.	.19	.000
3.Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım vardı.	.16	.002
4.Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene oldum.	.14	.009
5.İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) uygulandı.	.23	.000
6.Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yaptım.	.12	.024
7.Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım.	-.02	.690
8.Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam oldu.	-.03	.629
9.Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu.	-.03	.608
10.Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim kurabildim.	.14	.008
11.Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım aldım.	.51	.000
12.Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	.51	.000
13.Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	.48	.000
14.Doğum sırasında bacaklarım metal üzenkiye (metal ayaklık) bağlandı.	.19	.000
15.Doğum sırasında özel bir doğum odasıdaydım.	.04	.442
16.Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) oldu.	.73	.000
17.Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum.	.70	.000
18.Bir doktor tarafından doğurtuldum.	.58	.000
19.Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirildim.	.63	.000
20.Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil oldum.	.57	.000

21. Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps ya da vakum aleti ile bana yardımcı oldu.	.00	.986
*22. Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim.	0	1
23. Epizyotomi (normal doğum sırasında uygulanan kesi) uygulandı.	.11	.034
24. Epizyotomiden (normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç uygulandı.	.32	.000
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazırdı.	.59	.000
26. Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendi.	.59	.000
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuştu.	.64	.000
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davrandı.	.64	.000
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım etti.	.72	.000
30. Eğer doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçti.	.71	.000
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu oldu.	.62	.000
32. Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmadı.	.63	.000
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi.	-.01	.815
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi.	-.03	.608
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik.	.17	.001
*36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu.	0	1

\*22-\*36: 22. ve 36. soruya verilen cevap sabit olduğu için korelasyon değeri 0, p değeri 1'dir.

### Tartışma

Bu çalışmada, gebelerin yaş ortalaması 23.3 olup, büyük çoğunluğu (%71.1) 25 yaş ve altındadır. Tayland'da DBDÖ'nün geliştiren Tanglakmankhong'un çalışmasında kadınların yaş ortalaması 25.5 olup %92.3'ü 18-34 yaş grubundadır (29). Yozgat'ta normal doğum yapan annelere verilen hemşirelik bakımının anne memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada annelerin yaş ortalaması 26.2 bulunmuştur (30). Bu araştırmanın bulguları önceden bu konu ile yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada gebelerin %13.9'unun okuryazar değil/ okuryazar, %38.3'ünün ilkökul, %33.6'sinin ortaokul, %14.2'sinin lise ve üzeri eğitim almıştır. Tanglakmankhong'un çalışmasına okuryazar olmayan ve okur yazar kadınlar dahil edilmemiş gebelerin %27.7'si ilkökul, %60.0'ı ortaokul, %6.7'si lise ve %5.6'ı üniversite ve üzerinde eğitim almıştır (29).

Bu çalışmada DBDÖ-2'nin Cronbach alpha değeri .891 olarak belirlenmiştir. Tanglakmankhong'un çalışmasında DBDÖ-2'nin Cronbach alpha değeri (.94) bu çalışma bulgusundan yüksek bulunmuştur (29). Bu farklılığın nedeni ülkeler arası eğitim, sosyokültürel ve ekonomik durumun farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte doğum beklentilerinin farklılığı ülkelerin doğum politikaları kadınların doğuma hazır oluşu ve beklentilerinin farklılığından kaynaklanabilir.

Araştırmada kadınların beklentilerinin %81.7'si karşılanmış, beklenmeyen beklentilerinin %32.1'i karşılanmıştır. Tanglakmankhong'un yürüttüğü çalışmada kadınların beklentilerinin %73.0'ü karşılanmış, beklenmeyen beklentilerinin %37.8'i karşılanmıştır (29). Bu çalışmada gebelerin beklentilerinin karşılanma durumu Tanglakmankhong'un çalışmasından daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni son yıllarda Manisa'da çalışmanın yürütüldüğü hastanenin anne dostu hastane olması, intrapartum bakım veren sağlık çalışanlarının gebelerin bakımına önem verilmesi ve kadınların beklentilerini dikkate almasından kaynaklandığı düşünülmekte ve bu bulgu ülkemiz adına olumlu olarak değerlendirilebilmektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde Avusturya'da doğum öncesi beklentileri karşılanan kadınların daha olumlu bir doğum algısına sahip olduğu (31), İsveç'te (32) ve İzmir'de (33) doğuma hazırlık sınıfı eğitimine katılan kadınların katılmayanlara göre daha olumlu bir doğum deneyimi yaşadıkları, doğum ile ilgili eğitim alan kadınların doğum bilgilerinin arttığı ve beklentilerinden daha iyi bir doğum deneyimi yaşadıkları bulunmuştur. İtalya'da (34) ve İzmir'de (33,35) yürütülen çalışmalarda doğum öncesi eğitim alan kadınlarda doğum memnuniyetinin daha olumlu olduğu (34), Belçika'da doğum sırasında gebelerin sürekli desteklenmesinin non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu ve doğum memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir (36).

Bilindiği gibi ülkemizde birçok hastanede intrapartum bakımla ilgili bir standardın olmadığı bu dönemde farklı uygulama ve girişimlerin yapıldığı bu nedenle de son yıllarda kanıt temelli intrapartum bakım hizmetlerinin sunulmasının bakım verilen kişilere hizmet kalitesini arttırmada çok önem taşıdığı vurgulanmaktadır (37). Son yapılan kanıt temelli çalışmalarda tüm kadınların doğumda sürekli destek alması gerektiği belirtilmekle birlikte bu çalışmada kadınların %8.3'ü doğum sancısı süresince yanında bir akrabası olacağını, %6.1'i doğum sancısı süresince eşinin yanında olacağını beklemiştir. Araştırma bulgularından görüldüğü gibi hastane prosedürleri nedeni ile kadınların doğum sırasında yanında birisinin bekleme oranı oldukça düşüktür. Manisa'da aynı hastanede yürütülen bir çalışmada intrapartum bakımda doğum yapan kadınların düşünceleri incelenmiş, kadınların büyük çoğunluğunun (%96.6) bu dönemde yanında yakını olan birisini istediği belirlenmiştir (37). Belçika'da yapılan bir çalışmada, doğum sırasında gebelerin sürekli desteklenmesinin non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu ve doğum memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir (36). Uganda'da yapılan bir çalışmada kadınların doğum süresince deneyimli bir sağlık personelinin bakım almak istediklerini ve sağlık çalışanlarından saygı görmek

istediklerini saptanmıştır (38). Bu çalışma ve diğer çalışmalarda görüldüğü gibi intrapartum dönemde kadınların desteklenmesi doğum deneyimlerini olumlu olarak etkilemektedir.

Bu çalışmada kadınların %45.3'ü doğumundan orta derece memnun olduklarını belirtmişlerdir. Manisa'da yapılan bir çalışmada normal doğum yapan kadınların %65.6'sının doğum süresinin beklediklerinden daha uzun sürdüğünü, %80.5'inin doğum ağrısının tahmin ettiklerinden daha fazla ağrılı olduğunu, %88.3'ünün doğum şekline memnun olduklarını saptanmıştır (39). İstanbul'da primipar kadınlarla yürütülen bir çalışmada özel hastanelerde doğum yapan kadınların devlet hastanelerinde doğum yapanlara göre sağlık personellerinin mahremiyetlerine daha fazla özen gösterdiği ve doğuma ilişkin korku düzeylerinin daha az olduğu saptanmıştır (40). Belçika ve Almanya'da 611 kadın ile Wijma Doğum beklentileri/deneyimleri ölçeği ile yapılan bir çalışmada Alman gebelerin Belçikalı gebelere göre daha olumsuz beklenti ve deneyimi olduğu, evde doğum yapan kadınların hastanede doğum yapanlara göre beklentilerinin daha çok karşılandığı ve doğum deneyimlerinin daha olumlu olduğu bulunmuştur (41). Kadınların doğum memnuniyetlerini arttırmak, kadınlara kaliteli bakım hizmeti sunmak bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin en önemli temel görevlerindedir.

Çalışmada DBDÖ-2'de her bir maddenin beklenti ve deneyimlenme durumlarına göre dağılımına bakıldığında kadınların karşılanmış beklentinin %99.4'ünü DBDÖ-2'nin 35. maddesi (Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik), karşılanmamış beklentinin %98.3'ünü DBDÖ-2'nin 22. maddesi (Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim), beklenmeyen karşılanmanın %56.1'ini DBDÖ-2'nin 24. maddesi (Epizyotomiden önce anestetik ilaç uygulandı), beklenmeyen karşılanmanın %93.9'unu DBDÖ-2'nin 9. maddesi (Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu) oluşturmuştur. Tanglakmankhong'un çalışmasında kadınların karşılanmış beklentinin %99.5'ini DBDÖ-2'nin 35. maddesi (Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik), karşılanmamış beklentinin %61.9'unu DBDÖ-2'nin 22. maddesi (Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim), beklenmeyen karşılanmanın %27.7'sini DBDÖ-2'nin 17. maddesi (Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum), beklenmeyen karşılanmanın %58.8'ini DBDÖ-2'nin 1. maddesi (Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım) oluşturmuştur (29).

Bu çalışmada DBDÖ-2'nin (1-36 arasındaki maddeler) %47.5'i karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır. Tanglakmankhong'un çalışmasında doğum beklentileri ve deneyimleri DBDÖ-2 (1-36 arasındaki maddeler) %17.4'ü karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır (29). Çalışmamızda DBDÖ-2 (1-36 arasındaki maddeler) karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla Tanglakmankhong'un çalışmasına göre daha yüksek oranda açıklayabildiği görülmüştür.

Bu çalışmada DBDÖ-2'nin (37.madde- Genel olarak doğumdaki memnuniyet düzeyimi değerlendirecek olursam) %27.2'si karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır. Tanglakmankhong'un çalışmasında DBDÖ-2'nin (37. madde) %12.1'i karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır (29). Çalışmamız DBDÖ-2 (37. madde) karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla Tanglakmankhong'a göre daha yüksek oranda açıklayabilmektedir. Bu çalışmada DBDÖ-2'nin %76.5'i karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır. Bu çalışma bulgularından düşük olarak ölçeğin geliştirildiği çalışmada DBDÖ-2'nin %40.6'sı karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır (29).

Bu çalışmada DBDÖ-2 (1-36 arası maddeler) ile genel memnuniyet (37. madde) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken Tanglakmankhong'un çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (29). Araştırma sonuçları arasındaki farklılık bu araştırma grubunu sadece normal doğum yapan kadınlar oluştururken ölçeğin geliştirildiği çalışmada çalışma grubunu normal ve sezaryen doğum yapan kadınların oluşturmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (29).

Bu araştırma bulgularına benzer olarak ölçeğin geliştirildiği çalışmada da genel memnuniyet ile DBDÖ-2'nin her bir maddesi ile pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (29). İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan maddelerden ikisi doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım maddesi ve doğum sırasında özel bir doğum odasıydım maddesidir. Bunun nedeni ilgili hastanede intrapartum bakım verilen kadınların mahremiyetine özen gösterilmesi ve her kadının ayrı bir odada doğum deneyimini gerçekleştirmesidir. Bu nedenle genel memnuniyet ile bu maddeler arasında istatistiksel bir ilişki bulunmaması beklenen bir sonuçtur. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan bir diğer madde doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam oldu ve doğum sancısı süresince eşim yanımda oldu maddeleridir. Bunun nedeni doğum süreci boyunca hiçbir kadının yanında eşinin olmaması ve yaklaşık üçte birinin (%27.8) yanında akrabasının olmasıdır. Kadınların büyük çoğunluğu eşinin (%79.2) ve akrabasının (%69.5) yanında olmamasından memnun değildir. Ölçek maddelerinden madde 33 (Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi) ve madde 34 (Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi) maddeleri ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeni doğumdan sonra kadınların tamamına hemşirelerin /ebelerin doğumdan sonra bebeğini kadınlara getirmiş olması ve büyük çoğunluğunun (%95.8) hemşire ve ebelerin doğumdan sonra bebeğiyle çok iyi ilgilendiğini belirtmesidir. Bu bulgular anne bebek etkileşimini sağlama açısından oldukça yararlı olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmaması beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmada sadece 2 gebeye vakum uygulandığı için madde 21 (Bebeğimi itemez durumda olduğum zaman forseps ya da vakum aleti



ile yardımcı olundu) ile genel memnuniyet arasında istatistiksel bir fark bulunmuştur. Çalışma sonuçları arasındaki farklılık araştırma kapsamına dahil edilen grupların farklı olmasından kaynaklı olabilir.

#### **Kısıtlılıklar**

Çalışmanın tek bir ilde ve hastanede primipar, gebelik komplikasyonu olmayan ve normal doğum yapan kadınlar ile yürütülmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

#### **Sonuçların Uygulamada Kullanımı**

Bu çalışmada DBDÖ'nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuş, Türk toplumu için primipar ve normal doğum yapan kadınlara uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DBDÖ doğum kliniklerinde kadınların beklentilerini saptamak ve bu beklentilerin karşılanma durumunu incelemek amacıyla kullanılabilir. Böylece kadınların beklentileri belirlenip doğum memnuniyetleri artırılabilir. Bu ölçeğin farklı popülasyonlarda uygulanması bölgeler ve iller arasında kadınların doğum beklentileri ve deneyimlerini belirlemeye yardımcı olabilir. Böylece intrapartum bakım profesyonelleri verdikleri hizmetin ve bakımın kalitesini arttıracak girişimleri planlayabilir. Intrapartum bakımda kanıt temelli uygulamaların hemşirelik ve ebelik hizmetlerine adapte edilerek kadınların bu uygulamaları benimsemesi ve kabul etmesi son derece önem taşımaktadır. DBDÖ ile kadınların beklentileri ve deneyimleri değerlendirilerek hizmet sunanların eksik kaldığı kadının bekleyip karşılanmamış gereksinimleri belirlenip olumlu ve yararlı olan beklentilerin karşılanması sağlanabilir.

#### **Bilgilendirme**

Yazarların katkı beyanı; Fikir/kavram: E.Y., A.M., Tasarım: E.Y., A.M., Denetleme/danışmanlık: E.Y., Veri toplama ve işleme: A.M., Analiz ve yorum: E.Y., A.M., Kaynak taraması: E.Y., A.M., Makalenin yazımı: E.Y. A.M., Eleştirel düşünme: E.Y., A.M., Araştırmanın bütçesi: E.Y., A.M. şeklindedir. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 02.03.2016, Karar numarası: 20478486-73). Araştırmayı destekleyen kurum ve kuruluş bulunmamaktadır. Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmacılar, bu araştırmanın istatistiksel analizlerini yapan Ege Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü Bilgisayar Bilimleri Ana Bilim Dalında Araş. Gör. Hatice Uluer'e ve araştırmaya katılan tüm kadınlara teşekkür eder.

#### **Kaynaklar**

1. Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D, Kitapçıoğlu G. Gebe bir kadının hissettikleri "Korkuyorum". Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2007;21(2):109-111.
2. Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(2):125-129.
3. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(3):26-34.
4. Størksen TH, Niegel SG, Samantha S, Vangen S, Gran ME. Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. BMC Pregnancy and Childbirth 2015;15:221.
5. Doğaner G, Doğaner A, Duran Ö, Tuna M, Tezcan Ş, Turan G. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine yönelik düşüncelerin belirlenmesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2013;10(1):31-66.
6. Iravani M, Janghorbani M, Bahrami M. Women's needs and expectations during normal labor and delivery. J Educ Health Promot 2015;4(6):31-37.
7. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;9(1):47-54.
8. Tatarlar A, Tokat MA. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bülteni 2016;15(2):83-91.
9. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi 2012;3(1):18-30.
10. Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. JOGNN 2010;39:298-309.
11. Hildingsson I, Nilsson C, Karlstörn A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth related fear and associated factors. JOGNN 2012;91(1):87-88.
12. Fenwick J, Gamble J, Credy DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A and et al. Study protocol for reducing childbirth fear: A midwife-led psycho-education intervention. BMC Pregnancy Childbirth 2013;13:190-199.
13. Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukçuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Clin Exp Health Sci 2017;7:139-145.
14. Eroğlu K, Gözükara F. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: "Bir kez sezaryen hep sezaryen" yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012;19(1):89-100.
15. Tabaghdehi MH, Kolahtozan S, Keramat A, Shahhossein Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: A systematic review. J Matern Fetal Neonatal Med 2019;12:1-8.

16. Dönmez S, Yeniçel AÖ, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(3):908-920.
17. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2014;19(3):122-125.
18. Yanikkerem E, Çimen E. Hemşirelerin doğum sonu yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açıları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017;4(1):533-541.
19. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, [online]. URL: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/> 17 Aralık 2019
20. Taheri Z, Mazaheri MA, Koharsandi M, Hassanzadeh A, Amiri M. Effect of educational intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. *Int J Prev Med* 2014;5(10):1247-1254.
21. Özkan S, Sakallı FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. Kadınların doğum yöntemi tercihleri ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2013;11(2):59-71.
22. Yanikkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi* 2013;29(2):75-81.
23. Aslan Ş, Okumuş F. Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2017;4(1):32-40.
24. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):32-46.
25. Ayers S, Pickering AD. Women's expectations and experience of birth. *Psychology and Health* 2015;20(1):79-92.
26. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğum ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florange Nigtingale Hemşirelik Dergisi* 2015;23(1):41-48.
27. Çatala P, Peñacoba C, Carmona J, Marin D. Do maternal personality variables influence childbirth satisfaction? A longitudinal study in low-risk pregnancies. *Women & Health* 2019;13:1-15.
28. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;1:3-14.
29. Tanglakmankhong, K. Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women. Oregon Health & Science University, School of Nursing. [online]. 2010. URL:<https://scholararchive.ohsu.edu/concern/etds/0p0966902?locale=en>. 14 Haziran 2019
30. Yılmaz FA, Başer M. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;(1):24-28.
31. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery* 2007;23(3):235-47.
32. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:436-443.
33. Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *J Adv Nurs* 2010;66(5):999-1010.
34. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003; 13:94-101.
35. Okumuş H, Mete S, Aytur T, Yenal K, Demir N. Doğuma hazırlık sınıfının doğum sürecine etkisi. *Klinik Bilimler ve Doktor Dergisi* 2002;8(6):771-775.
36. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;2:46-98.
37. Uzel HY, Yanikkerem, E. İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *DEUHFED* [online]. 2018;11(1):26-34. URL: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/469>. 14 Haziran 2019.
38. Kyaddondo D, Mugerwa K, Byamugisha J, Oladopa OT, Bohren MA. Expectations and needs of Ugandan women for improved quality of childbirth care in health facilities: A qualitative study. *Int J Gynecol Obstet* 2017;139(1):38-36.
39. Yanikkerem UE, Kitapçıoğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;5(13):107-123.
40. Okumuş F. Birth experiences of primiparous Turkish women: Public and private hospitals. *Journal of Asian Midwives* 2017;4(1):35-49.
41. Christiaens W, Verhaeghe M, Bracke P. Childbirth expectations and experiences in Belgian and Dutch models of maternity care. *J Reprod Infant Psychol* 2008;26(4):309-322.

## Ekler

### Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği- 1

Doğum süreci ve doğum ile ilgili beklentiler aşağıda listelenmiştir. Her kadın doğum süresince ne olacağı hakkında farklı düşüncelere sahip olabilir. Lütfen her bir olası olayı okuyun ve hastanede doğumdaki ağrı süreci ve doğum eylemi sırasında olabileceğini düşündüğünüz olası maddelerin yanına X işareti koyunuz.

### Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği- 1

Yaklaşan doğumunuz boyunca bu olayın olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
1. Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulanacağını düşünüyorum.		
2. Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç uygulanacağını düşünüyorum.		
3. Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlar ile muayene olacağımı düşünüyorum.		
4. Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene olacağımı düşünüyorum.		
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) uygulaması yapılacağını düşünüyorum.		
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağım.		
7. Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım.		
8. Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam olacak.		
9. Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda olacak.		
10. Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim halinde olabileceğim.		
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım alacağım.		
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım.		
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım.		
14. Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlanacaktır.		
15. Doğum sırasında bana ait bir doğum odasında olacağım.		
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) olacaktır.		
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtulacağım.		
18. Bir doktor tarafından doğurtulacağım.		
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirileceğim.		
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil olacağım.		
21. Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps ya da vakum aleti ile bana yardımcı olunacaktır.		
22. Herhangi bir komplikasyon (istenmeyen durum) geliştiği zaman bebeğimin doğumu ameliyat ile olacaktır.		
<b>Yaklaşan doğumunuz boyunca bu olayın olacağını düşünüyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
23. Epizyotomi (normal doğum sırasında uygulanan kesi) uygulaması yapılacağını düşünüyorum.		
24. Epizyotomiden (normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç uygulanacağını düşünüyorum.		
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazır olacaktır.		
26. Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşirelerin/ebelerin benimle ilgileneceklerdir.		
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuşacaklar.		
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davranacaklar.		
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım edecektir.		
30. Doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçecek.		
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu olacaklar.		
32. Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmayabilir.		
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirecekler.		
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilenecekler.		
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olacağız.		
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları olacak.		

**Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği- 2**

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet	Hayır	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim	Az memnunum	Orta derecede memnunum	Çok memnunum
1.Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulandı.						
2. Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç uygulandı.						
3. Bebeğimin sağlığını kontrol etmek için özel cihazlarım vardı.						
4. Servikal dilatasyonumun (rahim ağzında açılmanın) kontrolü için vajinal muayene uygulandı.						
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) uygulandı.						
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yaptım.						
7.Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım.						
8.Doğum sürecinde yanımda bir akrabam vardı.						
9.Doğum sürecinde eşim yanımda oldu.						
10.Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim kurabildim.						
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım aldım.						
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.						
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.						
14.Doğum sırasında bacaklarım metal üzenkiye (metal ayaklık) bağlandı.						
15. Doğum sırasında özel bir doğum odasıdaydım.						
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) oldu.						

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet	Hayır	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim	Az memnunuz	Orta derecede memnunuz	Çok memnunuz
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum						
18. Bir doktor tarafından doğurtuldum						
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğu zaman hemen bilgilendirildim.						
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil oldum.						
21. Bebeğimi itemez (ıkınamaz) durumda olduğum zaman forseps ya da vakum aleti ile yardımcı olundu.						
22. Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim.						
23. Epizyotomi (normal doğum sırasında uygulanan kesi) uygulandı.						
24. Epizyotomiden (normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç uygulandı.						
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olduğu zaman doktor yardım için her zaman hazırdı.						
26. Doğum ve doğum sancısı süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendi						
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuştu.						
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davrandı.						
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım etti.						
30. Doktora danışmak istediğim zaman hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçti.						
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu oldu.						
Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet	Hayır	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim	Az memnunuz	Orta derecede memnunuz	Çok memnunuz
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi						
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi						
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik						
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu						
37. Genel olarak doğumdaki memnuniyet düzeyimi değerlendirecek olursam...						

## Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Yönergesi

### Ölçeğin Özellikleri

**Ölçtüğü nitelik:** İntrapartum dönemde gebelerin doğum beklentilerini ve postpartum dönemde bu beklentilerin karşılanma durumunu belirlemektir.

**Ölçek türü:** Görüşmecinin değerlendirdiği ölçektir.

**Uyarlanacak grup:** İntrapartum dönemde tüm gebelere uygulanabilir.

**Materyal:** Görüşmeci ölçek üzerine işaretleyerek doldurur.

**Kapsamı:** Bu ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümü intrapartum dönemde kadının beklentilerini inceleyen ve 36 sorudan oluşan Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-1'dir. Bu ölçek her soru maddesi için "Evet", "Hayır" olarak dizayn edilmiş ikili likert tipte bir ölçektir. Birinci soru formunda pozitif ve negatif olmak üzere iki türlü değerlendirme bulunmaktadır. Örneğin; doğum sırasında meydana gelecek olaylardaki düşüncesini içeren sorularda doğum yapacak kadına 'Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulanacağını düşünüyorum' ifadesini değerlendirmesi istenmektedir. Doğumda ağrısının azalması için ilaç uygulanacağını düşünüyorsa "Evet", eğer böyle bir düşüncesi yoksa "Hayır" seçeneğini işaretlenmesi beklenmektedir.

Ölçeğin ikinci bölümünde Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2 yer almaktadır. Bu ölçek kadınlar doğum yaptıktan sonra uygulanmakta ve ölçeğin birinci bölümünde yer alan ilk 36 madde yer almaktadır. Bu soru formu doğum sonrasında bu beklentisinin karşılanma durumunun tespiti için doğum yapan aynı kadına "Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulandı" ifadesini eğer doğum sırasında ilaç uygulandıysa "Evet", uygulanmadıysa "Hayır" olarak cevaplandırması istenmektedir. Doğumdan sonra beklentinin karşılanmasında memnun olma düzeyi "Memnun değilim", "Memnunum", "Orta derecede memnunum" ve "Çok memnunum" olarak dört likert tipinde değerlendirilmiştir. Ölçekte yer alan ilk 36 madde toplanarak doğum deneyimi ortalaması hesaplanmıştır. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2'nin 37. maddesinde kadının "Genel olarak, doğumdan memnun olma durumunu" değerlendirmesi istenmektedir.

**Hesaplama:** Doğum beklentilerinin karşılanma durumu her bir kadın için ayrı ayrı hesaplanarak bulunmuştur. Ölçeğin birinci ve ikinci soru formundaki aynı maddeleri için verilen cevaplar karşılaştırılmıştır. Örneğin karşılanmış beklenti için Ölçek-1 1. madde evet ve Ölçek-2 1.madde evet sayısı her bir madde için toplanarak hesaplama yapılmıştır.

Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği 1 ve 2 arasında her bir gebe için karşılanmış beklenti yüzdesi hesaplanıp bunların ortalaması elde edilmiştir.

$$\text{Karşılanmış Beklenti} = \frac{\text{DBDÖ-1 evet ve DBDÖ-2 evet sayısı} \times 100}{\text{Toplam evet sayısı}}$$

$$\text{Karşılanmamış Beklenti} = \frac{\text{DBDÖ-1 evet ve DBDÖ-2 hayır sayısı} \times 100}{\text{Toplam evet sayısı}}$$

$$\text{Beklenmeyen Karşılanma} = \frac{\text{DBDÖ-1 hayır ve DBDÖ-2 evet sayısı} \times 100}{\text{Toplam hayır sayısı}}$$

$$\text{Beklenmeyen Karşılanmama} = \frac{\text{DBDÖ-1 hayır ve DBDÖ-2 hayır sayısı} \times 100}{\text{Toplam hayır sayısı}}$$

**Yorumlaması:** Bu ölçek "Karşılanmış beklenti", "Karşılanmamış beklenti", "Beklenmeyen karşılanma" ve "Beklenmeyen karşılanmama" olarak sınıflandırılıp değerlendirilmiştir.

**Uygulayıcının Niteliği:** Tüm uygulayıcılar kullanılabilir.

### Ölçek Bilgileri

**Ölçeğin orijinal adı:** Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Scale

**Geliştiren:** Kamonthip Tanglakmankhong

**Dijital yayın:** Tanglakmankhong K. Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women. OHSU Digital Commons. 2010.

**Türkçe formunun adı:** Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği

**Türkçe formunun güvenilirliği:** Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2'nin Cronbach alpha değeri .891 bulunmuştur.

**Türkçe formunun geçerliliği:** Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin analizinde doğum öncesi/doğum sonrası uyum ve uymama yüzdeleri hesaplanarak memnuniyeti yüksek derece açıklıyor olması durumu regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin dil geçerliliği için 10 uzmandan İngilizce ölçek formunu Türkçeye çevirmeleri istenmiştir. Çeviriler dil alanında uzman bir kişi tarafından derlenerek bir ortak Türkçe form hazırlanmıştır. Hazırlanan bu form İngilizceye tekrar çevrilerek ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmıştır.

Türkçe çevirisi ve Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılan Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin istenilen alanı temsil edip ölçme durumu beş öğretim üyesinin (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (iki), Ebelik (bir), Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum öğretim üyesi (iki)) görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda ifadelerin rafine edilmesi yoluna gidilerek içerik geçerliliği yapılmıştır.